

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

	Pagina
Factsheet	3
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingsvoorstel	5
B. Begrotingstoelichting	6
Leeswijzer	6
Beleidsagenda	7
Belangrijkste mutaties t.o.v. vorig jaar	14
Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen	16
Overzicht garanties en achterborgstellingen	19
Beleidsartikelen	23
Artikel 1 Volksgezondheid	23
Artikel 2 Curatieve zorg	37
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	50
Artikel 4 Zorgbreed beleid	62
Artikel 5 Jeugd	76
Artikel 6 Sport en bewegen	83
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog	91
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	99
Niet-beleidsartikelen	102
Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	102
Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	106
Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	114
Begroting agentschappen	115
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	115
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	121
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	126
Financieel Beeld Zorg	131

	Pagina
Bijlagen	218
ZBO's en RWT's	218
Verdiepingsbijlage Begroting	222
Moties en toezeggingen	229
Subsidieoverzicht	297
Evaluatie- en onderzoeksoverzicht	301
Begrippenlijst	306
Lijst met afkortingen	311
Trefwoordenregister	316

Factsheet

FACTSHEET BEGROTINGSUITGAVEN EN -ONTVANGSTEN 2016 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Artikel:1 Volksgezondheid	494.841	593.297	614.456	621.203	637.677	645.775	640.713
1. Gezondheidsbescherming	103.671	105.449	103.030	100.146	115.084	114.151	114.151
2. Ziektepreventie	321.563	417.990	442.812	452.286	454.018	462.824	457.762
3. Gezondheidsbevordering	51.796	51.866	50.445	51.110	50.991	51.216	51.216
4. Ethiek	17.810	17.992	18.169	17.661	17.584	17.584	17.584
Ontvangsten	37.511	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903	10.903
Artikel:2 Curatieve zorg	2.722.717	4.553.791	4.187.157	3.930.874	3.627.165	3.332.555	3.433.801
1. Kwaliteit en veiligheid	114.608	122.892	129.213	108.658	107.007	103.255	106.743
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2.549.096	4.326.805	3.918.893	3.662.750	3.385.353	3.094.309	3.191.774
3. Bevorderen werking van het stelsel	59.013	104.094	139.051	159.466	134.805	134.991	135.284
Ontvangsten	81.998	60.853	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955
Artikel:3 Langdurige zorg en ondersteuning	4.560.102	3.634.712	3.644.801	3.807.261	4.004.867	4.221.449	4.450.188
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	188.367	125.605	88.899	87.558	86.472	86.472	86.472
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	4.371.735	3.509.107	3.555.902	3.719.703	3.918.395	4.134.977	4.363.716
Ontvangsten	9.404	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Artikel:4 Zorgbreed beleid	697.803	895.016	871.197	878.441	862.756	872.275	870.484
1. Positie cliënt	26.045	25.485	23.383	24.482	24.458	24.458	24.458
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	253.067	396.723	430.131	433.771	428.484	431.182	431.246
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	109.189	132.734	124.782	129.099	118.537	123.122	118.236
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	220.856	230.405	180.401	176.349	174.030	173.155	173.156
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	87.895	107.052	109.018	112.008	115.047	118.158	121.188
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	748	2.617	3.482	2.732	2.200	2.200	2.200
Ontvangsten	32.300	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858
Artikel:5 Jeugd	1.545.047	208.532	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	47.516	0	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	1.497.531	0	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	208.532	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493
Ontvangsten	24.660	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508
Artikel:6 Sport en bewegen	69.986	73.149	128.813	128.244	126.551	127.578	127.578
1. Passend sport- en beweegaanbod	26.825	22.566	79.648	80.872	81.291	82.192	82.192
2. Uitblinken in sport	37.002	43.505	39.513	37.656	35.346	35.347	35.347
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.159	7.078	9.652	9.716	9.914	10.039	10.039
Ontvangsten	738	740	740	740	740	740	740
Artikel:7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog	321.328	309.034	290.109	272.400	256.865	241.235	226.883
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	16.165	19.135	20.260	20.260	20.260	20.260	20.260
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII	305.163	289.899	269.849	252.140	236.605	220.975	206.623
Ontvangsten	9.125	901	901	901	901	901	901

Omschrijving	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Artikel:8 Tegemoetkoming specifieke kosten	5.296.989	4.157.911	4.432.332	4.905.439	5.214.827	5.488.492	5.662.138
1. Zorgtoeslag	4.842.250	4.045.830	4.383.295	4.863.298	5.174.586	5.450.193	5.623.839
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	408.792	59.782	7.738	3.842	1.942	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	45.947	52.299	41.299	38.299	38.299	38.299	38.299
Ontvangsten	786.389	0	0	0	0	0	0
Artikel:9 Algemeen	39.260	32.572	27.336	28.835	32.434	35.604	40.604
1. Internationale samenwerking	4.638	5.296	5.127	5.127	5.127	5.127	5.127
2. Verzameluitkering VWS	8.559	0	0	0	0	0	0
3. Strategisch onderzoek RIVM	26.062	27.276	22.209	18.708	17.307	15.477	15.477
4. Begrotingsreserve achterborg							
WFZ-garanties	0	0	0	5.000	10.000	15.000	20.000
Ontvangsten	1.000	0	0	0	0	0	0
Artikel:10 Apparaatuitgaven	318.157	292.896	249.168	239.306	238.557	235.340	235.439
Kerndepartement	231.533	206.652	160.066	150.792	150.579	147.358	147.457
Inspecties	67.765	69.683	76.203	75.974	75.560	75.563	75.563
SCP en raden	18.858	16.561	12.899	12.540	12.418	12.419	12.419
Ontvangsten	54.958	21.255	5.357	5.357	10.357	5.357	5.357
Artikel:11 Nominaal en onvoorzien	0	- 45.611	- 15.009	2.074	2.646	2.706	2.706
Ontvangsten	0	5.400	5.000	0	0	0	0
Totaal uitgaven	16.066.229	14.705.299	14.556.514	14.943.880	15.080.193	15.286.502	15.774.027
Totaal ontvangsten	1.038.083	112.959	174.663	91.663	96.663	91.663	91.663

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

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

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

Wetsartikel 2

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

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

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

B. BEGROTINGSTOELICHTING

LEESWIJZER

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2016 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- beleidsagenda;
- beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen;
- begroting baten-lastenagentschappen;
- Financieel Beeld Zorg;
- diverse bijlagen.

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

Motie-Schouw

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

Groeiparagraaf

- Tijdens het wetgevingsoverleg over het VWS jaarverslag 2014 op 25 juni 2015 heeft de Kamer aangegeven dat zij een verbetering wenst van de verantwoordingsfunctie van het jaarverslag. Het is volgens de Kamer nu niet goed mogelijk om op basis van het jaarverslag te beoordelen of beleid moet worden bijgesteld. De Kamer denkt daarbij onder meer aan het bieden van meer beleidsinformatie, het SMARTer formuleren van (voorgenomen) beleidsprestaties en scherpere beleidsconclusies. Dit heeft mogelijk ook consequenties voor de inrichting van de begroting. Komend jaar zal in samenwerking met de Kamer bezien worden welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2017.
- Op artikel 9 is het instrument Garanties toegevoegd in verband met de aan te leggen begrotingsreserve ten behoeve van de achterborg WFZ-garanties.

BELEIDSAGENDA 2016

Naar merkbaar betere zorg

Onze gezondheidszorg is van en voor iedereen. Er worden steeds meer mensen verzorgd of genezen. We leven daardoor langer. We doen dat ook vaker in goede gezondheid. Zo kunnen we langer participeren en werken. En blijven we langer zelfredzaam.

Gezondheid is een groot goed, voor iedereen, in elke levensfase. Waar vroeger gezondheid vaak werd gezien als de afwezigheid van ziekte, wordt gezondheid nu steeds vaker op een positieve manier omschreven: het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

De beste zorg is mogelijk als genezing, verzorging, ondersteuning met elkaar zijn verbonden. En als wij gebruik maken van de kracht van preventie. Want voorkomen is beter dan genezen. Daarom is het belangrijk dat iedereen – zo nodig met behulp van technologie – makkelijk gezonde keuzes kan maken. Bij een gezonder en vitaler Nederland moet de hele samenleving worden betrokken, zoals we doen met het programma *Alles is gezondheid*.

Voor patiënten en cliënten is het cruciaal dat de zorg van hoge kwaliteit, veilig en persoonsgericht is.

En dat zij hierover betrouwbare informatie kunnen krijgen. Zorgverleners willen met plezier hun werk kunnen doen, zonder hinder van overbodige regels en formuleren. En voor elke Nederlander is het belangrijk dat de zorgkosten en zorgpremie niet te hoog oplopen.

Samen met patiënten, cliënten en professionals uit de zorg, hebben wij de afgelopen jaren hard gewerkt om de verbeteringen in de zorg voor elkaar te krijgen.

De eerste resultaten zijn geboekt: de kwaliteit van de zorg verbetert, zoals ook de recente Zorgbalans aantoont, terwijl de uitgaven zich voor het eerst in meer dan een decennium beheerst ontwikkelen en minder hard groeien. Binnen de curatieve zorg creëren de hoofdlijnenakkoorden rust en ruimte om te werken aan verbetering van het stelsel en aan innovatie. De wetten in de langdurige zorg, ondersteuning en jeugdhulp zijn veranderd en taken opnieuw verdeeld. Dit biedt veel kansen om de zorg beter te organiseren voor mensen thuis. De veranderingen vinden op veel plekken al plaats, maar gaan niet vanzelf: er is blijvende aandacht nodig om de ingezette beweging in goede banen te leiden.

De veranderingen in de zorg moeten zorgvuldig worden uitgevoerd. Ze moeten bijdragen aan de kwaliteit en continuïteit van zorg en deze niet in de weg staan.

Wij willen een groot compliment geven aan de duizenden zorgprofessionals, de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren die hard hebben gewerkt om goede zorg en ondersteuning te blijven bieden. Tegelijkertijd zijn wij ons ervan bewust dat de veranderingen tijd kosten en de nodige onzekerheid met zich mee brengen.

Het komende jaar willen wij de ingezette bewegingen verder brengen en resultaten zien.

De kern van onze beleidsagenda is drieledig.

1. **In 2016 willen wij dat mensen verbeteringen in de zorg echt gaan merken.** Dat de zorg aansluit op hun wensen, behoeften en mogelijkheden. Dat zij begrijpelijke informatie over kwaliteit makkelijk kunnen vinden. Dat keuzes mét in plaats van vóór patiënten worden gemaakt. Dat ze zich gehoord voelen als ze een klacht hebben over de zorg. Dat verwanten, mantelzorgers en vrijwilligers zich gezien weten. Dat e-health vanzelfsprekend is. Dat mensen makkelijk kunnen overstappen van de ene naar de andere zorgverzekeraar. En dat preventie meer aandacht krijgt: van nazorg naar voorzorg. Zo zal het tegengaan van antibioticaresistentie prioriteit krijgen. Nationaal via de *Antibioticaresistentie agenda 2015–2018* (TK 32 620, nr. 159) en internationaal via het Europees voorzitterschap. De aanpak van antibioticaresistentie die wij voorstellen, richt zich op alle terreinen waar de gezondheid van mensen wordt bedreigd door antibioticaresistente bacteriën: zorg, dieren, voedsel en milieu, de zogenoemde One Health-benadering.
2. **In 2016 moeten zorgverleners merken dat zij de ruimte en het vertrouwen krijgen om hun werk te doen,** om nieuwe effectieve en efficiënte manieren te vinden om zorg te verlenen en daartoe gericht worden opgeleid. Dat zij de tijd en aandacht kunnen besteden aan mensen en minder aan onnodig papierwerk en dat eigen initiatief en samenwerking wordt gewaardeerd.
3. **In 2016 willen wij verdere stappen zetten om de zorguitgaven blijvend in de hand houden.** Zo blijft de zorg ook voor toekomstige generaties betaalbaar. De doorgevoerde veranderingen in de zorg bieden daarvoor kansen en uitdagingen. De druk op de uitgaven blijft groot. De opgave om meer te doen met minder middelen geldt niet alleen voor Nederland, maar voor heel Europa. Het Nederlands voorzitterschap van de Europese Unie in de eerste helft van 2016 biedt ons niet alleen de mogelijkheid antibioticaresistentie, maar ook een aantal andere onderwerpen hoog op de Europese agenda te zetten. Zoals de transparantie van geneesmiddelenprijzen en inkoop van geneesmiddelen samen met andere EU-landen. Hierop is internationale samenwerking cruciaal.

Merkbaar betere zorg dichtbij mensen

Belangrijk is dat mensen merken dat de zorg inspeelt op hun wensen en behoeften. Wij willen doorgaan op de ingeslagen weg om zorg dichterbij te organiseren. Iedereen ontvangt het liefst zorg thuis of in de buurt. Iedereen wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Ook als je ouder en hulpbehoevend wordt of chronisch ziek.

E-health is een waardevol middel om de zorg beter, dichterbij, klantvriendelijker en goedkoper te organiseren. En om te helpen gezond te leven. Wij willen dat de technologie die mensen in het dagelijks leven al lang gebruiken, ook vanzelfsprekend wordt in de zorg. Dat we daarmee de zorg in huis halen en zorg op afstand mogelijk wordt. Wij zien dat e-health mensen kan helpen bij keuzemogelijkheden in de zorg. Om een behandeling te begrijpen of zelfs aantrekkelijk te maken en vol te houden. En ook om af te zien van behandeling, als die niet nodig of nuttig is of ten koste gaat van kwaliteit van leven. Door het gebruiksgemak kan e-health ook helpen bij het verkleinen van bestaande gezondheidsverschillen van mensen met lagere gezondheidsvaardigheden. Naast de potentie van e-health bij aandoeningen, kan het van grote toegevoegde waarde zijn in preventie. Door vroege en betere opsporing en het

herkennen van symptomen bijvoorbeeld. Ook kunnen serious gaming, apps en andere innovaties mensen motiveren gezonde keuzes te maken.

Goede samenwerking en onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders is cruciaal. Dat vraagt meer coördinatie en regie rondom mensen. Zodat ze maar één keer hun verhaal hoeven te vertellen. En om gepast gebruik van zorg te waarborgen en onnodige medicalisering te voorkomen. De wijkverpleegkundige is terug in de buurt en speelt daarin een belangrijke rol. Samen met de huisarts, apothekers en wijkteams bepaalt zij in overleg welke verpleegkundige zorg nodig is. De sociale wijkteams met hun generalisten en casemanagers spelen een vergelijkbare verbindende rol. Zij zijn de spil bij het coördineren van hulpverlening in het kader van de Wmo en jeugdhulp die vanuit gemeenten wordt geboden.

Of het nu gaat om de huisarts, het streekziekenhuis, de geestelijke gezondheidszorg, spoedeisende hulp of acute verloskunde. Voorop staat dat de zorg waar mensen veel gebruik van maken, zo dichtbij mogelijk beschikbaar moet zijn. Waar zij ook wonen. Om de kwaliteit van de zorg te behouden in de regio's met een dalend aantal inwoners en huishoudens nemen wij extra maatregelen. Zo krijgen zorgverzekeraars meer mogelijkheden om huisartsen in krimpregio's extra te belonen. Ook de dienstapothek, bijvoorbeeld, moet in krimpregio's voor mensen beschikbaar en betaalbaar blijven. Versterking van zorg in de buurt betekent ook dat taken die nu nog door specialisten worden gedaan, overgaan naar huisartsen. Huisartsen krijgen nieuwe taken en maken gebruik van online consults met specialisten.

Zorgverzekeraars spelen – naast en samen met gemeenten – een sleutelrol bij het organiseren van goede zorg dichtbij. Zorgverzekeraars kunnen bij hun inkoop kiezen voor zorgaanbieders die kwaliteit bieden, samenwerken en doelmatig zijn. Die cruciale rol van de zorgverzekeraars en hun toegevoegde waarde voor de mensen moet beter over het voetlicht gebracht worden, in het bijzonder voor chronisch zieken en andere kwetsbare groepen. Daarom gaan zorgverzekeraars merken dat het loont om zich in te zetten doordat zij voor deze groep vanaf 2016 een betere compensatie krijgen. Het voordeel kunnen zij aan hun verzekerden doorgeven. Deze verbetering in de werking van het stelsel geeft chronisch zieken en andere kwetsbare groepen een veel sterkere positie. Dat is de kern van het programma *Kwaliteit loont* (TK 31 765, nr. 116).

Goede contracten op basis van kwaliteit komen alleen tot stand bij evenwichtige verhoudingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarom werken wij met name in de eerste lijn aan betere inkoopmodellen en onderhandelingsprocessen. Er komt scherper toezicht op fusies in de tweede lijn, ziekenhuiszorg en ggz, zodat keuzevrijheid blijft bestaan. Verzekerden krijgen – juist ook op moderne manieren via social media – meer invloed op het beleid van zorgverzekeraars. In de langdurige zorg maakt spreadsheet-inkoop steeds meer plaats voor een dialoog op basis van plannen van instellingen.

Het persoonsgebonden budget (pgb) is een goed middel om de zorg persoonsgericht te organiseren. Het pgb stelt mensen in staat eigen regie te voeren over de zorgbehoefte en te blijven participeren in de samenleving. Maar juist deze groep en hun zorgverleners hebben overlast ervaren van de veranderingen in de zorg. Dit is betreurenswaardig. Wij zijn dit zo snel als mogelijk aan het oplossen door het systeem waar

mogelijk te vereenvoudigen. Daarbij moeten we voorkomen dat het stelsel fraudegevoeliger wordt.

Goede zorg in de buurt houdt ook in dat mensen met psychische problemen dichtbij huis terecht kunnen voor laagdrempelige zorg. De praktijkondersteuner GGZ is nu al van grote waarde en bewijst zich de komende jaren verder. Ook kan E-mental health de kwaliteit van leven van mensen met psychische klachten aantoonbaar verbeteren. Deze klantvriendelijke vorm van zorg wordt nog onvoldoende benut. Dat willen wij de komende jaren veranderen.

Tegelijkertijd is het van groot belang dat tijdig zwaardere hulp wordt ingezet bij mensen die zo verward zijn dat zij een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen. Het gaat om mensen die vaak kwetsbaar zijn en die te kampen hebben met verschillende aandoeningen of beperkingen (psychisch, licht verstandelijk beperkt, dementie of verslaving) of verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerde of illegaliteit). Gemeenten, justitie, politie, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en andere betrokken instanties gaan hiervoor via het plan van aanpak *Problematiek rondom verwarde personen (TK 25 424, nr. 279)* beter met elkaar samenwerken. De nieuwe wet *Verplichte GGZ* maakt de omslag van opname naar behandeling. Door hulp eerder in te zetten kan escalatie worden voorkomen. Ook krijgen familieleden en andere direct betrokkenen een veel prominere rol.

We organiseren de zorg dichtbij omdat goede zorg voor iedereen iets anders is. Gemeenten kunnen mensen thuis beter ondersteunen omdat ze bij hen thuis kunnen komen. Daarom hebben gemeenten zorgtaken overgenomen op het terrein van ondersteuning thuis en jeugdhulp. Dit heeft gevolgen voor cliënten en hun naasten. Zij hebben te maken met een ander en soms beperkter zorgaanbod. Dit gaat op veel plaatsen goed; op sommige plekken moet de uitvoering beter. Aan gemeenten is een huishoudelijke hulp toelage beschikbaar gesteld voor het stimuleren van de vraag naar huishoudelijke hulp, teneinde zoveel mogelijk volwaardige werkgelegenheid te behouden.

Gemeenten kunnen zich vanaf nu richten op een goede uitvoering van de wetten en de noodzakelijke vernieuwing doorzetten. Nu gemeenten extra taken krijgen, is het van belang de samenhang tussen publieke gezondheid en jeugd, langdurige zorg, ondersteuning en participatie vorm te geven en taken anders aan te pakken. Leren van elkaar, innoveren en lastenreductie zijn sleutelbegrippen. Bij ondersteuning kan en moet de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars beter. Een gezamenlijk lokaal, sociaal beleid gericht op preventie kan de gezondheid van bijvoorbeeld de zorg voor kwetsbare groepen verbeteren en zo de kosten van de zorg beteugelen. Goede ondersteuning van jeugdigen kan niet zonder een passende verbinding tussen zorg en onderwijs.

Het is belangrijk dat mensen hun weg naar goede ondersteuning en jeugdzorg makkelijk kunnen vinden en bekend zijn met de mogelijkheden. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij het geven van voorlichting aan burgers. Zorg kan alleen passend zijn, als deze aansluit op de persoonlijke situatie van cliënten. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn daar meer en meer een wezenlijk onderdeel van. Bij het ondersteunen en

ontlasten van mantelzorgers en het maken van goede (regie)afspraken tussen naasten en zorgverleners vervullen gemeenten ook een cruciale rol.

Dementie is een groot maatschappelijk vraagstuk. Met name de zorg thuis voor iemand met dementie kan zeer zwaar zijn. Het aantal mensen met dementie dat thuis woont, wordt steeds groter. Samenleven met dementie vraagt om meer kennis in de samenleving. Het programma *Dementievrienden* is erop gericht om één miljoen Nederlanders binnen vijf jaar meer over dementie te laten weten en leren hoe ze dementiërenden kunnen helpen. Zo wordt Nederland dementievriendelijker.

Ook mensen met een beperking moeten zorg zo dichtbij mogelijk krijgen en met een grote mate van zelfstandigheid en zeggenschap deel kunnen uitmaken van de samenleving. Wij zetten de schouders onder de ratificatie van het VN-verdrag rechten van personen met een handicap. De ambitie van dit verdrag is dat iedereen, met of zonder een beperking, volwaardig kan deelnemen aan de samenleving. Doel van het *Nationaal Programma Gehandicapten Gewoon Bijzonder* (TK 24 170, nr. 150) is de beschikbare kennis over mensen met een handicap te delen en in de praktijk te brengen. Via het programma *Grenzeloos Actief* (TK 30 234, nr. 124) willen wij mensen met een beperking uitnodigen vaker en over een langere periode in hun leven te laten sporten en bewegen: dichtbij huis, in de eigen buurt en zoveel mogelijk bij bestaande sportverenigingen.

Meer bewegen speelt naast gezond eten en niet-roken een belangrijke rol bij preventie. Sport is daarbij cruciaal. Van recreatieve sportdeelname tot topsport. Komend jaar komen wij met voorstellen om het sportbestel slagvaardiger te maken.

Ook de hervormingen in de jeugdhulp leiden tot voordelen voor cliënten en hun naasten. Problemen bij het opgroeien of opvoeden en gedragstoornissen van kinderen en jeugdigen worden nu in samenhang opgepakt onder verantwoordelijkheid van gemeenten. De hulp wordt dicht bij het gezin aangeboden en sluit beter aan bij de behoeften van gezinnen. Gezinnen moeten kunnen rekenen op de juiste hulp door goed opgeleide deskundige professionals. Daarom steunen wij de branche- en beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en gemeenten in het vierjarenprogramma *Professionalisering Jeugdhulp 2015–2018* (TK 31 839, nr. 466). Dit programma heeft als doel dat alle professionals in de jeugdhulp met een HBO-opleiding of hoger geregistreerde professionals worden. Tegelijkertijd blijven wij werk maken van de aanpak van kindermishandeling. Elk kind heeft immers recht op een gezonde en veilige jeugd.

Door de zorg dichtbij mensen goed te organiseren, blijven ze langer zelfstandig wonen en gaan pas van instellingszorg gebruik maken als het echt niet anders kan. Juist voor de groep meest kwetsbare patiënten en cliënten moeten wij nadrukkelijk oog houden. De zorgvraag in zorginstellingen wordt immers zwaarder en vraagt om extra investeringen en professionalisering.

Zo willen wij dat mensen in verzorgings- en verpleeghuizen ook op hun oude dag kwaliteit van leven houden en een groot vertrouwen hebben in hun zorgverleners. Zoals aangekondigd in het plan *Waardigheid en Trots*, liefdevolle zorg voor onze ouderen (TK 31 765, nr. 124) zal fors worden geïnvesteerd in de kwaliteit van het leven in

verpleeghuizen. De kwaliteit van zorg moet omhoog en beter aansluiten op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Wij stellen daartoe onder andere structureel extra budget beschikbaar voor dagactiviteiten voor ouderen in een verpleeghuis. Daarnaast zal een grote impuls worden gegeven aan de opleiding en bijscholing van professionals in de verpleeghuiszorg. Zij krijgen meer ruimte om het vak waarvoor zij gekozen hebben uit te oefenen zoals de cliënt dat nodig heeft, waarbij we ook oog hebben voor de aanpak van administratieve lasten. Om de zorgaanbieders te helpen bij de verbetering van kwaliteit krijgen zij extra ondersteuning, worden cliëntenraden versterkt en krijgen de zorgkantoren meer armslag om zich te richten op kwaliteitsverbetering. Tegelijkertijd zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg investeren in vernieuwing van het toezicht, waarbij de nadruk meer en meer ligt op de beleving van cliënten en hun naasten in plaats van op het strikt naleven van regels. Ten slotte wordt de taakstelling voor de langdurige zorg uit het Regeerakkoord voor 2016 teruggedraaid.

Minder regels: vertrouwen in elkaar

Zorgverleners moeten gaan merken dat meer openheid niet hoeft te leiden tot meer administratie opgelegd door zorgverzekeraars, de eigen instelling of beroepsgroep, toezichthouders of de overheid. Merkbaar minder regeldruk is een belangrijke doelstelling voor de resterende kabinetsperiode. Hoewel al de nodige maatregelen zijn genomen om de regeldruk te verminderen, is het tijd voor een forse extra inspanning om de bureaucratie in de zorg terug te dringen. Het komende jaar moet de zorg makkelijker worden door slimmer samen te werken, formulieren te standaardiseren, regels eenvoudiger te maken, te schrappen wanneer overbodig en waar nodig te verduidelijken. Zo kunnen zorgverleners met plezier hun werk doen en zijn ze geen tijd kwijt aan overbodig papierwerk.

Bij het opruimen van onnodige regelgeving en administratieve lasten zoeken wij het evenwicht met de noodzaak om fraude, verspilling en slecht bestuur aan te pakken. Iedereen moet zich immers aan de regels houden. Uit verschillende signalen blijkt dat er nog regelmatig fouten voorkomen in declaraties. In sommige gevallen wordt er opzettelijk en doelbewust in strijd met regels gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin. Dat is onacceptabel. Wij gaan daarom verder met het programmaplan *Rechtmatige Zorg (TK 28 828, nr. 89)*. Om goede zorg te kunnen leveren is goed bestuur en intern toezicht bij een zorginstelling cruciaal. Wij streven naar een open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen instellingen. De door de sector zelf ontwikkelde governancenormenten en eigen verantwoordelijkheid kunnen hier een effectief instrument bij zijn.

Bij alle verbeteringen die wij willen bereiken in de zorg, is informatie over kwaliteit een voorwaarde. Voor zorgverzekeraars. Voor patiënten. Voor cliënten en hun naasten. Voor zorgaanbieders die zichzelf willen verbeteren. Die informatie moet dan ook snel beschikbaar komen, voor iedereen te begrijpen zijn en niet tot extra administratie leiden. In het *Jaar van de transparantie (TK 32 620, nr. 149)* hebben wij daarvoor de fundamenten gelegd. Dat vergt in 2015 en 2016 nog een fikse inspanning. Behandelrichtlijnen van artsen worden samengevat in begrijpelijke taal en er komen keuzehulpjes die mensen helpen bij het kiezen tussen behandelopties. Meer inzicht in kwaliteit biedt verzekeraars

de mogelijkheid zich meer als zorgpartner richting mensen op te stellen en zodoende meer krediet op te bouwen.

Ook klantgerichtheid in de zorg gaat van woorden naar daden.

Patiënten en cliënten, zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg kunnen zorgverleners die het niet goed doen, daar beter op aanspreken. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om hun zorg te blijven verbeteren, open te zijn over incidenten en klachten, en daarvan te leren. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) maakt de positie van patiënten en cliënten sterker en steviger.

Uitgavenbeheersing: gezamenlijk inspelen op toekomstige ontwikkelingen en uitdagingen

Verbetering van kwaliteit tegen lagere kosten blijft van groot

belang. Zorgverleners, patiënten en cliënten, gemeenten en zorgverzekeraars zijn hierin niet elkaars tegenstanders, maar elkaars bondgenoten. Dit vertrouwen in elkaar moet de komende tijd worden vergroot. De zorgverzekeraar die inkoopt op basis van kwaliteit en doelmatigheid, de zorgverlener die samen met patiënt en cliënt beslist wat de meest gepaste behandeling is – ieders rol is cruciaal om zinnige en zuinige zorg te kunnen verlenen.

Gezamenlijke inzet op zinnige en zuinige zorg blijft cruciaal.

Wij zijn er wel in geslaagd de groei van de zorguitgaven af te vlakken; technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen en maatschappelijke trends gaan hun eigen weg. Het beperken van de uitgavenstijging blijft in de toekomst een uitdaging. Nieuwe technologie, zoals health checks, medische apps, screening en thuisdiagnostiek geeft ongekende mogelijkheden en vrijheden voor patiënten en cliënten, maar kan er ook toe leiden dat mensen sneller ongerust raken en onnodig een arts bezoeken.

Door voortschrijdende innovatie worden er bovendien nieuwe, zeer dure geneesmiddelen ontwikkeld, vaak bedoeld voor kleine groepen mensen.

Als deze middelen daadwerkelijk kwaliteit van leven bieden aan ernstig zieke mensen, willen wij dat deze voor hen beschikbaar zijn. «Personalised medicine» is sterk in opkomst. Deze geneesmiddelen kunnen effectiever zijn en minder bijwerkingen hebben en daarmee groot verschil maken voor individuele patiënten. Maar ze kunnen de kosten van de zorg ook verder opdrijven en de toegankelijkheid onder druk zetten. Komend jaar komt er een nieuw geneesmiddelenbeleid gericht op kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing. Tijdens het Nederlands EU-voorzitterschap in 2016 willen wij het geneesmiddelenbeleid eveneens een sterke impuls geven.

Ook voedselveiligheid heeft grensoverschrijdende aspecten.

Hiervoor geldt evenzeer dat een internationale aanpak nodig is. Bijvoorbeeld als het gaat om veilig en betrouwbaar voedsel en richtlijnen voor productsamenstelling. Daarom staat ook dit onderwerp op de agenda van het EU-voorzitterschap.

Merkbaar betere zorg dichtbij mensen, vertrouwen in elkaar en een blijvende inzet op kosten- en uitgavenbeheersing. Dat is onze agenda voor 2016.

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (uitgaven)							
	Artikel	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015 (inclusief NvW)		14.585.866	14.797.889	14.959.782	14.846.048	14.747.762	0
Belangrijkste mutaties							
1) <u>Rijksvaccinatieprogramma</u> : De uitgaven voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik zijn als gevolg van gunstige aanbestedingen en lager dan verwachte geboortecijfers structureel lager dan het hiervoor beschikbaar gestelde budget.	1	- 35.432	- 30.432	- 30.432	- 30.432	- 30.432	- 30.432
2) <u>Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg</u> : Voor vrijgevestigde medisch specialisten is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen te verminderen om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen. In de begroting 2015 is hiervoor dit jaar € 125 miljoen beschikbaar gesteld. Het beroep op de subsidieregeling is in 2015 € 80 miljoen lager dan geraamd. De vrijvallende middelen blijven in 2016 en 2017 beschikbaar voor een mogelijke verlenging van de subsidieregeling.	2	- 80.000	30.000	50.000	0	0	0
3) <u>Wanbetalers</u> . Sinds eind april 2015 ligt het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen ter behandeling in de Eerste Kamer. Dit wetsvoorstel heeft tot doel verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de wanbetalersregeling. Deze maatregelen kunnen leiden tot aanpassingen in de uitgaven en ontvangsten. Vooralsnog is de uitgavenraming met een gelijk bedrag als de ontvangstenraming verhoogd.	2	0	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
4) <u>Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-</u> : Bijstelling van de raming op basis van de actualisatie CPB cijfers.		0	- 185.300	- 98.400	- 98.600	- 63.500	36.600
5) <u>Uitvoeringskosten pgb trekkingsrechten SVB</u> . De kosten voor de uitvoering van de pgb-trekkingsrechten door de SVB zijn voor 2015 hoger dan eerder geraamd. De middelen voor de extra uitgaven zijn overgeboekt van het BKZ.	3	44.665	26.400	8.400	5.700	5.700	5.700
6) <u>Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)</u> : Bijstelling van de raming op basis van de actualisatie CPB cijfers.	3	0	- 79.200	- 83.500	- 88.200	- 93.200	133.800
7) <u>Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg</u> . Dit betreft een overheveling van premiegefinancierde middelen die waren gereserveerd voor de UMC's als gevolg van het inhouden van de ILO als onderdeel van de Zorgafspraken. Via toevoeging aan de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg vloeien de middelen weer terug naar de sector. Het gaat om een bedrag van € 37 miljoen per jaar. Daarnaast wordt de € 37 miljoen die in 2014 niet zijn besteed, opnieuw voor de subsidieregeling beschikbaar gemaakt, gelijkelijk verdeeld over de jaren 2015-2017.	4	49.849	49.849	49.849	37.386	37.386	37.386
8) <u>Zorg en welzijn Caribisch Nederland</u> . Dit betreft een stijging van de uitgaven voor zorg op Caribisch Nederland. Daarnaast leidt de waardedaling van de euro ten opzichte van de dollar tot aanzienlijke meerkosten voor 2015 en verder.	4	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

	Artikel	2015	2016	2017	2018	2019	2020
9) Jeugdhulp. Dit betreft een kasschuif van € 25 miljoen in verband met de capaciteitsreductie in de jeugdzorg plus	5	25.000	- 25.000	0	0	0	0
10) Compensatie AKW/WKB. Er wordt in totaal € 18,2 miljoen overgeboekt naar SZW in verband met de structurele dekking van het besparingsverlies bij de kinderregelingen AKW (€ 14,3 miljoen) en WKB (€ 3,9 miljoen) door de afstelling van het wetsvoorstel verbetering financiële positie pleegouders.	5	- 18.178	- 18.178	- 18.178	- 18.178	- 18.178	- 18.178
11) Zorgtoeslag: Bijstelling van de raming op basis van de actualisatie CPB cijfers.	8	55.407	- 367.494	- 15.322	295.965	571.572	745.218
12) Maatregelen Zorgtoeslag: In het kader van het koopkrachtpakket voor 2016 wordt de tijdelijke verhoging van de zorgtoeslag eenmalig verlengd.	0	252.000	0	0	0	0	0
Overige mutaties		58.122	60.980	76.681	85.504	84.392	14.818.933
Stand ontwerpbegroting 2016		14.705.299	14.556.514	14.943.880	15.080.193	15.286.502	15.774.027

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (ontvangsten)
Bedragen x € 1.000

	artikel	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015 (inclusief NvW)		82.658	150.663	72.663	72.663	72.663	0
Belangrijkste mutaties							
1) Ontvangsten <u>Wanbetalers</u> . De raming is naar boven bijgesteld.	2	40.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Overige mutaties		- 9.699	- 1.000	- 6.000	- 1.000	- 6.000	66.663
Stand ontwerpbegroting 2016		112.959	174.663	91.663	96.663	91.663	91.663

MEERJARENPLANNING BELEIDSDOORLICHTINGEN

Artikel	Naam artikel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Geheel artikel?
1	Volksgezondheid								Nee
	1. Gezondheidsbescherming							X	
	2. Ziektepreventie		X						
	3. Gezondheidsbevordering			X					
	4. Ethiek								
2	Curatieve Zorg								Nee
	1. Kwaliteit en veiligheid			X					
	2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg				X				
	3. Bevordering werking van het stelsel		X						
3	Langdurige zorg en ondersteuning					X			Ja
4	Zorgbreed beleid								Nee
	1. Positie cliënt		X						
	2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt			X					
	3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling				X				
	4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten								
	5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland			X					
5	Jeugd								Nee
	1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien		X						
	2. Noodzakelijke en passende zorg					X			
	3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel		X			X			
6	Sport en bewegen				X				Ja
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II					X			Ja
8	Tegemoetkoming specifieke kosten						X		Ja

1. Voor artikel 1 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

2. Voor artikel 2 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

3. Voor artikel 4 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

4. Voor artikelonderdeel 4.4 is geen doorlichting gepland. Binnen de inrichting van uitvoeringsactiviteiten en de daarmee samenhangende beheerskosten vindt per ZBO vijfjaarlijks een evaluatie plaats op grond van de Kaderwet ZBO's.

In 2014 zijn de NZa en ZiNL geëvalueerd. Bij de NZa is dit in samenhang met de evaluatie van de Wmg gebeurd. Gegeven de aard van artikelonderdeel 4.4 is een beleidsdoorlichting niet aan de orde.

5. Met de transitie van de Jeugdzorg is de structuur van begrotingsartikel 5 aangepast. De resterende budgettaire gevolgen van beleid, die tot 2016 op artikel 5.1 en 5.2 stonden, worden in artikel 5.3 ondergebracht. De beleidsdoorlichting van artikel 5.1 is in 2015 aan de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 3).

6. Het meest recente overzicht van afgeronde beleidsdoorlichtingen kan hier worden ingezien.

7. Voor overig beleidsonderzoek wordt verwezen naar de bijlage evaluaties en overig onderzoek.

Toelichting per artikel(-onderdeel)

Artikel 1

- 1.1 Het beleid dat voortvloeit uit het Nationaal Programma Preventie (NPP) beslaat het grootste deel van artikel 1. De komende jaren worden evaluaties op onderdelen van artikel 1 uitgevoerd. Deze beleidsevaluaties worden betrokken in een integrale beleidsdoorlichting van artikel 1. Deze is in 2020 gereed.
 - 1.2 De beleidsdoorlichting Ziektepreventie is in 2015 naar de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 5).
 - 1.3 Voor het artikelonderdeel gezondheidsbevordering is de beleidsdoorlichting Letselpreventie in 2013 aan de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 2). Momenteel wordt gewerkt aan een IBO Leefstijl.
 - 1.4 Het beleid van Ethiek wordt voor een belangrijk deel vormgegeven door wetgeving. Hiervoor vindt geen beleidsdoorlichting plaats. Medisch-ethische wetgeving wordt over het algemeen eens per 5 jaar geëvalueerd. Deze wetsevaluaties zijn onafhankelijke onderzoeken, waarvan de resultaten naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
- Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van artikelonderdeel 1.4 Ethiek.

Artikel 2

- 2.1 Het beleid op het gebied van kwaliteit en (patiënt-)veiligheid wordt in 2016 doorgelicht. Hierbij wordt een aantal (externe) onderzoekstrajecten rond het VMS-veiligheidsprogramma ziekenhuizen betrokken.
 - 2.2 De doorlichting van het beleid gericht op toegankelijkheid en betaalbaarheid van het stelsel (gereed in 2017) vindt plaats op basis van evaluaties van subsidies en regelingen die onder dit artikelonderdeel vallen.
 - 2.3 Het beleid om de werking van het stelsel te bevorderen wordt in 2015 doorgelicht, hierbij wordt onder andere de evaluatie onverzekerden en wanbetalers betrokken.
- Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel.

Artikel 3

Vanwege de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) is een brede beleidsdoorlichting gepland in 2018.

Artikel 4

- 4.1 De beleidsdoorlichting (geplande oplevering 2015) op het terrein van de positie van de cliënt vindt plaats op basis van de evaluatie van het beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties.
- 4.2 De evaluaties stagefonds en regionaal arbeidsmarktbeleid worden in de beleidsdoorlichting van de opleidingen, beroepenstructuur en de arbeidsmarkt binnen de zorg betrokken (oplevering in 2016).
- 4.3 De evaluatie van ZonMw (2016) wordt bij de doorlichting (2017) van het kennisontwikkelingsbeleid betrokken.
- 4.4 Binnen de inrichting van uitvoeringsactiviteiten en de daarmee samenhangende beheerskosten vindt per ZBO vijfjaarlijks een evaluatie plaats op grond van de Kaderwet ZBO's. In 2014 zijn de NZa en het ZiNL geëvalueerd. Bij de NZa heeft dit in samenhang met de evaluatie van de Wmg plaatsgevonden. Gegeven de aard van dit artikelonderdeel is een beleidsdoorlichting niet aan de orde.
- 4.5 In het najaar van 2015 is een beleidsdoorlichting gestart naar de zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland, in navolging van de in 2015 uitgevoerde evaluatie van de Wet op de openbare lichamen Bonaire,

St. Eustatius en Saba (WolBES). De doorlichting wordt in 2016 aan de Kamer verzonden.

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

Artikel 5

- 5.1 Het beleid op het gebied van ondersteuning bij opvoeden en opgroeien is in 2014–2015 doorgelicht en begin 2015 aan de Kamer verzonden (TK [32 772, nr. 3](#)). Voor 2015 en verder staan geen uitgaven begroot op dit artikelonderdeel.
- 5.2 De jeugdzorg en de daarmee gemoeide begrotingsuitgaven zijn per 2015 gedecentraliseerd. Na drie jaar wordt deze decentralisatie geëvalueerd: de doorlichting van het jeugdzorgbeleid is gepland voor 2018.
- 5.3 De beleidsinstrumenten op artikel 5.3 worden in 2018 doorgelicht.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel.

Artikel 6

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

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

Artikel 7

Het beleid rondom uitkeringen en pensioenen oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers en de herinnering aan WOII wordt in 2018 doorgelicht.

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

Artikel 8

- 8.1 Het beleid omtrent de zorgtoeslag wordt in 2019 worden doorgelicht.
- 8.2 De Wtcg is per 2014 afgeschaft.

OVERZICHT GARANTIES EN ACHTERBORGSTELLINGEN

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet in 2013 voor nieuwe en bestaande risicoregelingen een garantielader opgesteld (TK 33 750, nr. 13). In lijn met het kabinetsbeleid gaat VWS terughoudend om met het gebruik van risicoregelingen. Conform de afspraken binnen het kabinet worden in deze paragraaf de garanties en achterborgstellingen van VWS uitgebreid toegelicht.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2014	Geraamd te verlenen 2015	Geraamd te vervallen 2015	Uitstaande garanties 2015	Geraamd te verlenen 2016	Geraamd te vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantieplafond 2016	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	10.028		397	9.631		397	9.234		9.234
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	366.659		41.648	325.010		41.903	283.107		283.107
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	22.228		2.960	19.268		2.870	16.398		16.398
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	30.608		2.984	27.624		2.865	24.759		24.759
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	11.602		1.456	10.146		1.456	8.690		8.690
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1.033		171	862		171	691		691
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	26.785		2.118	24.668		2.118	22.550		22.550
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	7.955		588	7.367		588	6.779		6.779
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	93.762		11.493	82.269		7.633	74.636		74.636
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	551		48	503		48	456		456
3	Niet sedentaire personen	1.099		127	971		127	844		844
TOTAAL		572.310	0	63.990	508.319	0	60.176	448.144	0	448.144

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

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

Beheersing risico's en versobering

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

Instellingen die financieel in de gevarezone dreigen te komen, worden door het WFZ onder verscherpte bewaking gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen. Indien een zorginstelling met een geborgde lening niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen dan neemt het Ministerie van VWS in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling over. Dit betekent dat een schade niet ineens hoeft te worden uitgekeerd, maar ook verspreid over de resterende looptijd van de lening kan worden betaald.

Premiestelling en kostendekkendheid

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

Overzicht uitgaven en ontvangsten garanties (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Uitgaven 2014	Ontvang- sten 2014	Saldo 2014	Uitgaven 2015	Ontvang- sten 2015	Saldo 2015	Uitgaven 2016	Ontvang- sten 2016	Saldo 2016
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	0	0	0	2.500	0	2.500	0	0	0

Toelichting

In verband met het faillissement van Zorggroep Pasana (onder andere ziekenhuis De Sionsberg) eind 2014 is het Rijk aangesproken op de resterende rente en aflossing van vier leningen met een rijksgarantie van de Zorggroep Pasana. VWS heeft de financiële verplichtingen van deze leningen in 2015 afgekocht voor een bedrag van € 2,5 miljoen.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)											
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2014	Geraamd te verlenen 2015	Geraamd te vervallen 2015	Uitstaande garanties 2015	Garantieplafond 2015	Geraamd te verlenen 2016	Geraamd te vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantieplafond 2016	Totaal plafond
2	GO Cure	28.248	–	1.457	26.791	–	–	1.544	25.247	–	–

Toelichting

Garantie ondernemingsfinanciering cure

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

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2015	2016
Achterborgstelling	8.228	8.046
Bufferkapitaal	256	264
Obligo	247	241
Stand begrotingsreserve	0	0
TOTAAL	8.731	8.551

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De Staat is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. Het WFZ is door de koepels in de sector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is in 2015, volgens de raming van het WFZ, € 8.731 miljoen.

Beheersing risico's en versobering

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

gebonden aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het kabinetsbeleid van versoering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden. Dit onderzoek is in de Miljoenennota 2015 aangekondigd en is in maart 2015 afgerond (TK 34 000 XVI, nr. 108). Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) nog steeds actueel zijn: bevorderen van de continuïteit van financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. Het WFZ, met het Rijk als achterborg, speelt kortom nog steeds een waardevolle rol bij de financierbaarheid van investeringen in zorgvastgoed.

Premiestelling en kostendekkendheid

Het Ministerie van VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. Zorginstellingen betalen een eenmalige premie (disagio) voor de garantstelling aan het WFZ. Hiermee bouwt het WFZ een risicovermogen op waarmee eventuele claims kunnen worden gedekt. Als dit risicovermogen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling. Als het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers tezamen (circa € 525 miljoen in 2015) niet voldoende zijn voor het WFZ om aan zijn verplichtingen richting geldverstrekkers te kunnen voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg. Dit houdt in dat op dat moment VWS het WFZ van een lening zal voorzien zodat het WFZ aan zijn verplichtingen kan voldoen. Het WFZ heeft nog nooit een beroep hoeven doen op de obligoverplichting van de WFZ-deelnemers.

Begrotingsreserve

Uit het voorgaande volgt dat het nog nooit nodig is geweest voor het WFZ om de achterborg van het Rijk in te roepen. Niettemin is besloten om in het kader van de verdere beperking van de risico's vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Deze begrotingsreserve is opgenomen onder artikel 9.

Overzicht verstrekte leningen (bedragen x € 1.000)			
Artikel	Omschrijving	Uitstaande lening	Looptijd lening
2	IJsselmeer ziekenhuis	5.000	3 jaar

De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft in het voorjaar van 2009 twee leenovereenkomsten (van € 12,5 respectievelijk € 2 miljoen) gesloten met VWS als gevolg van financiële problemen. De IJsselmeerziekenhuizen werden destijds aangemerkt als systeemziekenhuis waarbij de continuïteit van zorg moest worden gewaarborgd. In 2013 is met IJsselmeerziekenhuizen afgesproken dat deze lening in termijnen wordt afbetaald. Ook in mijn brief aan de Kamer van 10 december 2014 over de inventarisatie van specifieke financiële toezeggingen staat deze lening vermeld (TK 34 000-XVI, nr. 95).

BELEIDSARTIKELEN

Beleidsartikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene doelstelling

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

	2000	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Absolute levensverwachting in jaren:										
– mannen	75,5	76,2	77,2	78,0	78,3	78,5	78,8	79,2	79,1	79,4
– vrouwen	80,6	80,9	81,6	82,3	82,3	82,6	82,7	82,9	82,8	83,0
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:										
– mannen	61,5	62,4	62,5	64,7	63,7	65,3	63,9	63,7	64,7	64,6
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3	62,6	63,5

1. Bron absolute levensverwachting: *CBS-Statline* De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2013 bedroeg 83,0 jaar. Dat is 3,6 jaar hoger dan die van mannen (79,4 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 6,7 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,7 jaar ouder geworden.

2. 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 VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – indien mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Economische Zaken (EZ), ziet namens VWS onder meer toe op de naleving van de Warenwet en de Tabakswet. Op het gebied van voedselveiligheid en consumenteninformatie zijn vrijwel uitsluitend Europese Verordeningen rechtstreeks van toepassing.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

- Financieren van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma en de bescherming tegen infectieziekten.

- Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
- Financiering van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting
- Financiering van de abortusklinieken.

Regisseren:

- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het tegengaan van ontstaan en verspreiding van antibioticaresistentie in de gezondheidszorg, voedsel, milieu en binnen de veehouderij, in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZ.
- Opstellen wettelijk kader en doen handhaven van de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg.
- Opstellen van het wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door gemeenten respectievelijk de NVWA.
- Inzetten op een gezonder aanbod van voeding (Akkoord Verbetering Productsamenstelling) en aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is.
- Coördinatie van het interdepartementaal drugsbeleid en zorgen voor het wettelijk kader (Opiumwet) en voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.
- Het formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.

3. Beleidswijzigingen

Aanpak gezondheidsachterstanden

Het programma «Gezond in...» (TK 32 620, nr. 132) is uitgebreid tot 164 deelnemende gemeenten, waardoor ook kleine plattelandsgemeenten en krimpregio's deelnemen. Naast deze stimulans voor een lokale aanpak wordt de komende jaren geëxperimenteerd met een regionale benadering van deze problematiek in de Veenkoloniën. Dit is de uitwerking van het amendement Wolbert (TK 34 000-XVI, nr. 43) waarvoor € 10 miljoen voor een periode van acht jaar beschikbaar is gesteld.

Screeningsbeleid

In 2016 zal gevolg worden gegeven aan de voornemens rond gezondheidsscheidschecks zoals die in de beleidsreactie (najaar 2015) op het Gezondheidsraadsadvies «Doorlichten doorgelicht» worden opgenomen. Ook wordt in 2016 uitvoering gegeven aan de voorgenomen uitbreiding van de hielprik.

Gezonder voedingsaanbod

Tijdens het Nederlands EU-voorzitterschap wordt een conferentie georganiseerd om te komen tot een gelijk speelveld voor productverbetering in de EU en een gezamenlijk actieplan voor reductie van zout, verzadigd vet en calorieën. Ook na het voorzitterschap blijft dit een prioriteit.

Europese Tabaksproductenrichtlijn

In 2016 wordt naar verwachting de nieuwe Tabaksproductenrichtlijn (2014/40/EU) ingevoerd in de Nederlandse wetgeving. Deze richtlijn beoogt dat vooral jongeren niet gaan roken, onder meer door tabakspro-

ducten minder aantrekkelijk te maken. Zo zullen tabaksproducten met kenmerkende aroma's worden verboden en moeten verpakkingen van sigaretten, shag en waterpijptabak worden voorzien van grote afschrikwekkende afbeeldingen en waarschuwingen. Ook worden eisen gesteld aan grensoverschrijdende internetverkoop en nieuwe tabaksproducten. Op grond van de Tabaksproductenrichtlijn zal voor de elektronische sigaret, ook zonder nicotine, een minimumleeftijd voor verkoop worden ingesteld.

Rijksvaccinatieprogramma en hielprik

Het Rijksvaccinatieprogramma en het programma rond de hielprik bij pasgeborenen worden geborgd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De wetswijziging van de Wpg is in voorbereiding met de streefdatum van 1 januari 2018 als ingangsdatum. Met de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg (per 1 januari 2015) is een tijdelijke regeling (tot 1 januari 2018) in de Wpg opgenomen. Voor beide programma's staat het budget op de VWS-begroting.

Antibioticaresistentie

De aanpak van antibioticaresistentie blijft de komende jaren een prioriteit, zowel voor het nationale als internationale beleid. Deze aanpak is geschetst in de kamerbrief van 24 juni 2015 (TK [32 620, nr. 159](#)) Maatregelen worden genomen op het terrein van de zorg, veehouderij, voedselveiligheid, milieu, internationaal, communicatie en de ontwikkeling van nieuwe antibiotica met als doel de dreiging van antibioticaresistentie tegen te gaan zodat bacteriën ook in de toekomst bestreden kunnen worden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	614.940	624.150	608.239	616.266	633.611	643.130	639.747
Uitgaven	494.841	593.297	614.456	621.203	637.677	645.775	640.713
Waarvan juridisch verplicht			95%				
1. Gezondheidsbescherming	103.671	105.449	103.030	100.146	115.084	114.151	114.151
<i>Subsidies</i>	<i>1.716</i>	<i>4.664</i>	<i>4.988</i>	<i>3.795</i>	<i>3.992</i>	<i>3.992</i>	<i>3.992</i>
waarvan onder andere:							
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/							
Nationaal Programma Preventie	934	4.189	4.654	3.459	3.569	3.569	3.569
Crisisbeheersing Volksgezondheid	190	460	319	321	408	408	408
<i>Opdrachten</i>	<i>4.600</i>	<i>2.023</i>	<i>2.735</i>	<i>1.222</i>	<i>1.629</i>	<i>1.363</i>	<i>1.363</i>
waarvan onder andere:							
Crisisbeheersing Volksgezondheid	3.550	174	1.268	268	268	268	268
Aanschaf Jodiumtabletten	0	0	1.000	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>97.052</i>	<i>98.507</i>	<i>94.975</i>	<i>95.029</i>	<i>94.361</i>	<i>93.694</i>	<i>93.694</i>
waarvan onder andere:							
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit	77.672	78.546	78.313	78.298	78.117	78.117	78.117
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	19.024	18.154	14.627	14.655	13.930	13.261	13.261
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>209</i>	<i>111</i>	<i>232</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>94</i>	<i>144</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>15.102</i>	<i>15.102</i>	<i>15.102</i>
waarvan onder andere:							

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	0	100	100	100	100	100	100
Lokale aanpak gezondheidsachterstanden	0	0	0	0	15.000	15.000	15.000
2. Ziektepreventie	321.563	417.990	442.812	452.286	454.018	462.824	457.762
<i>Subsidies</i>	<i>201.112</i>	<i>211.314</i>	<i>222.553</i>	<i>228.468</i>	<i>231.718</i>	<i>236.021</i>	<i>230.206</i>
Ziektepreventie	4.477	8.871	15.036	15.249	14.323	14.323	7.823
Jeugdgezondheidszorg	3.024	2.100	1.952	1.627	1.582	1.582	1.582
RIVM: Uitvoering Subsidieregeling Publieke Gezondheid	182.334	187.984	193.425	199.756	204.251	208.554	209.239
RIVM: Infectieziektebestrijding en/of bevordering seksuele gezondheid	11.278	12.359	12.140	11.836	11.562	11.562	11.562
<i>Oprachten</i>	<i>464</i>	<i>3.643</i>	<i>15.377</i>	<i>13.909</i>	<i>11.058</i>	<i>14.558</i>	<i>14.558</i>
waarvan onder andere:							
(Vaccin)onderzoek	0	3.537	15.271	13.804	10.954	14.454	14.454
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>119.003</i>	<i>202.067</i>	<i>203.916</i>	<i>208.943</i>	<i>210.276</i>	<i>211.279</i>	<i>212.032</i>
RIVM: Opdrachtverlening Centra	119.003	202.067	203.916	208.943	210.276	211.279	212.032
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>984</i>	<i>966</i>	<i>966</i>	<i>966</i>	<i>966</i>	<i>966</i>	<i>966</i>
3. Gezondheidsbevordering	51.796	51.866	50.445	51.110	50.991	51.216	51.216
<i>Subsidies</i>	<i>33.615</i>	<i>33.486</i>	<i>30.733</i>	<i>31.626</i>	<i>31.683</i>	<i>31.420</i>	<i>31.420</i>
waarvan onder andere:							
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	1.185	2.368	1.524	913	852	761	761
Verslavingszorg	9.153	8.805	7.361	7.186	7.186	6.970	6.970
Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG	9.803	10.193	10.458	12.038	12.238	12.338	12.338
Gezonde leefstijl jeugd	0	100	300	300	300	200	0
Letselpreventie	4.670	3.767	3.709	3.709	3.534	3.534	3.534
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	4.074	4.753	4.579	2.932	2.816	2.816	2.816
Bevordering van seksuele gezondheid	4.658	2.632	2.631	2.631	2.631	2.631	2.631
<i>Oprachten</i>	<i>3.629</i>	<i>4.234</i>	<i>4.951</i>	<i>4.772</i>	<i>4.596</i>	<i>5.011</i>	<i>5.011</i>
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.874	3.106	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060
Preventie schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	0	728	513	70	70	390	390
Letselpreventie	233	18	75	75	75	75	75
Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG	181	52	196	200	200	200	200
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>76</i>	<i>577</i>	<i>528</i>	<i>528</i>	<i>601</i>	<i>601</i>
RIVM: Voedselconsumptiepeiling	0	20	121	121	121	121	121
RIVM: Monitoring, opdrachten, kennisvragen e.d.	0	56	106	57	57	130	130
Afgifte Schengenverklaringen via het CAK	0	0	350	350	350	350	350
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>14.552</i>	<i>14.070</i>	<i>14.184</i>	<i>14.184</i>	<i>14.184</i>	<i>14.184</i>	<i>14.184</i>
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.552	14.070	14.067	14.067	14.067	14.067	14.067
4. Ethiek	17.810	17.992	18.169	17.661	17.584	17.584	17.584
<i>Subsidies</i>	<i>1.331</i>	<i>17.025</i>	<i>17.067</i>	<i>16.909</i>	<i>16.909</i>	<i>16.909</i>	<i>16.909</i>
Abortusklinieken	0	15.713	15.661	15.661	15.661	15.661	15.661
Beleid Medische Ethiek	1.331	1.312	1.406	1.248	1.248	1.248	1.248
<i>Oprachten</i>	<i>132</i>	<i>161</i>	<i>396</i>	<i>329</i>	<i>329</i>	<i>329</i>	<i>329</i>
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>2.164</i>	<i>803</i>	<i>703</i>	<i>420</i>	<i>343</i>	<i>343</i>	<i>343</i>
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.164	803	703	420	343	343	343

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	14.183	3	3	3	3	3	3
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken	14.122	0	0	0	0	0	0
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek	61	3	3	3	3	3	3
Ontvangsten	37.511	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903	10.903
waarvan onder andere:							
Bestuurlijke boetes	5.341	4.252	4.252	4.252	4.252	4.252	4.252

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2016 ad € 275 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2015 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies en de Subsidieregeling publieke gezondheid en de financiering van de abortusklinieken. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie en de uitvoering van de aanpak van antibioticaresistentie.

Opdrachten

Van het budget 2016 ad € 23,5 miljoen is 88% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2015 zijn aangegaan. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie en de aanschaf van jodiumtabletten.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2016 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2016 ad € 300 miljoen voor 96% juridisch verplicht. De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestemd voor het Rijksvaccinatieprogramma en de handhavingstaken van de NVWA.

Bijdragen aan medeoverheden

Betreft de heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift via het gemeentefonds, de bijdrage aan het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden en de bijdrage aan Caribisch Nederland inzake de Wet publieke gezondheid. Het budget voor 2016 ad € 15,1 miljoen is voor 98% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In 2016 zal uitwerking worden gegeven aan de voornemens die zijn opgenomen in landelijke nota gezondheidsbeleid die in het najaar van 2015 verschijnt.

- Nationaal Programma Preventie
In februari 2014 is het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...» gelanceerd (TK 32 793, nr. 164). In maart 2016 vindt de tweede vervolgonferentie van het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...» plaats. In dezelfde periode ontvangt de Kamer ook de tweede voortgangsrapportage. Verschillende partijen (waaronder gemeenten, ministeries, werkgevers, onderwijsinstellingen, bedrijven en maatschappelijke organisaties) dragen bij aan het programma. VWS stelt € 1,5 miljoen beschikbaar voor de uitvoeringskosten.
- Betrouwbaarheid van de publieke gezondheidszorg
De uitwerking van de visie met betrekking tot de publieke gezondheid (TK 32 620, nr. 132) vraagt inzet van VWS, gemeenten en GGD'en. In het kader van een driejarig stimuleringsprogramma krijgt dit in gezamenlijkheid vorm. Dit programma loopt tot eind 2017 (€ 0,5 miljoen).
- Overig
Verder financiert VWS enkele specifieke activiteiten waaronder Healthy Pregnancy 4 All-2 (vernieuwing en afstemming binnen de verloskundige- en jeugdgezondheidszorg), stimuleringsprogramma lokale aanpak gezondheidsverschillen (zogenoemde GIDS – Gezond In De Stad – gelden), depressiepreventie, verrichten van nader onderzoek doodsoorzaak bij kinderen en de bijdrage aan kennisplatforms op het gebied van gezondheid en de fysieke omgeving (€ 2,7 miljoen).

In totaal is in 2016 € 4,7 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Aanschaf jodiumtabletten

In Nederland worden de interventiewaarden voor nucleaire incidenten afgestemd op de waarden in Duitsland en België. Dit betekent dat de distributie van jodiumtabletten in grotere zones zal moeten plaatsvinden dan voorheen. Voor de aanschaf en distributie van de tabletten is € 1 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

De Minister van VWS is opdrachtgever voor het agentschap Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De NVWA heeft een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van de wettelijke normen en ontvangt hiertoe financiering van de Minister van VWS. Eind 2013 is met het Plan van Aanpak besloten (TK 33 835, nr. 1) de NVWA adequaat toe te rusten op haar taak en hierin fors te investeren. Hiervoor is vanaf 2015 jaarlijks een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar. In totaal ontvangt de NVWA in 2016 € 78,3 miljoen. In navolgende tabel wordt aangegeven uit welke onderdelen dit bedrag is opgebouwd.

**Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2016
(Bedragen x 1 miljoen)**

Beleidsterrein	Bedrag
Voedselveiligheid	41,7
Productveiligheid	13,1
Tabak en alcohol	7,1
Overig	6,4
Plan van aanpak verbeterplan	10,0
Totaal	78,3

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

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2013

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year)		
	2011	2012	2013
Toxoplasma gondii	2.000	1.950	1.930
Campylobacter spp.	1.650	1.560	1.430
Salmonella spp	680	1.350 ¹	600
S. aureus toxine	670	670	670
C. perfringens toxine	490	490	490
Norovirus	300	300	280
Rotavirus	210	185	210
B. cereus toxine	100	100	100
Listeria monocytogenes	140	90	60
STEC O157	56	57	60
Giardia spp.	17	14	13
Hepatitis-A virus	9	9	8
Cryptosporidium spp.	8	8	8
Hepatitis-E virus	2	2	2
Totaal	6.330	6.780	5.850

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

Bron: [Nationaalkompas](#), RIVM

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 belangrijke aspecten van de volksgezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit van leven en het aantal personen dat een effect ondervindt.

De getallen in de tabel zijn afgerond. Het totaal kan afwijken van de som van de weergegeven getallen.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM rapporteert hierover in de [Volksgezondheid Toekomst Verkenningen \(VTV\)](#). Het samenvattend rapport uit 2014 vormt input voor de landelijke nota gezondheidsbeleid die in het najaar van 2015 verschijnt. Daarin worden de inhoudelijke speerpunten voor de komende jaren geformuleerd. Het RIVM actualiseert de beschikbare gegevens via de website www.volksgezondheidenzorg.info. In 2015 is gestart met de voorbereiding van de VTV 2018. Het werk aan de VTV zal heel 2016 en 2017 in beslag nemen. In 2016 zal ook gewerkt worden om de data op landelijk, regionaal en lokaal niveau worden beter op elkaar te stemmen en zal de methodiek

voor de toekomstvoorspellingen van de epidemiologische trends worden verbeterd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma

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

- Kennis die bijdraagt aan algemene aspecten van preventiebeleid.
- Kennis die tot verdere verbetering van het instrumentarium leidt.
- Enkele specifieke onderzoeksterreinen passend bij de domeinen van het NPP.
- Monitoring van uitvoeringsprogramma's (het voorstel voor een monitor specifiek voor het NPP wordt nader uitgewerkt).

De hiervoor beschikbare middelen (€ 3,7 miljoen in 2016) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «Toelichting op de instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De Minister zorgt op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 15 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.
- Subsidiëring van de stichting Q-support om patiënten, die na de Q-koorts epidemie te maken hebben met langdurige klachten, te ondersteunen, te adviseren en te begeleiden.
- Het ondersteunen van de oprichting van het Kennisplatform Intensieve Veehouderij en Humane Gezondheid dat handvatten kan meegeven aan lokale bestuurders voor de afweging van gezondheid in de bestuurlijke beslissingen bij ontwikkelingen in de veehouderij.
- Financiering van het onderzoek Veehouderij en Gezondheid Omwonenden ten behoeve van kennisvermeerdering over eventuele risico's van ziekteverwekkers afkomstig uit de veehouderij.
- Financiering van onder andere de herijking en implementatie van richtlijnen voor goed gebruik van antibiotica, de versterking van de positie van ziekenhuizen en GGD'en, nieuwe vormen van bekostiging van diagnostiek en behandeling, en onderzoek om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica te stimuleren zoals verwoord in de kamerbrief van 24 juni 2015 over de aanpak van antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 159).

Jeugdgezondheidszorg

De Minister verleent op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) onder andere subsidie (€ 1,7 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.

RIVM

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

- Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en – sinds 2014 – darmkanker (€ 119,1 miljoen). Het financieren van het Nationaal Programma Grieppreventie. Doel van dit programma is om kwetsbare groepen (alle 60-plussers en mensen onder de 60 jaar met een risico-indicatie, zoals longziekten, hart- of nieraandoeningen en diabetes mellitus) te beschermen tegen (de ernstige gevolgen van) griep (€ 40,9 miljoen).
- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 33,4 miljoen). In 2014 heeft het kabinet op basis van een evaluatie besloten om de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg voort te zetten (TK 32 239, nr. 3). Naast enkele kleinere wijzigingen is er een plafond ingebouwd, waardoor het openeindekarakter van de regeling is verdwenen.

Verder verstrekt het RIVM subsidies op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies op het terrein van de seksuele gezondheid (€ 12,1 miljoen). Inhoudelijk is dit opgenomen onder het artikelonderdeel Gezondheidsbevordering.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	94,00%	94,50%	95,20%	95,00%	95,40%	95,50%	95,40%	94,80%
2. Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	73,50%	71,50%	70,40%	68,90%	65,70%	62,40%	59,60%	–
3. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,40%	82,00%	81,50%	80,70%	80,10%	79,70%	79,40%	–
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66,60%	66,00%	65,30%	64,30%	65,00%	63,90%	64,70%	–
5. Percentage deelname aan hielprik	99,90%	99,80%	99,80%	99,70%	99,50%	99,50%	–	–

Bron:

1. [Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland](#). RIVM rapport 2015-0067 (pagina 11, tabel 3).
 2. Voor het verslagjaar 2015 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2014) is dit percentage 95,4%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2012 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.
 3. [Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie](#), IQ Healthcare (Radboudumc), (pagina 1, belangrijkste resultaten 2013) in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).
 4. [Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker \(LETB\)](#). Erasmus MC Rotterdam (pagina 2, Overzicht belangrijkste indicatoren 1991–2013).
 5. [Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker \(LEBA\)](#). Rapportage 2013 (pagina 1, figuur 1).
 6. [Monitor en evaluatie van de neonatale hielprikscreening bij kinderen geboren in 2013, TNO-rapport](#).
- 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 groepsimmunitet.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Er is onder andere budget beschikbaar voor vaccinonderzoek (€ 5,8 miljoen), ontwikkeling van het RSV-vaccin (€ 4,3 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (€ 1,7 miljoen). Voor 2016 zullen deze taken worden ondergebracht bij de directie Antonie van

Leeuwenhoekterrein (Alt). In 2016 zal over de nieuwe organisatievorm van het onderdeel (vaccin)onderzoek een besluit worden genomen.

Bijdragen aan agentschappen

RIVM

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

- Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) bij het RIVM ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten met specifiek ook aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie (€ 44,1 miljoen).
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CVB) bij het RIVM ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie en pre- en neonatale screenings en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen (€ 24 miljoen). Ook verzorgt het CVB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (€ 20,1 miljoen).
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) van het RIVM ontvangt financiële middelen om de Minister van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek en risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders (€ 5,5 miljoen).
- De Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) bij het RIVM zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins en antisera beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten (€ 1,8 miljoen).
- Voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en het programma rond de hielprik bij pasgeborenen is € 105 miljoen beschikbaar.
- Het Centrum Gezond Leven (CGL) bij het RIVM ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen. Daarnaast voert het CGL het programma «Structurele versterking Gezondeschool.nl» uit (€ 2,7 miljoen).

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

Organisaties zoals het Trimbos-instituut ontvangen projectsubsidies voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Voorbeelden zijn de NIX18-campagne om te bevorderen dat jongeren onder de 18 jaar niet roken en drinken en de registratie van genotmiddelengebruik in de leefstijlmonitor. Voor 2016 gaat het om projectsubsidies van € 1,3 miljoen.

Verslavingszorg

Op dit onderdeel is de instellingssubsidie voor het Trimbos-instituut opgenomen voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op verslavingszorg, maar ook preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik en voor andere VWS-beleidsterreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg. Het Trimbos-instituut zet zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. Ook ontvangen de stichtingen Mainline en Informatievoorziening Zorg subsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van verslavingszorg. Bij instellingssubsidies gaat het voor 2016 in totaal om circa € 7,4 miljoen.

Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG

De gezonde keuze moet zo makkelijk mogelijk worden gemaakt voor de Nederlandse bevolking, jong en oud. Om te voorzien in de juiste informatie over gezonde voeding voor burgers en professionals wordt subsidie verleend aan het Voedingscentrum.

Om gemeenten, scholen, sportverenigingen en andere lokale partijen te stimuleren om een gezonde(re) omgeving te creëren en in te zetten op een stijging van het aantal kinderen en jongeren op een gezond gewicht, wordt de stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (TK 34 080 A, nr. 1) gesubsidieerd. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen: overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.

Ten slotte wordt ingezet op het realiseren van een sluitende ketenaanpak van preventie en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas door het Partnerschap Overgewicht Nederland. Ook hierbij wordt nauw samengewerkt met de stichting Jongeren Op Gezond Gewicht.

De totale geraamde subsidies voor gezonde voedingskeuze en gezond gewicht bedragen € 10,5 miljoen in 2016. Voor een deel gaat het hierbij om middelen uit het Begrotingsakkoord 2013 (in totaal € 26 miljoen) voor een extra inzet op de bestrijding van overgewicht bij kinderen. Hierbij komen verschillende gezondheidsthema's voor de jeugd aan bod. De middelen worden grotendeels via bestaande lijnen en structuren ingezet, zoals op het programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), de Gezonde School en de Onderwijsagenda SBGL (in nauwe samenwerking met het Ministerie van OCW).

Letselpreventie

Voor letselpreventie is € 3,7 miljoen beschikbaar. De Stichting VeiligheidNL ontvangt € 3,5 miljoen subsidie van VWS voor het uitvoeren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie door middel van interventies en programma's voor bijvoorbeeld jongeren en ouderen en de monitoring daarvan.

Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk voor de verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (€ 3,2 miljoen). Het gaat daarbij om mensen die minder vaardig zijn in het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over (hun) gezondheid bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Verder worden gemeenten geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken. Het lokale proces wordt ondersteund door het landelijk stimuleringsprogramma waarin kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen worden samengebracht, onder regie van Pharos en Platform31. Hiermee is jaarlijks € 1 miljoen gemoeid.

Bevordering van de seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere Stichting Ambulante FIOM), dan wel via het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland en de HIV-vereniging Nederland) subsidie aan diverse gezondheidsbevorderende instellingen. De middelen aan het RIVM staan verantwoord onder het artikelonderdeel Ziektepreventie. Naar aanleiding van het amendement Voortman (TK 33 750, nr. 34) is het budget voor de preventie en begeleiding van tienermoeders structureel verhoogd.

Opdrachten

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

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

Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak

Per 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor alcohol en tabak verhoogd naar 18 jaar. De NIX18 campagne heeft tot doel het versterken van de sociale norm dat het normaal is dat je voor je 18^e niet rookt of drinkt.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

VWS verstrekt een financiële bijdrage (circa € 14,2 miljoen) aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling, waarbij naast methadon medicinale heroïne wordt verstrekt aan een beperkte groep langdurig opiaatverslaafden. Deze behandeling leidt tot verbetering van de gezondheid en van de maatschappelijke re-integratie en helpt overlast en criminaliteit door ernstig opiaatverslaafden voorkomen. Omdat het een beperkte groep betreft, is deze behandeling niet in het reguliere zorgstelsel opgenomen. Binnen dit systeem zijn alle noodzakelijke veiligheidsmaatregelen genomen om ongeoorloofd gebruik van medicatie te voorkomen.

Kengetallen Gezondheidsbevordering								
	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Het percentage niet-rokers \geq 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%	76%	76%
2. Overgewicht bij volwassenen \geq 20 jaar	–	45,7%	47,1%	47,4%	48,2%	48,2%	47,9%	48,2%
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 4–20 jaar	–	11,4%	13,4%	13,1%	13,6%	12,8%	13,2%	11,8%
4. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt	–	89,3%	90,0%	89,6%	89,6%	90,6%	87,1%	–
5. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,6%	–	36,5%	35,0%	38,4%	–	–
6. Aantal problematische drugsverslaafden per 1.000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–	1,3	1,3
7. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700.000	650.000	650.000	640.000	600.000	600.000	590.000	430.000
8. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	–	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%	15,1%	–

Bron:

1. T/m 2011: – TNS NIPO in opdracht van het Trimbos-instituut. *Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR)* – Voor 2012 e.v. het CBS cijfer bij <http://statline.cbs.nl>.
2. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981, zie <http://statline.cbs.nl>.
3. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981, zie www.statline.cbs.nl.
4. www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek. Cijfer over 2012 niet goed vergelijkbaar met 2011 door verandering(aanscherping) van de definitie.
5. *Health Behaviour in School-aged Children*, Trimbos-instituut, zie www.trimbos.nl.
6. Cruts, G., Van Laar, M., Buster, M. (2013). *Aantal en kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut/GGD Amsterdam.
7. Letselinformatiesysteem 2001–2010 VeiligheidNL en CBS, zie www.veiligheid.nl en www.cbs.nl. De trend voor letsel als gevolg van privéongevallen en sportblessures in de afgelopen jaren is positief, waarbij in 2011 geen verandering is te zien ten opzichte van 2010.
8. Betreft het percentage bezoekers van soa-poli's, waarbij één (of meer) soa is gevonden, zie www.nationaalkompas.nl.

4. Ethiek

Subsidies

Abortusklinieken

Sinds de inwerkingtreding van Wet langdurige zorg vindt de subsidiëring van de abortusklinieken (€ 15,7 miljoen) plaats via de Kaderregeling VWS-subsidies. De abortusklinieken dienen over een Waz-vergunning (Wet afbreking zwangerschap) te beschikken.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt de uitvoering van het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.

De uitvoering van de secretariaten van de regionale toetsingscommissies euthanasie en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen zijn bij een uitvoerings-eenheid van het Ministerie van VWS ondergebracht. De daarmee samenhangende middelen (€ 3,5 miljoen) staan geraamd op artikel 10 onder Personele uitgaven kerndepartement.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

De CCMO is verantwoordelijk voor het waarborgen van de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van toetsing aan de hiervoor geldende wettelijke bepalingen en protocollen. De CCMO ontvangt hiervoor een jaarlijkse bijdrage van € 1,8 miljoen. Deze middelen staan geraamd op artikel 10 bij het onderdeel Personele uitgaven SCP en raden.

Het onderzoeksprogramma «Translationeel Adult Stamcelonderzoek» richt zich op onderzoek naar mogelijke nieuwe toepassingsmogelijkheden van adulte (niet-embryonale) stamcellen. De middelen voor 2016 (circa € 2,7 miljoen) staan geraamd op artikel 4 Zorgbreed beleid.

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Het houdt in dat de overtreder de onvoorwaardelijke verplichting heeft tot het betalen van een geldsom aan de overheid wegens overtreding van een voorschrift, gesteld bij of krachtens een van de aan het toezicht door de NVWA onderworpen wetten. De ontvangsten die hieruit voortvloeien worden geraamd op € 4,3 miljoen in 2016.

Beleidsartikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de wettelijke basis van dit stelsel.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen.
- Bevorderen van de uitbreiding van het implantatenregister en het bevorderen van de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van het implantatenregister.
- Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.

Financieren:

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

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Aanvullende taken CPZ

Medio 2014 heeft de Minister in twee kamerbrieven het College Perinatale Zorg (CPZ) extra opdrachten gegeven om te komen tot verbeteringen in de geboortezorg door versnelling van de implementatie in de regionale praktijk en tot verbinding van initiatieven en partijen.

Richtlijnen kwaliteit verzorgend handelen

In maart 2014 is het akkoord verpleging en verzorging (transitie naar de Zvw) met veldpartijen (Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) en het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)) afgesloten. Hierin is – naast de financiële randvoorwaarden – ook opgenomen dat er door VWS structureel € 1 miljoen wordt vrijgemaakt om richtlijnen te ontwikkelen voor verpleegkundig en verzorgend handelen.

Voorwaardelijke toelating

In de kamerbrief over Voorwaardelijke Toelating (VT) van juni 2014 (TK 32 620, nr. 122) is een wijziging van het beleid voor VT aangekondigd. Als gevolg hiervan kunnen er de komende jaren meer interventies voorwaardelijk tot het basispakket worden toegelaten.

Apothekers opleidingen

In het Bestuurlijk overleg Farmacie is het belang van de rol van de apotheker als zorgverlener benadrukt. Om de huidige generatie openbaar apothekers, net als de nieuwe generatie openbaar apothekers, klaar te stomen voor de veranderingen in het beroep en te borgen dat zij bekwaam zijn en blijven in het verlenen van farmaceutische patiëntenzorg wordt via een subsidie aan de KNMP een stimuleringsprogramma voor competentieontwikkeling van openbaar apothekers op de gewenste gebieden georganiseerd.

Risicoverevening

Elk jaar wordt er in opdracht van VWS een breed onderzoeksprogramma uitgevoerd waarin de mogelijkheden voor toekomstige verbeteringen van de risicoverevening worden onderzocht. Per 2016 zal er een groot aantal verbeteringen worden doorgevoerd in de risicovereveningsmodellen. Door deze verbeteringen wordt het voor verzekeraars meer lonend om zich op groepen kwetsbare verzekerden te richten die veel zorg gebruiken. De herverdeling bij verzekeraars van gezond naar ongezond is reeds toegenomen van € 5,2 miljard in 2006 tot € 13,8 miljard in 2016 (een stijging van 26 naar 36 procentpunt, uitgedrukt als percentage van de

totale kosten die omgaan in de somatische zorg). Voorts is verbetering van de risicoverevening van belang om de ex post compensaties op verantwoorde wijze af te kunnen bouwen. Dit vloeit voort uit het kabinetsvoornemen om de Zorgverzekeringswet per 2017 volledig risicodragend uit te laten voeren door zorgverzekeraars.

Ook in 2016 zullen weer diverse onderzoeken worden uitgevoerd met als doel om de risicoverevening in de toekomst verder te verbeteren.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	2.753.584	4.591.897	4.097.613	3.930.874	3.627.165	3.323.555	3.433.801
Uitgaven	2.722.717	4.553.791	4.187.157	3.930.874	3.627.155	3.332.555	3.433.801
Waarvan juridisch verplicht (%)			99%				
1. Kwaliteit en veiligheid	114.608	122.892	129.213	108.658	107.007	103.255	106.743
<i>Subsidies</i>	<i>105.024</i>	<i>113.901</i>	<i>118.421</i>	<i>98.006</i>	<i>96.140</i>	<i>92.695</i>	<i>96.525</i>
waarvan onder andere:							
Integraal Kankercentrum Nederland	34.219	33.736	34.490	34.490	34.490	34.490	34.490
Nederlands Kanker Instituut	18.274	17.403	17.226	17.226	17.226	17.226	17.226
Zwangerschap en geboorte	1.852	3.523	3.505	3.489	2.739	1.949	1.949
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.572	3.262	3.462	3.648	3.648	3.648	3.648
Nictiz	5.105	5.610	5.110	5.110	5.110	5.110	5.110
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service	1.385	1.272	1.272	1.272	1.272	1.272	1.272
Regio's landelijke implementatie pilots							
orgaandonatie	9.090	6.819	6.819	0	0	0	0
Nederlandse Transplantatie Stichting	3.084	3.490	3.032	3.032	3.032	3.032	3.032
Regeling Donatie bij leven	475	600	700	700	700	700	700
Onderzoek	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
TKI Life Sciences and Health (LSH Plaza)	17.167	4.075	2.825	725	150	150	150
LSH projecten inclusief DCTI	0	2.813	7.742	1.085	0	0	0
UMC Groningen: Lifelines project	4.601	2.802	3.498	0	0	0	0
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	0	21.250	21.250	21.250	21.250	21.250	21.250
<i>Opdrachten</i>	<i>6.743</i>	<i>5.681</i>	<i>7.923</i>	<i>7.851</i>	<i>8.094</i>	<i>7.945</i>	<i>7.603</i>
waarvan onder andere:							
Implantatenregister	0	1.122	300	150	150	150	150
Publiekscampagne orgaandonatie	0	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>2.841</i>	<i>3.310</i>	<i>2.869</i>	<i>2.801</i>	<i>2.773</i>	<i>2.615</i>	<i>2.615</i>
waarvan onder andere:							
CIBG: Donorregister	2.744	2.746	2.355	2.279	2.249	2.249	2.249
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2.549.096	4.326.805	3.918.893	3.662.750	3.385.353	3.094.309	3.191.774
<i>Subsidies</i>	<i>12.029</i>	<i>14.875</i>	<i>15.054</i>	<i>12.355</i>	<i>12.159</i>	<i>11.450</i>	<i>9.450</i>
waarvan onder andere:							
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden	1.331	2.000	2.000	1.700	1.700	1.700	1.700
Anonieme e-mental health	1.090	2.000	2.000	0	0	0	0
Vertrouwenspersoon in de ggz	5.085	6.199	6.199	6.199	6.199	6.199	6.199
Suïcidepreventie	0	1.642	1.642	1.345	1.345	1.345	1.345
Kwaliteitsimpuls apothekers	0	1.000	2.900	2.900	2.900	2.000	0
<i>Bekostiging</i>	<i>2.532.710</i>	<i>4.306.800</i>	<i>3.893.700</i>	<i>3.640.700</i>	<i>3.362.300</i>	<i>3.073.300</i>	<i>3.173.400</i>
waarvan onder andere:							

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.498.500	2.470.800	2.508.700	2.706.700	2.879.300	3.041.000	3.141.400
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	0	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	33.045	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000
<i>Opdrachten</i>	<i>3.142</i>	<i>3.859</i>	<i>8.145</i>	<i>7.776</i>	<i>9.006</i>	<i>7.824</i>	<i>7.189</i>
waarvan onder andere:							
Programma Verspilling in de zorg	115	300	300	0	0	0	0
Aanvulling ZonMw-programma Doelmatigheidsonderzoek	0	0	500	1.000	1.000	1.000	0
Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen	0	1.180	2.880	1.085	2.120	635	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>1.215</i>	<i>1.270</i>	<i>1.375</i>	<i>1.300</i>	<i>1.269</i>	<i>1.116</i>	<i>1.116</i>
CIBG: WPG/GVS/APG	1.215	1.270	1.375	1.300	1.269	1.116	1.116
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>619</i>	<i>619</i>	<i>619</i>	<i>619</i>	<i>619</i>
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	0	1	619	619	619	619	619
3. Bevorderen werking van het stelsel	59.013	104.094	139.051	159.466	134.805	134.991	135.284
<i>Subsidies</i>	<i>353</i>	<i>50.208</i>	<i>30.930</i>	<i>50.480</i>	<i>25.480</i>	<i>25.480</i>	<i>25.480</i>
waarvan onder andere:							
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	331	1.131	791	341	341	341	341
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	0	44.911	30.000	50.000	25.000	25.000	25.000
<i>Bekostiging</i>	<i>4.191</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>32.241</i>	<i>26.442</i>	<i>26.927</i>	<i>27.346</i>	<i>27.688</i>	<i>27.873</i>	<i>28.166</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	32.241	26.442	26.927	27.346	27.688	27.873	28.166
<i>Opdrachten</i>	<i>4.014</i>	<i>3.999</i>	<i>4.529</i>	<i>4.528</i>	<i>4.528</i>	<i>4.528</i>	<i>4.528</i>
waarvan onder andere:							
Risicoverevening	1.139	2.128	1.890	1.890	1.890	1.890	1.890
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	313	421	471	471	471	471	471
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>18.214</i>	<i>20.937</i>	<i>21.539</i>	<i>21.988</i>	<i>21.987</i>	<i>21.987</i>	<i>21.987</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	18.214	20.937	21.539	21.988	21.987	21.987	21.987
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>2.507</i>	<i>51.022</i>	<i>51.020</i>	<i>51.018</i>	<i>51.019</i>	<i>51.019</i>
Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers	0	479	35.954	35.953	35.951	35.952	35.952
Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket	0	2.028	15.068	15.067	15.067	15.067	15.067
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>4.104</i>	<i>4.104</i>	<i>4.104</i>	<i>4.104</i>	<i>4.104</i>
VenJ: Bijdrage C2000	0	1	4.104	4.104	4.104	4.104	4.104
Ontvangsten	81.998	60.853	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955
waarvan onder andere:							
Wanbetalers	69.681	59.800	59.902	59.902	59.902	59.902	59.902

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2016 ad € 164,4 miljoen is 91% juridisch verplicht. Het betreft diverse subsidies op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, subsidies ter bevordering van de toegankelijkheid en

betaalbaarheid van de zorg en subsidies die de werking van het stelsel bevorderen.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2016 ad € 3,9 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar en de bekostiging van de compensatie van (een deel van) de gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2016 ad € 26,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2016 ad € 20,6 miljoen is 57% juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2016 ad € 25,8 miljoen is 98% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage voor het Centraal Justitieel Incasso bureau (CJIB) voor taken rond onverzekerden en wanbetalers en voor taken van het CIBG (Donorregister) het Geneesmiddelen Vergoedingsstelsel (GVS) en het uitvoeren van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget 2016 ad € 51,6 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het Zorginstituut Nederland voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de bijdrage aan het Zorginstituut Nederland voor stringent pakketbeheer.

Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget 2016 ad € 4,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan C2000.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Integraal kankercentrum Nederland

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is een kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg met als doel deze zorg voortdurend te verbeteren. Het IKNL draagt bij aan het verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg door het verzamelen van gegevens, het opstellen van richtlijnen, het bewaken van kwaliteit, het faciliteren van samenwerkingsverbanden en bij- en nascholing. In totaal is voor de uitvoering van deze activiteiten in 2016 een bedrag van € 34,5 miljoen beschikbaar.

Nederlands Kanker Instituut

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI) is een internationaal erkend *centre of excellence* op het gebied van oncologisch onderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek beweegt zich op een breed gebied dat fundamenteel biologische vraagstellingen, klinisch onderzoek, epidemiologie en psychosociaal onderzoek omvat. De combinatie van een focus op oncologie en de aanwezigheid van *state of the art* kennis en technologie, maakt dat het NKI goed past binnen deconcentratie/concentratiebeleid van VWS waarin eenvoudige ingrepen worden gedecentraliseerd en wordt gespecialiseerd/geconcentreerd als het complexe ingrepen betreft met een laag volume aan patiënten. In totaal is in 2016 een bedrag beschikbaar van € 17,2 miljoen. Ongeveer € 6,4 miljoen daarvan is bestemd voor de kapitaallasten.

Zwangerschap en geboorte

In navolging van de adviezen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 10) neemt het kabinet maatregelen om de perinatale gezondheid in Nederland te verbeteren. Dat moet er mede toe leiden dat goede resultaten worden doorgezet. Een Europese vergelijkende studie (Peristat 3 uit 2013) laat zien dat verdere verbeteringen mogelijk zijn. Dit beeld is ook bevestigd in rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en in een knelpuntenbrief van het College Perinatale Zorg (CPZ). In 2016 is voor de maatregelen zwangerschap en geboorte in totaal circa € 3,5 miljoen beschikbaar. Hier worden onder andere het College Perinatale Zorg (CPZ) en de gefuseerde organisaties van de Perinatale Audit Nederland (PAN) en Perinatale Registratie Nederland van gesubsidieerd.

Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)

De Stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) beheert de landelijke databank met alle pathologie-uitslagen en het computernetwerk voor de gegevensuitwisseling met alle pathologielaboratoria in Nederland. Voor de uitvoering van deze activiteiten is in 2016 een bedrag beschikbaar van € 3,5 miljoen.

Nictiz

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Voor de invulling van de coördinerende functie die Nictiz heeft bij de ontwikkeling van ICT-en informatiestandaarden en implementatieondersteuning bij het gebruik van deze standaarden is in 2016 een bedrag van € 5,1 miljoen beschikbaar. Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van eHealth, analyseert en duidt Nictiz ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. Tevens fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum en vervult het een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van ICT in de zorg.

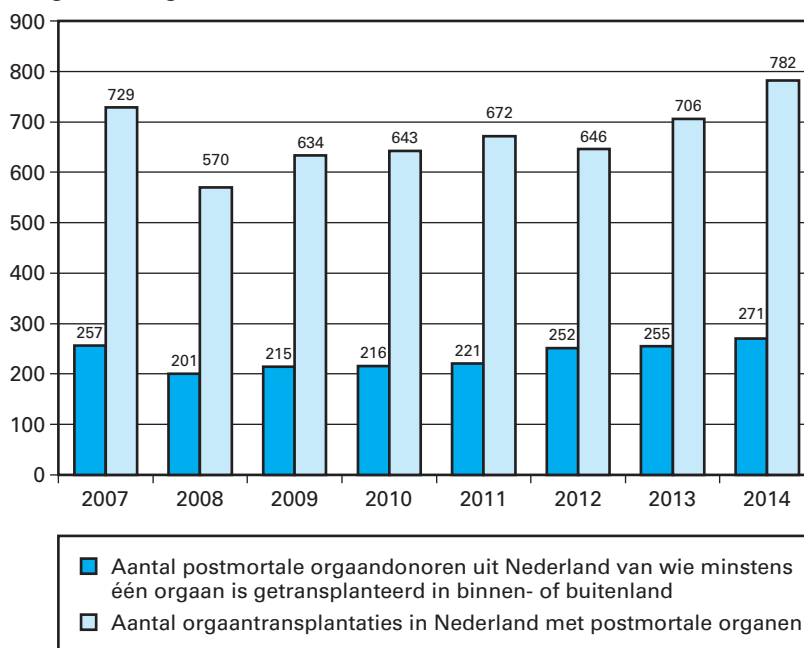
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en de teratologie informatie service

Stichting Lareb zorgt voor het signaleren van risico's van het gebruik van geneesmiddelen en vaccins in de dagelijkse praktijk en het verspreiden van kennis hierover. Voor het ondersteunen van voorschrijvers bij medicatietoediening aan zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven en de registratie en analyse van bijwerkingen bij vaccins is een bedrag van € 1,3 miljoen beschikbaar.

Regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie.

Na de evaluatie van de pilots in de ziekenhuizen van 2014 is besloten om de twee in 2012 landelijk uitgerolde pilots (Zelfstandige Uitname Teams en donorwervingstructuur) voort te zetten tot en met 2016 (€ 6,8 miljoen). Uit de evaluatie is gebleken dat deze pilots positieve veranderingen met zich hebben meegebracht. Voortzetting van de pilots geeft alle betrokken partijen ook de mogelijkheid om de in de evaluatie benoemde verbeterpunten door te voeren.

Kengetallen orgaandonatie



Bron: www.transplantatiestichting.nl/cijfers

Nederlandse Transplantatie Stichting

De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) zal ook in 2016 de voorlichting over orgaandonatie verzorgen, bijvoorbeeld met een publieksinformatielijn en voorlichting op scholen, met als doel kennis over het onderwerp orgaandonatie te bevorderen. Ook verzorgt de NTS de campagne rond de jaarlijkse aanschrijving aan 18-jarigen en nieuw-ingezetenen. Daarnaast ondersteunt en monitort de NTS donorwerving in ziekenhuizen, bijvoorbeeld door de inzet van Zelfstandig Uitname Teams en gesprekstrainingen voor het medisch personeel op de IC en SEH, met als doel het aantal orgaantransplantaties te verhogen. De NTS ontvangt voor deze activiteiten jaarlijks een instellingssubsidie van € 3 miljoen. In 2016 zal de NTS worden geëvalueerd.

Regeling donatie bij leven

De NTS zorgt ook voor de uitvoering van de Regeling donatie bij leven. Met deze regeling wordt er voor gezorgd dat niet-medische kosten die ontstaan door het bij leven afstaan van een nier worden vergoed aan de donor. Doel van de regeling is dat er zo min mogelijk financiële drempels voor mensen zijn om bij leven te doneren. In 2015 is een evaluatie van deze subsidieregeling uitgevoerd. Over de uitkomst van de evaluatie is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd (TK 28 140, nr. 87). De aanbevelingen worden in de tweede helft van 2015 verder uitgewerkt. In 2016

worden overgenomen aanbevelingen geïmplementeerd. Voor 2016 is een bedrag van € 0,7 miljoen beschikbaar.

Onderzoek

Dit betreft onderzoek op het terrein van oncologie.

TKI life Sciences and Health (LSH Plaza)

Aan het Topconsortium voor Kennis en Innovatie (TKI) van de topsector Life Sciences and Health (LSH) zijn meerjarige subsidies verstrekt tot en met 2017. Deze subsidies dragen bij aan de verwezenlijking van de ambitie uit het Regeerakkoord om extra middelen uit het Europese onderzoeksprogramma Horizon 2020 te verkrijgen voor R&D in Nederland en aan het creëren van een ondersteunende data-infrastructuur.

Overheidsbijdragen voor het innovatiecontract en de ontwikkeling van personalised medicine

In het kader van het innovatiebeleid is voorzien in bijdragen voor nader te bepalen onderdelen van de Kennis- en Innovatieagenda en het Innovatiecontract van de topsector LSH die zonder publieke bijdrage niet tot stand kunnen worden gebracht. In dat kader wordt ook ingezet op de ontwikkeling van personalised medicine (geneeskunde op maat). De besteding van deze middelen kan zowel via het TKI als via ZonMw tot stand komen.

LSH projecten inclusief DCTI en UMC Groningen Lifelines project

Er worden nog een aantal projecten bekostigd uit middelen die destijds uit het Fonds Economische Structuurversterking (FES) zijn verstrekt. Het betreft de projecten LSH-FES, het Diabetes Cell Therapy Initiative (DCTI) en het project Lifelines

Expertisefunctie zintuiglijk gehandicaptenzorg

Per 1 januari 2015 is de extramurale zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) overgaan vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De specifieke expertisefunctie van de aanbieders van ZG-zorg (voor Kennisinfrastructuur, R&D en innovatie en Voorlichting en kennisoverdracht) past niet binnen de Zvw, omdat zij niet onder te brengen is in prestaties ten behoeve van individuele cliënten. Via een instellingssubsidie wordt zorg gedragen dat de expertisefunctie gecontinueerd kan worden. Voor 2016 is een bedrag van € 21,3 miljoen beschikbaar.

Doelmatigheid UMC's/Citrienfonds

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

De NFU heeft samen met het Ministerie van VWS een inventarisatie gemaakt van mogelijke projecten die hieraan kunnen bijdragen. Dit betreft onder andere het initiatief «registratie aan de bron» en «naar regionale oncologienetwerken». Deze gekozen projecten kunnen nog wijzigen als gevolg van nieuwe inzichten. ZonMw coördineert het traject. Na afloop van het fonds zal worden geëvalueerd in welke mate de doelstellingen zijn behaald. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Experiment topklinische ziekenhuizen

Vanaf 2014 is voor een periode van vier jaar een bedrag van € 30 miljoen toegezegd aan een aantal STZ-ziekenhuizen voor een experiment waarmee een combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek in bovengenoemde ziekenhuizen gefinancierd kan worden. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Opdrachten

Publiekscampagne orgaandonatie

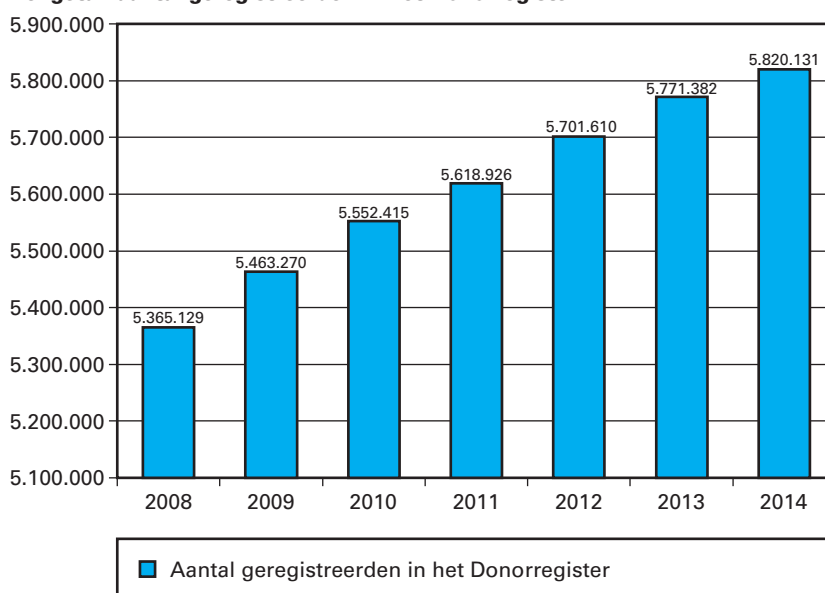
Om vast te houden aan de integrale aanpak van het Masterplan Orgaandonatie zal de landelijke campagne rond orgaandonatie worden voortgezet. De communicatiestrategie wordt echter aangepast. De «Nederland zegt Ja»- campagne die gericht was op een oproep tot registratie zal worden vervangen door een campagne die meer gericht is op kennis en voorlichting. Deze zal in deelcampagnes worden uitgewerkt voor specifieke doelgroepen. Ook wordt verkend of het onderwerp en de registratievraag op meer plekken aan de orde kan komen. Voor 2016 is hier € 1,5 miljoen voor begroot.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Donorregister

Het CIBG verzorgt in 2016 diverse registers, zoals het Donorregister, dat de keuze van burgers vastlegt over het afstaan van organen na overlijden.

Kengetal: aantal geregistreerden in het Donorregister



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

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Vertrouwenspersoon in de ggz

De patiëntenvertrouwenspersoon is de onafhankelijke ondersteuner van cliënten in de ggz. De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere opnemingen in

psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz. Met de subsidie stelt VWS de Stichting Patiëntvertrouwenspersoon (PVP) in staat deze wettelijke taak onafhankelijk van de instellingen uit te voeren. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent ggz-cliënten advies, informatie en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De dienstverlening is primair gericht op cliënten die intramuraal in de ggz verblijven. De Stichting PVP draagt ook zorg voor een bredere ondersteuning zoals aan ambulante cliënten die met een dwangmaatregel worden geconfronteerd en cliënten die vrijwillig zijn opgenomen in een Bopz-aangemerkte instelling. Ambulante cliënten kunnen per telefoon of via e-mail terecht bij de Helpdesk van de Stichting PVP. Daarnaast financiert VWS de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) in verband met de uitvoering van de motie [TK 30 492, nr. 23](#). In deze motie is verzocht om in iedere ggz-instelling een familievertrouwenspersoon beschikbaar te hebben. Een familievertrouwenspersoon voorziet familieleden en naasten van advies, bijstand en informatie over de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. De omvang van de financiering is gebaseerd op gefaseerde introductie van de familievertrouwenspersoon in ggz-instellingen en de landelijke uitrol van de familievertrouwenspersoon.

In totaal is voor deze activiteiten in 2016 een bedrag beschikbaar van € 6,2 miljoen.

Suïcidepreventie

De impact van een (poging tot) suïcide is groot, zowel voor de nabestaanden en naasten als voor de omgeving en de samenleving. Het aantal suïcides vertoont sinds 2008 in Nederland een stijgende lijn.

VWS financiert ten behoeve van acute anonieme hulp die 24/7 beschikbaar is, zowel Stichting Ex 6 als Stichting 113Online. Daarnaast financiert VWS de coördinatie en het aanjagen van de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie. Deze agenda heeft een looptijd van 2014–2017. De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de landelijke suïcidecijfers en de uitvoering van deze agenda.

In totaal is voor deze activiteiten in 2016 een bedrag beschikbaar van € 1,6 miljoen.

Naar aanleiding van de aangenomen motie Van der Staaij ([TK 25 424, nr. 264](#)) heeft ZonMw een meerjarige onderzoeksagenda uitgewerkt in afstemming en samenwerking met alle betrokken experts op het terrein van suïcidepreventie. Deze agenda is op 30 juni 2015 aangeboden aan de Tweede Kamer ([TK 32 793, nr. 193](#)). Voor de uitvoering van deze agenda is gedurende de periode 2015–2019 een bedrag van € 3,2 miljoen beschikbaar. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Kwaliteitsimpuls apothekers

In het Bestuurlijk overleg Farmacie is het belang van de rol van de apotheker als zorgverlener benadrukt. Via multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners zorgt dit voor een sterke, geïntegreerde eerste lijn die zo dicht mogelijk bij de patiënt staat.

Daarnaast is de samenwerking van de apotheker met voorschrijvers in de tweedelijns ook van belang. De apotheker kan hen adviseren en ondersteunen bij het beter voorschrijven van geneesmiddelen en het tijdig aanbrengen van wijzigingen in voorschrijven, inclusief het stoppen van de medicatie.

Voor 2016 is een bedrag van € 2,9 miljoen beschikbaar voor een subsidie aan de KNMP voor een stimuleringsprogramma ten behoeve van de competentieontwikkeling van openbaar apothekers op de gewenste gebieden te organiseren.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-

Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 2,7 miljard) voorziet in de financiering van deze premie.

Rijksbijdrage demping premie ten gevolgen van HLZ

De transitie van de AWBZ naar de Wlz, waarbij tevens overhevelingen plaatsvinden van de AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen is een rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af van € 1,804 miljard in 2015 naar € 0 in 2019. In 2016 is de rijksbijdrage circa € 1,4 miljard.

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het Zorginstituut Nederland als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet (Zvw, art. 122a) gestelde voorwaarden. Voor compensatie aan de zorgaanbieders is in 2016 € 32 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Aanvulling ZonMw-programma Doelmatigheidsonderzoek

Tijdens de behandeling van de begroting 2015 is het amendement van het lid Rutte (TK [34 000 XVI, nr. 39](#)) aangenomen voor de financiering van «de cyclus» omtrent zorgevaluaties, aanpassing van richtlijnen en inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Doel is hiermee de kwaliteit en doelmatigheid in de zorg te bevorderen. Hierbij zal een inhoudelijke link worden gelegd met de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda Medisch-Specialistische Zorg (hoofdlijnenakkoord MSZ). Hiertoe wordt het budget voor het doelmatigheidsprogramma bij ZonMw voor drie jaar verhoogd met in totaal € 3 miljoen (gegeven de looptijd van het hoofdlijnenakkoord t/m 2017).

3. Bevorderen werking van het stelsel

Subsidies

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

Voor vrijgevestigde medisch specialisten is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen, om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen, te verminderen. Dit is een uitvloeisel van het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg en de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg. In 2016 zijn middelen gereserveerd voor een mogelijke verlenging van de regeling.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsonslag/Vervoegde Uittreding (FLO/VUT) rond 2006 heeft de rechter destijds bepaald dat de kosten van het overgangsrecht in de tarieven voor de publieke ambulancediensten dienden te worden verwerkt. Om de continuïteit van ambulancezorg te garanderen en om een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen zijn vervolgens afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende diensten. Deze afspraken zijn afhankelijk van de cao's die voor de verschillende diensten golden. Met elk van de groepen is een overeenkomst gesloten, waarin is geregeld dat een groot deel van de kosten bij VWS gedeclareerd kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenregelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen (bijdrage 2016 € 26,9 miljoen).

Opdrachten

Risicoverevening

Het systeem van risicoverevening wordt jaarlijks aangepast aan de gewijzigde omstandigheden in de zorg. In de brief «Kwaliteit loont» is al aangekondigd dat extra middelen worden vrijgemaakt voor onderzoek en de begeleidingscapaciteit binnen het ministerie. In 2016 en de jaren daarna wordt de aandacht gericht op de verbetering van de risicoverevening voor de kosten van de somatische zorg inclusief wijkverpleging en de kosten van de geestelijke gezondheidszorg, teneinde verzekeraars in het risicovereveningssysteem beter te compenseren voor chronisch zieken en andere verzekerden die veel zorg gebruiken. Voor verzekeraars wordt het aantrekkelijk om zich te richten op deze groep verzekerden. Verder vindt er een kwantitatieve analyse plaats van de werking van het vereveningssysteem. Hiervoor is in 2016 circa € 1,9 miljoen beschikbaar.

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

CJIB en Zorginstituut Nederland: onverzekerden en wanbetalers

Het kabinet vindt het ongewenst dat mensen zich aan de solidariteit van de Zorgverzekeringswet onttrekken door zich niet te verzekeren. Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij niet nakomen van de verzekeringsplicht kan tot twee keer een bestuursrechtelijke boete worden opgelegd. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten van het ZiNL, de SVB en het CJIB worden door VWS betaald. De raming voor het jaar 2016 is lager dan voor het jaar 2015 vanwege de genomen maatregelen gericht op het voorkomen dat niet-verzekeringsplichtigen onnodig het traject van de Wet Ovoz instromen.

Op grond van de wanbetalersregeling in de Zvw worden wanbetalers die geen premie betalen bij een premieachterstand van zes maanden overgedragen aan het ZiNL. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie die op dit moment 130% van de standaard premie bedraagt. De uitvoeringskosten van het ZiNL worden

door VWS betaald. Van de bestuursrechtelijke premie die wanbetalers betalen vloeit 23% naar de ontvangsten op de VWS-begroting ter dekking van de kosten van de uitvoering. De overige ontvangsten vloeien in het Zorgverzekeringsfonds.

Sinds eind april 2015 ligt het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen ter behandeling in de Eerste Kamer (EK [33 683, nr. A](#)). Dit wetsvoorstel heeft tot doel verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de wanbetalersregeling. De effecten van het wetsvoorstel op het aantal wanbetalers zijn niet verwerkt in de raming voor het jaar 2016, vanwege de onduidelijkheid over het moment waarop het wetsvoorstel in werking zal treden. De raming is gebaseerd op de stijgende trend die al enkele jaren is waar te nemen in het aantal wanbetalers.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet				
	2013	2014	2015	Raming 2016
Aantal onverzekerden bij het Zorginstituut Nederland	20.300	28.000	29.500	27.500
Aantal wanbetalers bij het Zorginstituut Nederland	316.000	341.000	339.000	349.000

Bron: maandrapportage Zorginstituut Nederland.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket

In het regeerakkoord Rutte-Asscher II is afgesproken dat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) jaarlijks een deel van het verzekerd pakket zal doorlichten (stringent pakketbeheer/systematische doorlichting pakket). Hiervoor wordt aan het ZiNL aanvullend budget beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit en onderzoek. Voor 2016 is een budget van € 15,1 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000

VWS draagt 4,8% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze uitgaven bedragen voor 2016 € 4,1 miljoen.

Ontvangsten

Wanbetalers

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuursrechtelijke premie worden met ingang van 2012 voor 30/130ste deel toegevoegd aan de begroting van VWS, waaruit de uitvoeringskosten worden gefinancierd. Voor 2016 worden de ontvangsten geraamd op € 59,9 miljoen.

Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en – wanneer dit nodig is – om thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg te krijgen. Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag, de kwetsbaarheid van de burger en de mogelijkheden van zijn informele netwerk staan centraal. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

In dit begrotingsartikel zijn de begrotingsuitgaven voor de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning opgenomen.

De premie-uitgaven en -ontvangsten op het terrein van de langdurige zorg en ondersteuning komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg (FBZ).

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor een goed en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit zoveel mogelijk thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het budget voor de Wmo 2015 wordt via de integratie-uitkering Sociaal domein aan gemeenten uitgekeerd. Daarnaast ontvangen gemeenten ook budget met betrekking op de Wmo 2015 via de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en HHT (huishoudelijke hulp toelage), en de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) beschikbaar. Zorgkantoren sluiten namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging en verpleging en/of geneeskundige zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Voorts is de Minister verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De Minister stimuleert vernieuwing in de langdurige zorg en maatschappelijk ondersteuning en jaagt deze aan. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.
- De Minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en initiatieven om

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

Financieren:

- De Minister draagt zorg voor het financieren van de Wlz en de Wmo 2015.
- De Minister is (mede)financier door onder meer de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in de Wlz en door het financieren van partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Regisseren:

- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz vast en stuurt voorts door het maken van bestuurlijke afspraken.
- De Minister is verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de uitwerking van de Wmo 2015 en de Wlz.

3. Beleidswijzigingen

Voor 2016 blijft de focus liggen op *een goede afwikkeling van de transitie*. Een specifiek aandachtspunt hierbij is dat het overgangsrecht voor veel cliënten met een AWBZ-indicatie eind 2015 beëindigd is. Het is van belang dat deze mensen kunnen (blijven) rekenen op *passende zorg en ondersteuning*.

Daarnaast wordt in 2016 ingezet op de vernieuwing van de (langdurige) zorg en ondersteuning. In de vernieuwingsbrief «zorg en ondersteuning dichtbij huis» (TK 34 104, nr. 55), het plan Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124) en in de vernieuwingsagenda Wlz die in het najaar van 2015 zal worden verzonden, wordt een aantal thema's benoemd waar vernieuwing nodig en wenselijk is en – in veel gevallen – ook al in gang is gezet. Deze *praktijkvernieuwing* heeft als oogmerk om zorg en ondersteuning op een doelmatige en verantwoorde wijze dicht bij mensen te organiseren en deze beter te laten aansluiten bij individuele wensen en behoeften. Dit omvat onder meer een verandering in de manier waarop burgers worden betrokken en diensten worden aangeboden, gericht op het versterken van het potentieel van mensen. Kernbegrippen zijn kwaliteit, zelfredzaamheid, eigen regie, evenals waardigheid en trots van de cliënt, zijn sociale omgeving en de betrokken zorgverleners. Dit is primair een taak voor burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, professionals, zorgkantoren/Wlz-uitvoerders en verzekeraars. Met het vernieuwde stelsel hebben deze partijen meer ruimte gekregen voor innovaties. De rijksoverheid zal de vernieuwing faciliteren en aanjagen waar nodig en wenselijk.

Andere beleidswijzigingen voor 2016:

- De transitie naar een betere aansluiting van het huidige aanbod en de vraag om langer zelfstandig te wonen met nieuwe zorgarrangementen, zal meerdere jaren beslaan. Zoals aangekondigd in de Voortgangsrapportage Transitieagenda Langer zelfstandig wonen van 1 juli 2015 (TK 32 847, nr. 182) zijn in 2016 in alle regio's of gemeenten afspraken gemaakt tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders over het aantal geschikte woningen en de te leveren zorg en ondersteuning *om mensen langer thuis te kunnen laten wonen*. De beschikbare informatie van de mogelijkheden om langer thuis te wonen en de

- kosten voor de burgers wordt duidelijk ontsloten en zorgt voor een heldere boodschap richting burgers over het langer zelfstandig wonen.
- *De informele zorg* wordt in 2016 verder versterkt, wordt indien nodig tijdig verlicht en is verbonden met de formele zorg. Om mantelzorg vol te kunnen houden, biedt iedere gemeente verlichting als dat nodig is. Gemeenten betrekken mantelzorgers bij het onderzoek naar de ondersteuningvraag van de cliënt en bieden integrale ondersteuning.
 - Naar verwachting wordt het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap begin 2016 geratificeerd. Het proces voor nadere implementatie van het Verdrag wordt in 2016 in gang gezet. De ambitie van het Verdrag is dat *iedereen, mensen met of zonder een beperking, volwaardig kan deelnemen aan de samenleving*.
 - *Voor mensen met dementie en hun mantelzorger* worden in 2016 aanvullende maatregelen genomen om hun kwaliteit van leven te verbeteren.
 - *Voor zowel het verbeteren van de kwaliteit van verzorgingshuizen als de gehandicaptensector* geldt een plan van aanpak waarin de relatie tussen de cliënt, zijn naaste en de professional centraal staat. Daar waar een maatregel een meerjarenaanpak betreft, is deze vertaald in concrete tussenresultaten, zodat kan worden gestuurd op de voortgang.
 - In vervolg op de al genomen maatregelen om het werkgelegenheidsverlies als gevolg van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) zoveel mogelijk te beperken zal 2016 – net als in 2015 – worden benut om samen met de sector een op de toekomst gerichte *werkagenda voor huishoudelijke hulp* en een *code voor verantwoord marktgedrag* op te stellen.
 - In 2016 zullen de eerste resultaten van *het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ)* beschikbaar komen. Zo zullen de eerste projecten in het ZonMw-programma «Palliatie. Meer dan zorg» van start gaan en een kennissynthese worden opgeleverd. In 2016 zal ook de voortgang op de NPPZ-doelstellingen voor 2020 voor het eerst in kaart worden gebracht.
 - In 2016 zal tevens de nadruk blijven liggen en geïnvesteerd worden in het versterken van burger- en cliëntregie (onder andere right to challenge), *een vermindering van de administratieve lasten voor burgers en instellingen en het verbeteren van de informatie aan cliënten en de informatie-uitwisseling* tussen de verschillende ketenpartners.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	4.479.923	3.636.902	3.643.306	3.805.766	4.004.867	4.221.449	4.450.188
Uitgaven	4.560.102	3.634.712	3.644.801	3.807.261	4.004.867	4.221.449	4.450.188
Waarvan juridisch verplicht (%)			98%				
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	188.367	125.605	88.899	87.558	86.472	86.472	86.472
<i>Subsidies</i>	<i>34.667</i>	<i>34.828</i>	<i>22.629</i>	<i>21.991</i>	<i>21.986</i>	<i>21.986</i>	<i>21.986</i>
waarvan onder andere:							
Movisie	8.198	8.198	7.198	7.198	7.198	7.198	7.198
Transitie en transformatie	0	3.882	1.135	0	0	0	0
Wmo-werkplaatsen	0	2.605	2.600	2.600	0	0	0

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ondersteuning vrijwilligers	0	700	1.400	1.400	700	0	0
Vilans (In voor mantelzorg)	0	2.379	0	0	0	0	0
Mezzo	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200
Siriz (opvang specifieke groepen)	0	1.517	1.517	1.517	1.517	1.517	1.517
Aanpak Laaggeletterdheid	0	0	2.000	2.000	2.000	0	0
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>432</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>87.555</i>	<i>21.500</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Mantelzorgcompliment	87.555	21.500	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>63.376</i>	<i>67.332</i>	<i>66.270</i>	<i>65.567</i>	<i>64.486</i>	<i>64.486</i>	<i>64.486</i>
waarvan onder andere:							
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	59.648	60.654	60.654	60.652	60.650	60.650	60.650
Evaluatie Wmo 2015	280	1.150	980	0	0	0	0
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	0	1.700	1.700	1.700	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>2.769</i>	<i>1.513</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning	2.769	1.513	0	0	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	4.371.735	3.509.107	3.555.902	3.719.703	3.918.395	4.134.977	4.363.716
<i>Subsidies</i>	<i>229.472</i>	<i>85.326</i>	<i>82.613</i>	<i>75.009</i>	<i>71.823</i>	<i>73.005</i>	<i>74.744</i>
waarvan onder andere:							
Centrum Indicatiestelling Zorg	122.180	0	0	0	0	0	0
Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten	0	2.000	18.000	0	0	0	0
Vilans	5.315	5.154	4.686	4.686	4.686	4.686	4.686
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	10.767	11.256	11.142	10.951	10.782	10.685	10.685
InVoorZorg! (IVZ)	30.205	27.181	9.642	0	0	0	0
Joodse en Indische instellingen	0	2.594	2.504	2.415	2.265	2.115	1.888
Subsidieregeling palliatieve zorg	15.551	15.551	15.551	15.551	15.551	15.551	15.551
Subsidies netwerken palliatieve zorg	3.484	3.480	3.480	3.480	3.480	3.480	3.480
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg	1.942	2.271	2.416	2.291	2.281	2.281	2.281
Dementie	0	2.000	3.000	3.000	3.000	3.000	2.000
Transitie HLZ	6.055	6.016	4.722	0	0	0	0
Bureau mentorschap	513	513	513	230	230	230	230
<i>Bekostiging</i>	<i>4.136.300</i>	<i>3.250.000</i>	<i>3.365.700</i>	<i>3.549.000</i>	<i>3.752.100</i>	<i>3.966.800</i>	<i>4.193.800</i>
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.136.300	3.250.000	3.365.700	3.549.000	3.752.100	3.966.800	4.193.800
<i>Opdrachten</i>	<i>3.260</i>	<i>9.030</i>	<i>12.859</i>	<i>17.014</i>	<i>18.842</i>	<i>19.542</i>	<i>19.542</i>
waarvan onder andere:							
Informatievoorziening zorg en ondersteuning	1.441	1.979	1.670	1.669	1.669	1.669	1.669
Transitie HLZ	485	1.722	2.350	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>2.703</i>	<i>2.735</i>	<i>2.600</i>	<i>2.550</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>
CIBG: Opdrachtgeverschap	2.703	2.735	2.600	2.550	2.500	2.500	2.500
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>162.016</i>	<i>92.130</i>	<i>76.130</i>	<i>73.130</i>	<i>73.130</i>	<i>73.130</i>
waarvan onder andere:							
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	0	74.713	23.400	8.400	5.700	5.700	5.700
Centrum Indicatiestelling Zorg	0	87.272	68.707	65.707	65.407	65.407	65.407
ZiNL: iWlz	0	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000
Ontvangsten	9.404	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van circa € 105,2 miljoen is 98% juridisch verplicht. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van circa € 3,4 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 79,1 miljoen is 80% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicaptenvervoer ad € 60,7 miljoen.

Bijdrage aan agentschappen

Van het beschikbare budget ad € 2,6 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft betalingen aan het CIBG.

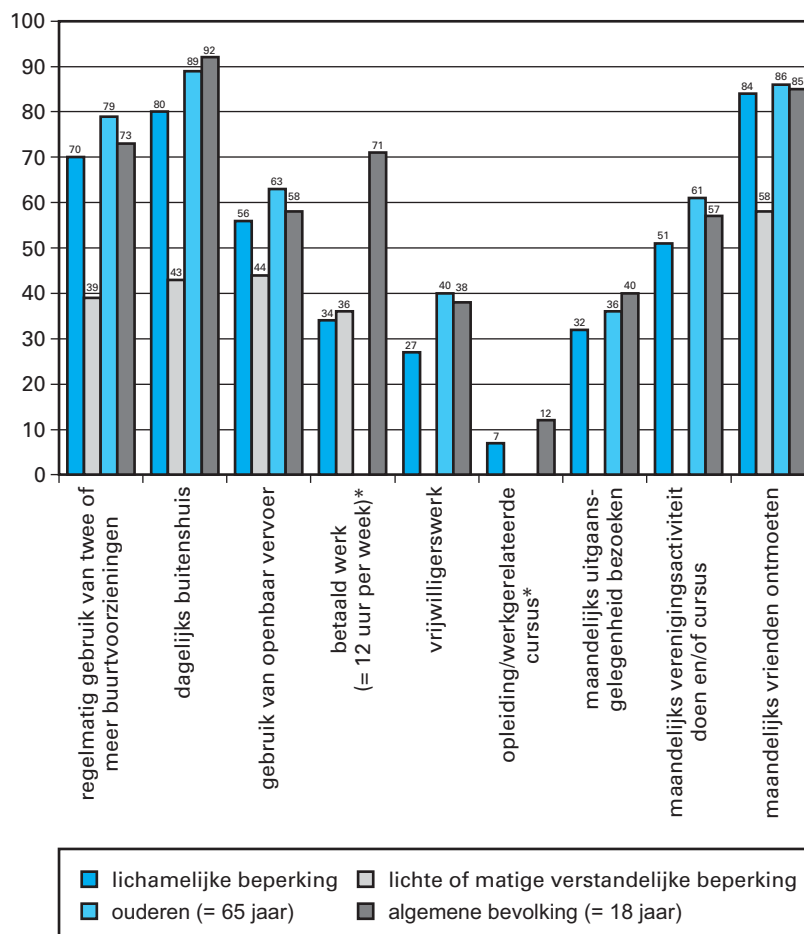
Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget circa € 92,1 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft onder andere de uitvoeringskosten voor het persoonsgebonden budget.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2014 (percentages)



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

Bron: Participatiemonitor 2015, NIVEL

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

Subsidies

Movisie

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2016 circa € 7,2 miljoen subsidie voor het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen ten behoeve van een adequate uitvoering van de Wmo 2015 en aanpalende terreinen. Rondom de vernieuwing van de landelijke kennisinfrastructuur zal in 2016 toegewerkt worden naar een kennissysteem dat gericht is op kennisvragen vanuit de praktijk, waarbij gemeenten meer invloed krijgen op de inhoud van de kennisagenda en de programmering van de kennisinstellingen. Tevens wordt de programmering van de kennisinstellingen beter op elkaar afgestemd, zoals aangegeven in de Tweede voortgangsrapportage HLZ van 25 juni 2015 (TK 34 104, nr. 63).

Wmo-werkplaatsen

In 2016 worden de 14 Wmo-werkplaatsen voor € 2,6 miljoen gesubsidieerd. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen, gericht op praktijkonderzoek en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. In 2015 zijn naast de hogescholen 121 gemeenten en 280 zorg- en welzijnsinstellingen betrokken bij de Wmo-werkplaatsen. Zij dragen voor tweederde deel bij aan de voor het samenwerkingsverband benodigde middelen. De Wmo-werkplaatsen zijn door de wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk een succesvolle formule om kennis te ontwikkelen, toe te passen en te implementeren. Het naar gemeenten gedecentraliseerde stelsel zal in de praktijk steeds meer integraal en interdisciplinair vorm krijgen en niet uitsluitend passen binnen de kaders van de Wmo 2015. De werkplaatsen zullen zich daarom de komende jaren doorontwikkelen tot werkplaatsen die op het bredere sociale domein actief zijn. Zij kunnen daarmee voldoen aan regionale kennisvragen, maar staan uiteraard ook in verbinding met de landelijke kennisinfrastructuur.

Ondersteuning vrijwilligers

In 2016 wordt een impuls gegeven aan de versterking van de ondersteuning van vrijwilligers op lokaal niveau (€ 1,4 miljoen, amendement Dik-Faber en Van der Staaij TK 34 000-XVI, nr. 38). Dit gebeurt in een programma van drie jaar, onder de vlag van de Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk (NOV) en het Landelijk Overleg Vrijwilligers in de Zorg (LOVZ).

Vilans (In voor mantelzorg)

In de eerste maanden van 2016 vindt de afronding van het programma «In voor mantelzorg» plaats, waarin de deelnemende zorgorganisaties werken aan het bestendigen van een beter samenspel tussen formele en informele zorg.

Mezzo

Mezzo ontvangt in 2016 instellingssubsidie vanwege hun kennis en activiteiten gericht op het versterken en verlichten van mantelzorgers en vrijwilligers (€ 3,2 miljoen).

Siriz

Voor een impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders ontvangt Siriz in totaal een subsidie van € 1,5 miljoen. Uitgangspunt hierbij is dat de expertise op dit gebied wordt behouden en

verder kan worden uitgedragen. Deze impuls is een gevolg van het amendement Van der Staaij c.s. (TK 33 750-XVI, nr. 17).

Aanpak laaggeletterdheid

Het actieprogramma «Tel mee met taal» is een integrale aanpak van de ministeries OCW, SZW en VWS om in periode 2016–2018 gezamenlijk taalachterstanden te voorkomen, het lezen te bevorderen en laaggeletterdheid te bestrijden. Het programma biedt ondersteuning aan gemeenten, provincies en maatschappelijke organisaties. VWS participeert in het programma omdat laaggeletterdheid een negatief effect heeft op welzijn en gezondheid. Het gezamenlijke jaarlijkse budget is € 18 miljoen, waarvan € 2 miljoen van VWS.

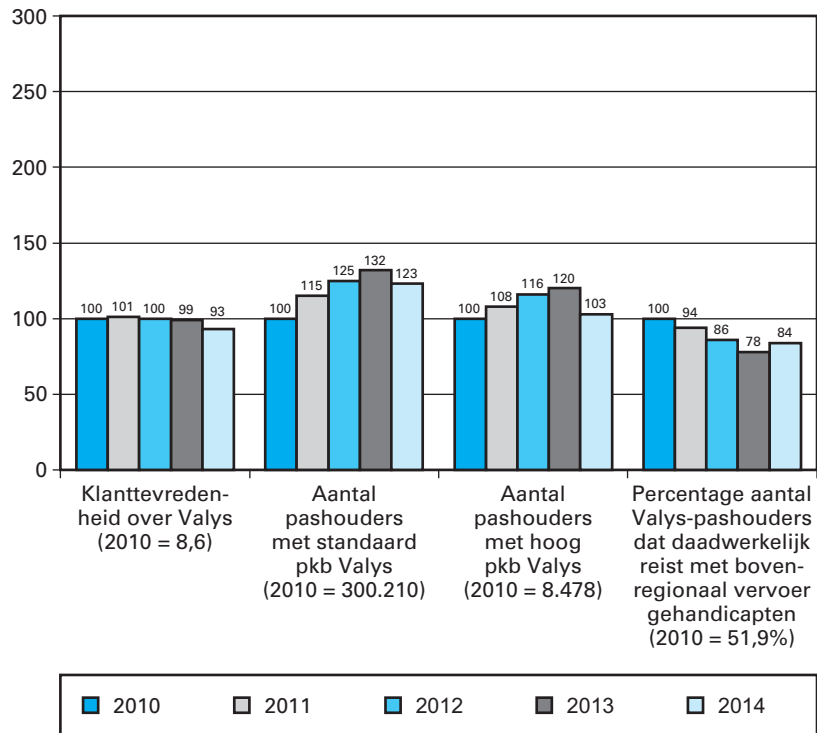
Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 60,7 miljoen in 2016).

Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingscijfer (zie onderstaande tabel).

Valys-indexcijfers



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2014, 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.

2. Zorgdragen langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor de langdurige zorg. Vilans werkt aan de beschikbaarheid van een kennisinfrastructuur voor professionals in de langdurige zorg. Het doel is om op basis van kennis de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren (€ 4,7 miljoen).

Stichting Centrum Consultatie en Expertise (CCE)

De stichting CCE ontvangt subsidie voor diverse activiteiten rond het hanteerbaar maken van probleemsituaties bij cliënten in de langdurige zorg die kampen met ernstige en aanhoudende gedragsproblemen. Zo mobiliseert het CCE in dit kader expertise en ondersteuning op maat via een netwerk van circa 600 velddeskundigen (consultatiefunctie inclusief signalering en feedback) en toetst het CCE aanvragen voor diverse toeslagen (toeslag reguliere meerzorg, meerzorg pgb-ZZP en extramurale interventies Kinderdienstencentra). CCE ontvangt hiervoor een subsidie (€ 11,1 miljoen).

InVoorZorg! (IVZ)

In 2009 is «InVoorZorg!» vormgegeven om zorgaanbieders te helpen met het invoeren van bestaande vernieuwingen.

Joodse en Indische instellingen

Een aantal Joodse en Indische instellingen ontving, in aanvulling op de reguliere bekostiging, budgettoeslagen in verband met de specifieke problematiek van de eerste generatie Joodse en Indische oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog. Vanwege de veranderingen in de bekostiging in de Zvw en AWBZ konden deze toeslagen vanaf 1 januari 2015 niet meer via de NZa worden verstrekt. Gezien de bijzondere solidariteit met deze doelgroepen zijn de toeslagen omgezet in een subsidie, waarbij sprake is van een afbouw in de komende 10 jaar.

Palliatieve zorg

De Rijksoverheid verstrekt vanuit de subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg instellingssubsidies aan organisaties voor vrijwillige palliatieve zorg (€ 15,6 miljoen). Het gaat hierbij om een exploitatiecomponent en, voor wat betreft palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis en in een high-care hospice, tevens om een huisvestingscomponent. Daarnaast is vanuit de subsidies netwerken palliatieve zorg een bijdrage mogelijk voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg (€ 3,5 miljoen).

Ten slotte wordt via ondersteuning van de instellingen Agora, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ), Fibula (netwerken) en Stichting Pal gezorgd dat de verbinding met het veld aanwezig blijft om projecten voor kwaliteitsverbetering uit te voeren.

Nationale programma's via ZonMw

Via ZonMw (zie artikel 4) verstrekt de rijksoverheid een subsidie voor het *Nationaal programma ouderenzorg*, waarmee belangrijke verbeteringen in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen worden gerealiseerd. In *het Nationaal Programma Ouderenzorg* zijn sinds 2008 vele nieuwe interventies ontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht. Hiermee kunnen belangrijke – door ouderen gewenste – verbeteringen in de zorg

en ondersteuning voor kwetsbare ouderen worden gerealiseerd. Het komende jaar staat in het teken van de implementatie. Er is via ZonMw in totaal € 10 miljoen subsidie beschikbaar voor 2015, 2016 en een deel van 2017 om, met betrokkenheid van de regionale netwerken ouderenzorg, de implementatie te versnellen. Het digitale platform «Beteroud.nl» faciliteert voor alle mensen die hieraan meewerken of anderszins betrokken zijn de uitwisseling van kennis en ervaring en de discussie over (verdere) verbeteringen.

Ook worden subsidies verstrekt voor *Gewoon Bijzonder, nationaal programma gehandicapten*, waarmee wordt gewerkt aan de inhoud en de structuur van het kennisbeleid in deze sector en voor het Nationaal Programma Palliatieve Zorg dat in 2015 van start is gegaan.

Op 22 juni 2015 is de aftrap gegeven voor het nationaal programma gehandicapten *Gewoon Bijzonder* (looptijd 8 jaar; uitvoerder ZonMw). In 2016 zal met name ingezet worden op het ontwikkelen van kennis, het verspreiden en implementeren van bestaande kennis op de werkvloer en in de opleidingen. De komende tijd zal worden bezien waar het traject *Verbeteren Kwaliteit Gehandicaptenzorg* en het nationaal programma *Gewoon Bijzonder* elkaar kunnen versterken.

Dementie

De aanvullende maatregelen voor deze doelgroep zijn aangekondigd in de brief «Samenleven met dementie» die op 8 juli 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK [25 424, nr. 281](#)).

Er is gekozen voor een brede benadering die bestaat uit verschillende pijlers: (1) dementievriendelijke samenleving; (2) netwerken rondom de mensen met dementie en de mantelzorger; (3) structureel verbeteren en (4) (regel)ruimte voor dementiezorg.

De maatregelen bestaan uit het stimuleren van:

- de dementievriendelijke samenleving door steun aan het programma «Dementievrienden» in het kader van het Deltaplan Dementie en activiteiten op advies van de Werkgroep vanuit Dementie Bekeken;
- een verbetertraject, langs de lijnen van de Zorgstandaard Dementie, voor tijdige, passende en continue zorg en ondersteuning;
- de herziening van de Zorgstandaard Dementie;
- de begeleiding bij experimenten met zorg en ondersteuning over domeinen heen;
- de «Monitor woonvormen dementie» van het Trimbos-instituut;
- de «Dementie verhalenbank» van de stichting Dementie verhalenbank.

Het budget voor deze maatregelen is in 2015 in totaal € 2 miljoen. Voor de periode 2016–2020 is het totale budget € 9 miljoen voor het programma «Dementievrienden» en € 5 miljoen voor de overige maatregelen.

Bureau mentorschap

Het past binnen de visie op de langdurige zorg dat de stem van de cliënt wordt gehoord. Wanneer een cliënt niet zelf van zich kan laten horen, dan heeft hij iemand nodig om voor zijn belang op te komen. Een mentor is één van de personen die deze rol kan vervullen. In 2016 bedraagt de subsidie € 0,5 miljoen. De gelden zijn bedoeld voor het uitvoeren van landelijke en regionale activiteiten rond het werven en ondersteunen van de (vrijwillige) mentoren.

Subsidies en opdrachten

Transitie HLZ

Begin 2014 hebben de NPCF, leder(in) en andere partijen met VWS afspraken gemaakt om de HLZ-transitie te begeleiden, zie ook de brief Transitie hervorming langdurige zorg van 28 maart 2014 (TK 30 597, nr. 428). Onderdeel van deze afspraken was dat de NPCF en leder(in) de effecten van de transitie voor cliënten monitoren en burgers helpen hun weg te vinden in de nieuwe situatie. Afsproken is dat zowel NPCF als leder(in) hiervoor € 1,6 miljoen per jaar ontvangen. Daarnaast worden de transitiemiddelen ingezet voor de beleidsevaluatie HLZ die wordt uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Het doel van de beleidsevaluatie is te bepalen in hoeverre de ontwikkelingen in de gewenste richting gaan. In de evaluatie staan twee onderzoeksvragen centraal: «In hoeverre worden, voor potentiële gebruikers en voor het wettelijk systeem, de doelen van de hervorming langdurige zorg en de betreffende wetten en maatregelen behaald?» en «In hoeverre houdt het doelbereik verband met de uitvoering van de betreffende wetten en maatregelen en met de vrijwillige inzet van burgers? Welke andere factoren spelen een rol? Zijn er (on)gewenste neveneffecten?». De evaluatie is vóór 1 januari 2018 gereed en wordt aangeboden aan de Tweede Kamer. In totaal is hiervoor (inclusief opdrachten Transitie HLZ en de evaluatie van de Wmo 2015) circa € 8,1 miljoen beschikbaar in 2016.

Bekostiging

Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 en wordt ingezet om de lagere premieopbrengst als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz te compenseren.

Opdrachten

Informatievoorziening zorg en ondersteuning

De rol van VWS op het terrein van informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO) is beperkter geworden. In 2016 ligt de focus meer op informatiebeleid en het formuleren van ambities, dan op informatievoorziening. Waar dat past bij de regierol van VWS, zal een aantal activiteiten worden gecoördineerd en afstemmingsoverleggen worden gefaciliteerd. Ook is er aandacht voor het versterken van de opdrachtgeversrol op het terrein van ICT. Doel is onder meer het formuleren van gezamenlijke ambities, bevorderen van de standaardisering van gegevensuitwisseling en vereenvoudiging en modernisering van de informatievoorziening. Dit in samenwerking met de diverse (keten)partners.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Opdrachtgeverschap

Aanvankelijk werd beoogd af te zien van toelating van zorginstellingen, maar inmiddels is aan de Tweede Kamer toegezegd dat de WTZi wordt aangepast om scherper toezicht op kwaliteit te houden. Daarbij zal een meldplicht onder voorwaarden voor alle nieuwe zorgaanbieders worden geïntroduceerd, die plaatsvindt bij het CIBG.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

Voor de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz is vanaf 2015 sprake van trekkingsrechten voor het persoonsgebonden budget, waarbij betaling aan de zorgaanbieder door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) wordt verzorgd. Met de gemeenten is de afspraak gemaakt dat gemeenten zelf de integrale uitvoeringskosten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet bekostigen. Na afronding van de hersteloperatie zal door de SVB een herziene raming van de uitvoeringskosten in 2016 worden gemaakt.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz. De transitie als gevolg van de herziening langdurige zorg en consolidatie van de nieuwe werkwijze zal in 2016 worden afgerond. De transitie leidt in eerste instantie tot extra (frictie)kosten. Op termijn zullen de kosten dalen door beperking van de doelgroep van de Wlz. De precieze effecten hiervan op de meerjarenbegroting worden de komende periode in beeld gebracht.

ZiNL: iWlz

Vanaf 1 januari 2015 werken ketenpartners binnen de Wlz met de iWlz 1.0-berichtenstandaard. Dit is een uniforme systematiek waarmee indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders elektronisch informatie over cliënten kunnen uitwisselen. Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) draagt zorg voor de specificaties van iWlz, de standaarden en de bedrijfsregels en begeleidt de implementatie. Daarvoor ontvangt het ZiNL een bijdrage van VWS. De bijdrage 2016 is reeds overgeboekt naar het ZiNL.

Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan.

Daar waar publieke belangen in het geding zijn die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de Minister dat deze belangen worden behartigd.

Stimuleren:

- dat verzekerden, waaronder patiënten, een stevige positie innemen in het zorgstelsel, ondermeer door goed samenwerkende patiënten- en gehandicaptenorganisaties;
- van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten;
- van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg;
- van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag;
- van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door kwalitatief goede en samenhangende opleidingen;
- van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis;
- van betrokken partijen om het aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Wat de zorg betreft conform de aanbevelingen van de Commissie Goedgegred en wat jeugd betreft conform de bestuurlijke afspraken uit 2009.
- van initiatieven om onrechtmatigheden in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Financieren:

- van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten in het systeem te behartigen en hen goed te informeren;
- van ZBO's (CAK, NZa, ZiNL, CBZ, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven;
- van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren;
- van veldpartijen middels een subsidie om informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod snel te ontsluiten voor patiënten;
- van instrumenten om personeel in de zorg goed op te leiden en bij te scholen (Stagefonds, kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel);
- van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.

Regisseren:

- van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving en toepassing en handhaving daarvan, zoals de Wet BIG;
- dat alle betrokken partijen in de zorg in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken;
- van goed bestuur in de zorg en het toezicht daarop;

- van de dialoog tussen veldpartijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-)uitdagingen en de (arbeidsmarkt-)gevolgen van de transitie;
- door het ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van NZa, ZiNL en andere organisaties;
- van verlagen van regeldruk in de zorg;
- van het tot stand komen van een passend aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland;
- van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.

3. Beleidswijzigingen

Positie cliënt

De regering wil met het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verbeteringen doorvoeren in de regeling van kwaliteit van zorg en in de regeling van behandeling van klachten en geschillen. Als het voorstel (TK 32 402) door de Eerste Kamer is goedgekeurd, zal deze in 2016 in werking treden en worden geïmplementeerd.

Het beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties wordt dit jaar geëvalueerd. De evaluatie is gecombineerd met de beleidsdoorlichting van dit artikelonderdeel. De verwachting is dat deze ook dit jaar zal worden afgerond. De (mogelijke) effecten en voornemens zullen hun beslag krijgen in de periode na 2016.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Met de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) zijn maatregelen aangekondigd om langs de weg van kwaliteitsverbetering een besparing op de zorgkosten te realiseren. Voor deze maatregelen zijn extra (structurele) middelen beschikbaar gesteld.

Acties in het kader van het jaar van de transparantie (TK 32 620, nr. 149) worden ook in 2016 en verder voortgezet.

Ook wordt er een extra inspanning gedaan om de bureaucratie in de zorg terug te dringen. Dit om in de hele zorgsector te komen tot een betekenisvolle en merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, zodat er meer ruimte komt voor de zorgprofessional. De aanpak krijgt onder andere vorm door domeinoverstijgende zorgaanbieders te ondersteunen om regelarme werkwijzen in de praktijk te brengen en met de Kafka-methodiek de ervaren regeldruk op individueel niveau te onderzoeken en problemen, waar mogelijk, op te lossen.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Om de taken die door intermediaire organisaties voor VWS worden uitgevoerd doelmatiger te organiseren zijn taakoverhevelingen in gang gezet. Vanuit het Zorginstituut Nederland zullen per 1 januari 2016 de vier burgerregelingen (wanbetalers-, onverzekerden-, gemoedsbezwaarden – en de buitenlandregeling (inclusief het Nationaal contactpunt)) en de uitvoering van de compensatieregeling voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen worden overgeheveld naar het CAK.

De aanbevelingen uit de evaluatie Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en NZa worden verder uitgewerkt. In samenhang met de adviezen van de commissie Borstlap naar het intern functioneren van de NZa wordt de positionering van de taken van de NZa bezien (TK 25 268, nr. 87). Met de in voorbereiding zijnde aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), die uitgaat van stapsgewijze deregulering, zal de NZa duidelijker worden gepositioneerd, zodat deze als een robuuste en onafhankelijke autoriteit kan functioneren. De fusietoets en het instrument van de aanmerkelijke marktmacht, die nu nog bij de NZa liggen, zullen overgaan naar de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Het bestaande loket bij de NZa waar mogelijke overtredingen kunnen worden gemeld, wordt klantvriendelijker gemaakt en uitgebreid. Naast de wijziging in de taken van de NZa worden ook maatregelen genomen om de interne organisatie te versterken. De NZa voert zelf verbeterplannen uit op het gebied van personeelsbeleid, integriteit en informatievoorziening en informatiebeveiliging.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt

In 2016 zal de commissie Innovatie, Zorgberoepen en Opleidingen van het Zorginstituut als vervolg op het advies over de veranderende zorgvraag in 2016 advies uitbrengen over een passend opleidingscontinuüm. Met het traject Zorgpact wordt een impuls gegeven aan de samenwerking tussen overheid, onderwijs- en zorginstellingen om het huidige en toekomstige personeel optimaal voor te bereiden op de eisen die nu en in de toekomst aan de zorg worden gesteld.

Het regionaal arbeidsmarktbeleid wordt geïntensiveerd en er wordt in nauw overleg met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bekeken hoe de gevolgen voor verschillende groepen werknemers in de zorg en ondersteuning op een verantwoorde manier kunnen worden opgevangen. Denk bijvoorbeeld aan de sectorplannen zorg en de huishoudelijke hulp toelage.

Verbeteren van het zorgaanbod Caribisch Nederland

Het in mei 2014 uitgebrachte advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland is volledig overgenomen. Op basis van de aanbevelingen van de werkgroep wordt de verdere verbetering van het zorgaanbod ter hand genomen in de komende jaren. Dat houdt in dat in de periode 2014–2020 de zorg in Caribisch Nederland verder zal worden verbeterd richting een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau. Het gaat hierbij om het realiseren van een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is.

Besluit uitoefenen medisch beroep BES

Sinds 1 januari 2015 is het Besluit uitoefenen medisch beroep BES van kracht. De bevoegdheidsbesluiten voor arts, tandarts, verloskundige en of apotheker op Bonaire, Sint Eustatius en Saba stellen Nederlandse/Europese opleidingseisen. Het streven is om iedereen in 2020 op het niveau van die bevoegdheidsbesluiten te hebben. In 2016 wordt een nieuwe uitvoeringsrichtlijn bij het Besluit uitoefenen medisch beroep BES van kracht en zal de ontheffingverlening van het verbod op medische beroepsarbeid in Caribisch Nederland verder worden geprofessionaliseerd en door het CIBG worden uitgevoerd. Voor de huisartsen zal een intensief bijscholingsprogramma worden aangeboden met een looptijd van vier jaar.

Jeugdzorg in Caribisch Nederland

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

In 2015 is gestart met een beleidsdoorlichting van de (jeugd)zorg in Caribisch Nederland. Begin 2016 zal deze doorlichting worden opgeleverd.

Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

Een verdere verbetering van rechtmatigheid in de zorg vraagt een integrale aanpak waarin elke partij in de keten zijn verantwoordelijkheid neemt. Aan de hand van onder meer het programmaplan Rechtmatige Zorg, dat op 27 maart 2015 naar de Tweede Kamer is gezonden (TK 28 828, nr. 89), wordt ingezet op het verder voorkomen en aanpakken van onrechtmatigheden in de zorg die ten laste komen van de voor de zorg bestemde middelen.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	715.427	958.775	829.432	802.748	812.754	844.930	870.484
Uitgaven	697.803	895.016	871.197	878.441	862.756	872.275	870.484
Waarvan juridisch verplicht (%)			94%				
1. Positie cliënt	26.045	25.485	23.383	24.482	24.458	24.458	24.458
<i>Subsidies</i>	21.501	19.017	20.002	20.258	20.313	20.313	20.313
waarvan onder andere:							
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	21.080	18.589	19.730	20.258	20.313	20.313	20.313
<i>Opdrachten</i>	3.678	5.268	3.289	4.224	4.145	4.145	4.145
waarvan onder andere:							
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.139	3.144	3.144	4.000	4.000	4.000	4.000
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	866	1.200	92	0	0	0	0
waarvan onder andere:							
CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg	366	1.000	0	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	253.067	396.723	430.131	433.771	428.484	431.182	431.246
<i>Subsidies</i>	242.099	376.260	414.954	418.712	411.825	413.836	413.835
waarvan onder andere:							
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	48.353	185.334	191.433	196.452	190.078	190.198	190.199
Stageplaatsen zorg / Stagefonds	110.400	110.433	112.022	112.020	112.019	112.021	112.021
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	16.054	19.821	20.615	20.615	20.614	20.614	20.613
Vaccinatie stageplaatsen zorg	3.869	4.680	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700
Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant	20.718	15.998	38.197	38.194	38.191	38.192	38.192
Opleidingsplaatsen jeugd ggz	0	659	1.501	1.501	1.501	1.501	1.501
Regionaal arbeidsmarktbeleid	7.813	7.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Innovatie, beroepen en opleidingen (o.a. ziekenhuisarts)	0	0	8.312	6.487	5.057	5.000	5.000
Arbeidsomstandigheden (o.a. veilig werken in de zorg)	0	0	3.474	2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Opdrachten</i>	2.649	9.967	8.653	8.719	8.718	9.405	9.470

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Arbeidsmarktonderzoek	0	0	1.250	2.300	2.300	2.300	2.300
Celsus	0	0	550	570	590	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i> waarvan onder andere:	8.319	10.495	6.521	6.337	6.264	6.264	6.264
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	8.319	10.495	6.521	6.337	6.264	6.264	6.264
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	1	3	3	1.677	1.677	1.677
Zorginstituut Nederland: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	1	3	3	1.677	1.677	1.677
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwik- keling	109.189	132.734	124.782	129.099	118.537	123.122	118.236
<i>Subsidies</i> waarvan onder andere:	5.287	10.903	10.636	10.527	10.002	9.874	9.874
Nivel	5.187	5.903	5.636	5.527	5.002	4.874	4.874
Jaar van de transparantie	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<i>Opdrachten</i>	60	150	344	344	344	344	344
<i>Bijdragen aan agentschappen</i> waarvan onder andere:	2.099	3.879	3.791	3.791	3.791	3.791	3.791
CIBG: toelating nieuwe zorgaanbieders	0	500	500	500	500	500	500
CIBG: Landelijk register Zorgaanbieders	0	2.192	1.411	1.411	1.411	1.411	1.411
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording	845	750	800	800	800	800	800
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	101.743	117.802	110.011	114.437	104.400	109.113	104.227
ZonMw: programmering	101.743	117.802	110.011	114.437	104.400	109.113	104.227
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	220.856	230.405	180.401	176.349	174.030	173.155	173.156
<i>Subsidies</i>	426	80	26	1	1	1	1
Uitvoering Wtgc	426	80	26	1	1	1	1
<i>Opdrachten</i> waarvan onder andere:	4.411	2.593	202	127	127	127	127
TNO centrum Zorg en Bouw	3.507	2.367	0	0	0	0	0
Uitvoering Wtgc	169	123	102	27	27	27	27
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	216.019	226.732	178.173	173.721	171.402	170.527	170.528
CAK	102.156	99.459	69.870	69.667	69.209	69.209	69.209
NZa	47.120	55.023	55.969	53.827	53.673	53.097	53.097
Zorginstituut Nederland	62.928	68.479	48.503	46.401	44.698	44.398	44.399
CBZ	892	900	899	898	897	898	898
CSZ	2.923	2.871	2.932	2.928	2.925	2.925	2.925
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	1.000	2.000	2.500	2.500	2.500	2.500
EZ: ACM	0	1.000	2.000	2.500	2.500	2.500	2.500
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	87.895	107.052	109.018	112.008	115.047	118.158	121.188
<i>Subsidies</i>	21	0	0	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i> Zorg en welzijn	87.874	107.052	109.018	112.008	115.047	118.158	121.188
	86.265	107.052	109.018	112.008	115.047	118.158	121.188
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	748	2.617	3.482	2.732	2.200	2.200	2.200
<i>Subsidies</i>	494	868	300	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	254	1.749	3.182	2.732	2.200	2.200	2.200

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ontvangsten	32.300	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2016 ad € 445,9 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft de subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, subsidies opleidingen, beroepen en arbeidsmarktbeleid, een subsidie aan Nivel, subsidie voor de uitvoering van de Wtcg en voor de fraudeaanpak.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2016 ad € 109 miljoen is 98% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn en jeugdzorg van Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2016 ad € 15,7 miljoen is 77% juridisch verplicht. Het betreft onder andere opdrachten gericht op de ondersteuning van cliëntenorganisaties, arbeidsmarktonderzoek, opdrachten aan Celsus (de academie voor betaalbare zorg), uitvoering van de Wtcg en opdrachten gericht op de fraudeaanpak.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2016 ad € 10,4 miljoen is 93% juridisch verplicht. Het betreft onder andere bijdragen aan het CIBG ten behoeve van werkzaamheden in verband met het beheer van een aantal registers en het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget 2016 ad € 288,2 miljoen is 95% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan het Zorginstituut Nederland, NZa, CAK, CBZ, CSZ en ZonMw.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Er worden subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning (€ 19,7 miljoen in 2016). Doel is het op collectief niveau inbrengen van cliëntenervaringen en het cliëntperspectief voor beter beleid, zorg en ondersteuning. Daarnaast kunnen patiënten en gehandicapten hun ervaringsdeskundigheid uitwisselen, zodat zij hun eigen leven met ziekte of beperking zo goed mogelijk kunnen inrichten en de zorg ontvangen die het beste bij hun behoeften past.

Opdrachten

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. Deze overeenkomst loopt tot en met 2016 (€ 3,1 miljoen in 2016).

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)

Er wordt een bijdrage verleend voor het Landelijk Meldpunt Zorg dat vooralsnog is ondergebracht bij het CIBG. Bij dit meldpunt kunnen burgers terecht voor advies en begeleiding en het zal ook toezicht houden op de klachtenafhandeling door zorgaanbieders (€ 1,4 miljoen in 2016, geraamd bij de IGZ op artikel 10).

2. Opleidingen, Beroepstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Om ziekenhuizen en UMC's te stimuleren zo veel mogelijk medewerkers de mogelijkheid te bieden zich verder te ontwikkelen, kunnen zij sinds 2014 een subsidie aanvragen. Het beschikbare budget voor UMC's is verhoogd met € 37 miljoen per jaar structureel. Dit betreft een overheveling van premiegefinancierde middelen die waren gereserveerd voor de UMC's als gevolg van het inhouden van de ILO als onderdeel van de afspraken uit het Zorgakkoord. Er is bovendien een bedrag van € 37 miljoen vrijgemaakt dat in gelijke delen wordt toegevoegd aan de subsidieregeling in de jaren 2015–2017, waarmee het bedrag in die jaren wordt opgehoogd tot € 49,8 miljoen per jaar; de facto blijft daarmee de gehele opbrengst van het vervroegen van de ILO-korting beschikbaar voor de UMC's.

In 2016 is voor de totale kwaliteitsimpuls € 191,4 miljoen beschikbaar.

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 2016 en verder wordt het Stagefonds voortgezet met een budget van € 112 miljoen. De subsidieregeling wordt uitgebreid en is vanaf 2016 ook van toepassing op tandartsassistenten en apothekersassistenten. Hiertoe is het subsidieplafond verhoogd met € 1,6 miljoen per jaar vanaf 2016.

Publieke Gezondheidszorgopleidingen

Per 1 oktober 2012 is de Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017 in werking getreden. Op grond van deze regeling kan een instellingssubsidie worden verstrekt aan opleidingsinrichtingen die een opleiding tot arts maatschappij en gezondheid voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde of tuberculosebestrijding verzorgen. In 2016 is hiervoor € 20,6 miljoen beschikbaar.

Vaccinatie stageplaatsen zorg

De Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg (€ 4,7 miljoen in 2016) draagt eraan bij dat stagiaires voorafgaand aan hun stage gevaccineerd zijn tegen hepatitis B. Dit komt ten goede aan de volksgezondheid en voorkomt studieuitval of -vertraging.

Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant

Zorgverleners moeten daar ingezet worden waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren (verpleegkundig specialisten en physician assistants) worden speciaal opgeleid om eenvoudige en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Er komen meer opleidingsplaatsen voor deze nieuwe beroepen. Voor 2016 is hiervoor een bedrag van € 38,2 miljoen beschikbaar.

Opleidingsplaatsen jeugd GGZ

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren tot 18 jaar (jeugd-ggz) niet langer vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd. De bekostiging van de jeugd-ggz valt vanaf dat moment onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, waarmee de opleidingsplekken niet langer in aanmerking komen voor de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen. Om instellingen die niet langer zorg verlenen uit hoofde van de Zvw alsnog in aanmerking te laten komen voor bekostiging van opleidingsplaatsen is er vanaf 2015 een [Subsidieregeling opleidingen in een jeugd-ggz-instelling 2015–2017](#). Hierin zijn de regels vastgelegd voor de verstrekking van subsidies voor opleidingsplaatsen voor de opleiding tot gezondheidszorg psycholoog, psychiater, psychotherapeut en klinisch psycholoog in een (ggz-)instelling die zich uitsluitend richt op de kinderen jeugdpsychiatrie. In 2016 is hiervoor € 1,5 miljoen beschikbaar.

Regionaal arbeidsmarktbeleid

Om de noodzakelijke omslag in denken en werken in de zorg daadwerkelijk vorm te geven is op regionaal niveau een goede dialoog tussen zorginkopers, zorgaanbieders en cliënten noodzakelijk. Regionale samenwerking tussen aanbieders uit verschillende branches en sectoren is bovendien van groot belang om te kunnen anticiperen op de arbeidsmarktopgave die voortkomt uit deze nieuwe organisatie van de zorg. Via Regioplus, de koepel van regionale werkverbanden in zorg en welzijn, wordt in 2016 een subsidie van € 8,5 miljoen beschikbaar gesteld. Met deze subsidie wordt in elke regio gewerkt aan een viertal programma's, te weten strategisch arbeidsmarktbeleid, werven met beleid, duurzame inzetbaarheid en kwalificeren voor zorg en welzijn. Vanuit deze regionale arbeidsmarktinfrastructuur wordt ook een aanzienlijke bijdrage geleverd aan bijvoorbeeld de uitvoering van de sectorplannen, waarmee meer dan 80.000 scholingstrajecten in gang zijn gezet. Mede vanwege die extra inzet en de grote veranderopgave, is het jaarlijks beschikbare bedrag vanaf 2016 verhoogd van € 7,5 miljoen naar € 8,5 miljoen.

Innovatie beroepen en opleidingen (o.a. ziekenhuisarts)

De omslag in de zorg en ondersteuning vraagt ook een beroepencontinuüm dat mee verandert. Aanpassing van de bestaande beroepen en het opzetten van nieuwe zorgberoepen is daarom continu noodzakelijk. De ziekenhuisarts is een voorbeeld van dit laatste. Er is behoefte aan meer generalistisch opgeleide artsen. De lopende subsidie is verstrekt om te onderzoeken of de ziekenhuisarts de gewenste invulling geeft aan deze behoefte. Navent dienen de zorgopleidingen hierop te worden aangepast, een verantwoordelijkheid die vooral door opleidings- en

beroepsorganisaties wordt opgepakt in samenspraak met werkgevers. Hiervoor is in 2016 € 8,3 miljoen beschikbaar.

Arbeidsomstandigheden (o.a. veilig werken in de zorg)

Om meer zorginstellingen verder te stimuleren beter beleid te voeren ter bestrijding van agressie tegen hun medewerkers wordt in 2016 het Actieplan Veilig Werken in de Zorg voortgezet (€ 3,5 miljoen). Dit gebeurt onder andere via een subsidie aan het Centrum voor Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel.

Opdrachten

Arbeidsmarktonderzoek

De beschikbaarheid van betrouwbare arbeidsmarktinformatie is een noodzakelijke voorwaarde voor een goed functionerende arbeidsmarkt. Hiertoe wordt geïnvesteerd in eenduidige en voor iedereen toegankelijke arbeidsmarktinformatie via onder andere het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, waaraan ook de sociale partners in zorg en welzijn een belangrijke bijdrage leveren. Hiervoor is in 2016 € 1,3 miljoen gereserveerd. De arbeidsmarktinformatie uit het onderzoeksprogramma is beschikbaar via de recent vernieuwde website www.azwinfo.nl.

Celsus

Om een kennisprogramma te ontwikkelen dat het vraagstuk van stijgende zorguitgaven in al zijn aspecten in kaart brengt en verbindingen tussen academische en beleidsmatige kennis en ervaring te verbeteren is, samen met *IQ Health Care – Radboud Universiteit Nijmegen*, Celsus, academie voor betaalbare zorg opgericht. Hiervoor is € 2,7 miljoen beschikbaar in de jaren 2012–2017, waarvan € 0,6 miljoen beschikbaar is in 2016. Celsus kent zowel langlopend onderzoek (door verschillende promovendi) als kortdurend (beleids)onderzoek, biedt opleidingen aan, verbindt onderzoekers en beleidsmakers en verspreidt kennis over dit onderwerp.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SBV-Z

Het CIBG is als registerautoriteit verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register. In het BIG-register kunnen zowel Nederlands als buitenlands gediplomeerde zorgverleners zich registreren. De buitenlands gediplomeerden die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken moeten – voor zover zij niet vallen onder de automatische erkenning van diploma's op grond van de Europese regelgeving – een aanvraag indienen voor een verklaring van vakbekwaamheid of voor een erkenning van de opleidingstitel(s) of de beroepskwalificatie. Voor de procedure van buitenlands gediplomeerden ontvangt het CIBG een financiële bijdrage.

De Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) van het CIBG is een betrouwbare bron voor het leveren van burgerservicenummers (BSN's) aan de zorgsector.

Het UZI-register (Unieke Zorgverlener Identificatie register) van het CIBG verstrekt UZI-passen aan zorgaanbieder en indicatieorganen waarmee unieke identificatie van zorgaanbieders en indicatieorganen in de zorg mogelijk wordt gemaakt.

In de Wet Normering Topinkomens (WNT) is in artikel 5 het toezicht en de handhaving geregeld. Voor de zorg is het toezicht en de handhaving ondergebracht bij het CIBG. In totaal is voor al deze taken in 2016 € 6,5 miljoen gereserveerd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: sectie Zorgberoepen en Opleidingen

Op 10 april 2015 is het rapport «Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren» uitgebracht over de verandering in zorgvraag en wat dit betekent voor de zorg. Het vervolgadvis van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen over het opleidingscontinuüm dat daarbij past, volgt naar verwachting in het voorjaar van 2016. De middelen voor 2016 en 2017 (€ 1 miljoen per jaar) staan op onderdeel 4 (Inrichting uitvoeringsactiviteiten) van dit artikel geraamd.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Nivel

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en (de relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 5,6 miljoen in 2016) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Jaar van de transparantie

Het Kwaliteitsinstituut heeft de rol van regisseur in het kader van het jaar van de transparantie (TK 32 620, nr. 149) en beoordeelt voorgenomen acties van veldpartijen. Voor de subsidiëring aan de veldpartijen zijn met de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) middelen beschikbaar gesteld (€ 5 miljoen in 2016).

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: verbetering toetsing bij toelating nieuwe aanbieders

Nieuwe zorginstellingen moeten aan de kwaliteitseisen voldoen. Met de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de verbetering van de CIBG-toetsing bij toelating van nieuwe zorgaanbieders (€ 0,5 miljoen in 2016).

CIBG: Landelijk Register Zorgaanbieders

Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) is een voorziening die, op basis van bestaande bronnen zoals het Handelsregister, het BIG-register en het AGB-register een zo compleet mogelijk beeld verstrekt van de zorgaanbieders en -verleners in Nederland. Aan het LRZa wordt kwaliteitsinformatie gekoppeld. Via het consumentenportaal van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) worden de gegevens transparant gemaakt voor de cliënt. In 2015 zal het register verder worden ontwikkeld om de compleetheid en juistheid van de informatie te vergroten en bredere toepassing in het zorgdomein te onderzoeken (€ 1,4 miljoen in 2016).

CIBG: 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 (circa € 0,8 miljoen in 2016).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering

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

Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2016–2020 (Bedragen x € 1.000)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal ZonMw	110.011	114.437	104.400	109.113	104.227
<i>Artikel 1</i> Volksgezondheid: onder andere Preventieprogramma en Infectieziektebestrijding	24.717	29.193	22.190	23.170	21.248
<i>Artikel 2</i> Curatieve zorg: onder andere Doelmatigheidsprogramma, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Topzorg en Citrienfonds	47.783	52.075	46.682	53.853	52.112
<i>Artikel 3</i> Langdurige zorg en ondersteuning: onder andere Nationaal Programma Ouderenzorg, «Palliatie. Meer dan Zorg», Nationaal Programma Gehandicapten «Gewoon Bijzonder» en Ambient Assisted Living	23.541	20.733	22.657	20.796	17.926
<i>Artikel 5</i> Jeugd: onder andere Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd, Versterking Uitvoeringspraktijk JGZ, Effectief Werken in de Jeugdsector en Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	9.411	9.140	10.156	9.045	10.394
<i>Artikel 6</i> Sport en bewegen: onder andere Onderzoeksprogramma Sport en Sportimpuls	4.559	3.296	2.715	2.249	2.547

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

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Subsidies

Uitvoering Wtcg

Ten behoeve van de afwikkeling van de kosten van de Wtcg is een gering bedrag in de financiële tabel opgenomen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK

Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, te weten: de centrale betaling aan 3.500 instellingen voor langdurige zorg (namens de zorgverzekeraars) (Wlz); het innen van de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf (intramurale zorg) (Wlz) en de Zorg zonder Verblijf (extramurale zorg) (Wlz); het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015); het innen van de ouderbijdrage jeugdzorg (Jeugdwet); het verstrekken van de Schengenverklaringen; en het beheer van de website Regelhulp. Daarnaast is het CAK bezig met de afhandeling van de laatste werkzaamheden rond de afgeschafte Wtcg en CER.

Tot slot zal het CAK in 2016 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de burgerregelingen wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en de zogeheten buitenlandtaak, inclusief het Nationaal contactpunt. Ook de uitvoering van de regeling voor compensatie van verleende zorg aan onverzekerbare vreemdelingen wordt overgeheveld naar het CAK. Het wetsvoorstel «overheveling burgerregelingen» ligt thans voor in de Tweede Kamer. Het beschikbare budget in 2016 bedraagt € 69,9 miljoen.

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.

Voor de verbeterplannen naar aanleiding van de commissie-Borstlap zijn extra middelen beschikbaar gesteld (€ 2 miljoen in 2016). De NZa is verantwoordelijk voor de doorontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek. Het deel van DBC-O dat zich bezighoudt met publieke taken wordt geïntegreerd in de NZa. Er zijn extra middelen voor de transitie toegekend (€ 2,8 miljoen in 2016).

Voor activiteiten, inclusief het meldpunt, naar aanleiding van de brief «Kwaliteit loont» (TK [31 765, nr. 116](#)) zijn eveneens extra middelen beschikbaar gesteld (€ 2 miljoen in 2016). Het beschikbare budget in 2016 bedraagt circa € 56 miljoen.

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland adviseert over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket, stimuleert de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en zorgt er voor dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg (het Kwaliteitsinstituut). Daarnaast adviseert het Zorginstituut over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen).

Tot slot is het Zorginstituut de fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds, het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Fonds Langdurige Zorg en is uitvoerder van de financiering van zorgverzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz.

Het beschikbare budget bedraagt in 2016 circa € 48,5 miljoen. De budgettaire gevolgen van de taakoverhevelingen van het ZiNL naar het CAK worden gezien.

CBZ

De bouwregimes voor de curatieve en de langdurige zorg zijn per 1 januari 2008 respectievelijk 1 januari 2009 afgeschaft. Daarmee zijn de wettelijke taken van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) komen te vervallen. De formele opheffing van het CBZ per 1 januari 2016 wordt geregeld in de veegwet VWS 2015. De resterende wachtgeldverplichtingen aan ex-werknemers gaan over naar VWS. Hiervoor is € 0,9 miljoen gereserveerd.

CSZ

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In 2016 is hiervoor € 2,9 miljoen gereserveerd. Het voornemen om het college als zelfstandig bestuurorgaan op te heffen en het overhevelen van de resterende taken naar de NZa wordt geregeld in een wijziging van de WTZi. Het wetsvoorstel daartoe wordt naar verwachting begin 2016 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

ACM

Het sectorspecifieke markttoezicht (de zorgfusietoets en het instrument van de Aanmerkelijke marktmacht, AMM) gaat over van de NZa naar de Autoriteit Consument en Markt. Voor deze bundeling van kennis is extra capaciteit op het gebied van de gezondheidszorg nodig. Met de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) zijn hiervoor middelen beschikbaar gesteld (€ 2 miljoen in 2016).

5. 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 is verzekerd van zorg. De totale geraamde kosten die naar verwachting in 2016 gemoed zijn met de (jeugd)zorg op Caribisch Nederland bedragen circa € 109 miljoen. In 2016 is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland circa € 1,4 miljoen beschikbaar van de € 109 miljoen. De rest van de middelen voor de jeugdzorg, circa € 3,5 miljoen, worden verantwoord op artikel 10. Op alle drie eilanden is een Centrum voor Jeugd en Gezin.

6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

Versterken van rechtmatigheid van de zorg

VWS zet in op het realiseren van de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. In het hiervoor genoemde programmaplan zijn doelstellingen en activiteiten opgenomen gerangschikt naar vier thema's:

1. Ketenbrede samenwerking
2. Preventie
3. Controle
4. Handhaving

Subsidies

Door middel van subsidies wordt kennisontwikkeling gestimuleerd en worden initiatieven op het terrein van het versterken van rechtmatige zorg gefinancierd.

Opdrachten

Om een stimulerende en regisserende rol te vervullen wordt ingezet op een mix van verschillende instrumenten. Door middel van opdrachten kunnen ontwikkelingen worden gestimuleerd op het terrein van kennisontwikkeling en het aanjagen en versterken van initiatieven op het terrein

van rechtmatige zorg, zoals de in het programmaplan beschreven aanpak op het gemeentelijk domein en het jaarlijks organiseren van een congres rechtmatige zorg.

In 2016 zetten we in op het verder versterken van het toezicht en de (strafrechtelijke) handhaving in de zorg. In overleg met de betrokken toezichthouders, opsporingdiensten en het OM wordt bepaald welke accenten we hierbij leggen en hoe de middelen worden verdeeld.

Beleidsartikel 5 Jeugd

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, is er een taak weggelegd voor de overheid om jeugdigen met hulp op maat naar een zelfstandige toekomst te leiden. Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten passende hulp krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning, hulp en zorg van jeugdigen (jeugdhulp) die voorheen viel onder de Wet op de jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet (jeugd-geestelijke gezondheidszorg) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking). De Ministers van VWS en VenJ zijn systeemverantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp waaronder het wettelijk kader (de Jeugdwet).

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door de uitvoering van de midterm review van het Actieplan aanpak kindermishandeling 2012–2016 «Kinderen veilig».
- Het stimuleren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.
- Een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en -implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het Gemeentefonds (deelfonds sociaal domein) om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet te financieren.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

- Het wettelijk kader (Jeugdwet) dat regels bevat voor de inrichting van het systeem onder andere op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie.
- Bestuurlijk overleg met de relevante actoren in het jeugdstelsel gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel.

- De Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.
- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel. De Jeugdwet verplicht tot een evaluatie na 3 jaar.

3. Beleidswijzigingen

Vernieuwing jeugdstelsel

- Met de Jeugdwet zijn gemeenten de eerst verantwoordelijke overheid voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Naast de transitie is in 2016 het vizier gericht op de inhoudelijke vernieuwing, de transformatie.
In 2016 wordt uitwerking gegeven aan de thema's van de Vernieuwingsagenda Jeugd 2015–2018. (TK 31 839, nr. 465). De vernieuwing krijgt lokaal en regionaal vorm onder regie van gemeenten in het samenspel met ouders, jeugdigen, jeugdprofessionals, aanbieders, scholen, justitiële en andere maatschappelijke organisaties. Het gaat ondermeer om inzet van preventie en eigen kracht, nieuwe toegang tot jeugdhulp, participatie van jeugdigen en ouders, integraal werken, samenwerking met jeugdgezondheidszorg en (passend) onderwijs, vernieuwing jeugdbescherming, zorgvernieuwing, regionale inkoop van specialistische jeugdhulp.
- De vernieuwingen in het jeugdstelsel wordt samen met de VNG gemonitord om eventuele knelpunten tijdig in beeld te brengen en met extra ondersteuning passende oplossingen te bieden. Daarnaast stimuleert en faciliteert het Rijk de transformatie financieel (onder andere professionaliseringstraject en andere ondersteuningsprogramma's) en met inzet van de landelijke kennisinfrastructuur (ZonMW-programma's en Nederlands Jeugdinstituut (NJI)).
- De in april 2014 gestarte Transitieautoriteit Jeugd (TAJ) zet in 2016 haar bemiddelende en adviserende werkzaamheden ten aanzien van gemeenten en jeugdhulpaanbieders voort.

Gepaste zorg

- Kinderen moeten de zorg krijgen die ze nodig hebben zonder dat er sprake is van over- of onderbehandeling. Helder moet zijn wat de lange termijn effecten van medicatie zijn op de gezondheid van kinderen en wat de effectiviteit is van zorg/ondersteuning en medicatie zijn.
- In 2016 wordt invulling gegeven aan het plan van aanpak waaronder de ketensamenwerking van de beroepsgroepen en de verbinding met het onderwijsveld. Daarnaast wordt verdere uitvoering gegeven aan de aanbevelingen uit het advies van de Gezondheidsraad over ADHD en de participatie van jongeren met psychische problemen (ADHD: medicatie en maatschappij, Gezondheidsraad 2014, publicatie nr 2014/19).
- Nederland zal de participatie van jongeren met psychische problemen agenderen tijdens het voorzitterschap van de Europese Unie in de eerste helft van 2016 ondermeer door het organiseren van een internationaal symposium over adolescentenzorg en het uitwisselen van goede voorbeelden tussen de lidstaten.

Kinderen veilig

- Met de Jeugdwet zijn gemeenten verantwoordelijk om te voorzien in maatregelen om kindermishandeling en huiselijk geweld te bestrijden en bij kindermishandeling een passend hulpaanbod te organiseren.

Doel van de aanpak is voorkomen dat een kind mishandeld wordt, signaleren van kindermishandeling en seksueel misbruik, stoppen van de mishandeling en beperken van de schadelijke gevolgen van de mishandeling.

- In 2016 geven Rijk en VNG een impuls aan de bestrijding van kindermishandeling met het ondersteunen van gemeenten met een op de praktijk gerichte aanpak. Dit gebeurt in samenwerking met de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik. Onder aanvoering van het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis van de VNG worden bijvoorbeeld de gemeenten Amsterdam, Arnhem, Dordrecht, Heerlen, Leeuwarden en Rotterdam gefaciliteerd om de door hen opgestelde verbeteragenda's uit te voeren.

Professionalisering jeugdhulp

- Met de Jeugdwet is beroepsregistratie in het Kwaliteitsregister Jeugd en in het al langer bestaande BIG-register geïntroduceerd als instrument om verantwoorde hulp te borgen in het brede jeugddomein (jeugdzorg, jeugd-ggz, gehandicaptenzorg, jeugdgezondheidszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).
- In 2016 voeren branche- en beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en gemeenten met financiële steun van VWS (€ 13,4 miljoen voor een periode van vier jaar) gezamenlijk het werkprogramma professionalisering Jeugdhulp 2015–2018 uit. Belangrijke elementen in het werkprogramma zijn:
 - ontwikkelen, versterken en borgen gemeenschappelijke basis in het handelen van jeugdprofessionals;
 - stimuleren van een lerende sector waarbij veldpartijen gezamenlijk beoordelen hoe de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar zich ontwikkelt en wat er nodig is om ontvankelijk te zijn voor veranderingen in de omgeving;
 - de te zetten stappen om te borgen dat alle professionals werkzaam in de jeugdhulp op een HBO- of WO-functie of hoger, ook geregistreerde professionals worden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	136.133	208.500	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493
Uitgaven	1.545.047	208.532	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493
Waarvan juridisch verplicht (%)			51%				
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	47.516	0	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	1.497.531	0	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	208.532	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493
<i>Subsidies</i>	<i>0</i>	<i>192.879</i>	<i>112.345</i>	<i>118.175</i>	<i>64.240</i>	<i>71.870</i>	<i>71.870</i>
Schippersinternaten	0	22.484	22.484	22.484	22.483	22.483	22.483
Participatie	0	1.965	1.932	1.932	1.932	1.932	1.932
Kennis en beleidsinformatie	0	6.847	6.076	6.076	6.076	6.076	6.076
Kindermishandeling	0	1.816	1.816	1.816	1.285	1.285	1.285
Jeugdhulp	0	65.912	20.026	25.856	26.297	40.093	40.093
Transitie jeugd	0	93.855	60.011	60.011	6.167	1	1
<i>Opdrachten</i>	<i>0</i>	<i>12.315</i>	<i>12.374</i>	<i>10.193</i>	<i>10.173</i>	<i>10.188</i>	<i>10.188</i>
Kennis en beleidsinformatie	0	1.737	1.737	1.737	1.737	1.737	1.737
Kindermishandeling	0	1.668	1.668	1.668	443	443	443
Jeugdhulp	0	4.858	4.504	4.344	7.993	8.008	8.008
Transitie jeugd	0	4.052	4.465	2.444	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>1.232</i>	<i>1.232</i>	<i>1.232</i>	<i>1.232</i>	<i>1.232</i>	<i>1.232</i>
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>15</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>2.091</i>	<i>203</i>	<i>203</i>	<i>203</i>	<i>203</i>	<i>203</i>
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer	0	2.091	203	203	203	203	203
Ontvangsten	24.660	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508
waarvan onder andere:							
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	0	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	0	78.000	0	0	0	0
Noodzakelijke en passende zorg	15.236	85	85	85	85	85	85

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies. Projectsubsidies kunnen meerjarig zijn. Van het beschikbare budget 2016 van omstreeks € 112,3 miljoen is circa 45% juridisch verplicht. Het betreft de vergoeding van kapitaallasten gesloten jeugdzorg (circa € 22,5 miljoen), subsidies aan Schippersinternaten, Nederlands Jeugdinstituut, Nationale Jeugdraad (NJR), LOC, Nederlandse vereniging pleeggezinnen en het Kinderrechtencollectief.

De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestuurlijk verplicht en bestaan vrijwel geheel uit de reservering ten behoeve van het verstrekken van een vergoeding aan organisaties die te maken hebben met bijzondere transitiekosten met betrekking tot het nieuwe jeugdstelsel (€ 60 miljoen).

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad € 12,3 miljoen is circa 80% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2014. De niet-juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd voor opdrachten, met name voor de aanpak kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening en gepaste zorg.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget 2015 ad € 0,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen voor het actieplan Aanpak kindermishandeling en Kijkwijzer en de compensatie van het besparingsverlies AKW/WKB.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2015 ad € 1,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten en het beheer van de Verwijsindex risicojongeren.

5. Toelichting op de instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Schippersinternaten

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

Participatie

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind vormt de basis voor het jeugdbeleid. Op grond van artikel 42 van het Verdrag worden activiteiten gesubsidieerd die de rechten van kinderen algemeen bekend maken. Op grond van het Verdrag dienen kinderen en jongeren ook een stem te hebben bij de ontwikkeling en uitvoering van jeugdbeleid. Daarom worden activiteiten van de Nationale Jeugdraad (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) gesubsidieerd. Bij de NJR werken jongeren aan (media)campagnes en projecten voor hun leeftijdgenoten. Ook adviseert de NJR overheden en andere organisaties over het jeugdbeleid. Daarnaast worden ook subsidies verstrekt aan andere organisaties die een actieve bijdrage leveren op het gebied van participatie, zoals de Stichting LOC. In totaal is in 2016 € 1,9 miljoen beschikbaar.

Subsidies en opdrachten

Kennis en beleidsinformatie

In het Besluit Jeugdwet is bepaald welke gegevens jeugdhulpaanbieders moeten aanleveren voor de beleidsinformatie. Het CBS is de aangewezen instantie om deze gegevens te verzamelen, te versleutelen en op te slaan. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. Het CBS ontvangt hiervoor een jaarlijkse bijdrage van VWS. De benchmarkinformatie wordt gepubliceerd op StatLine, de site van de Jeugdmonitor en de site «Waar staat je gemeente» van de VNG.

De Jeugdmonitor laat de situatie van de jeugd zien aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken, te weten: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling. Voor de jeugdmonitor worden al beschikbare gegevens samengebracht in een jaarlijkse rapportage. De benchmark beleidsinformatie kan worden verrijkt door gemeenten ook te vergelijken op de scores voor de maatschappelijke indicatoren. Ook krijgt de jeugdmonitor een rol in het publiceren van de resultaten van de nadere onderzoeken, de tweede trap van de beleidsinformatie.

Naar aanleiding van de benchmarkrapportage worden twee keer per jaar vier nadere onderzoeken geïnitieerd om verschillen in jeugdhulpgebruik bij vergelijkbare gemeenten te verklaren.

Voor de Jeugdzorgplus wordt een aparte effectmonitor onderhouden. In totaal is in 2016 € 6,1 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 1,7 miljoen voor opdrachten.

Kindermishandeling

De aanpak van kindermishandeling is een belangrijk onderdeel van de brede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Eind 2014 is de midterm review van het actieplan Kinderen Veilig 2012 – 2016 uitgebracht. Om te zorgen dat de samenwerking tussen partijen verbetert en professionals handelingsvaardiger worden, wordt het vizier op ondersteuning van de lokale praktijk gericht. Onder aanvoering van het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis van de VNG worden bijvoorbeeld de gemeenten Amsterdam, Arnhem, Dordrecht, Heerlen, Leeuwarden en Rotterdam gefaciliteerd om de door hen opgestelde verbeteragenda's uit te voeren. Best practices worden landelijk verspreid. Dit gebeurt in samenwerking met de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik, waar ook budget voor is gereserveerd. In totaal is in 2016 € 1,8 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 1,7 miljoen voor opdrachten.

Jeugdhulp

Hier zijn middelen gereserveerd voor de vergoeding van kosten kapitaal-lasten gesloten jeugdzorg (circa € 18,7 miljoen) zijn hier begroot. Een aanzienlijk deel van het budget gaat naar professionalisering. Verder is er nog budget gereserveerd voor pleegzorg en verbetering van kinderrechten in Caribisch Nederland. In totaal is in 2016 € 20,2 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 4,5 miljoen voor opdrachten.

Transitie Jeugd

Hier zijn middelen gereserveerd voor de uitvoering van de Jeugdwet. Het betreft onder meer de organisatiekosten van de Transitieautoriteit Jeugd. Om noodzakelijke jeugdhulp te kunnen blijven bieden kan er door jeugdhulpinstellingen subsidie worden aangevraagd voor bijzondere transitiekosten. De Transitieautoriteit Jeugd geeft advies over de subsidieaanvragen. Voor deze subsidieregeling is in 2016 circa € 60 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 4,5 miljoen voor opdrachten.

Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken

OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer

VWS draagt in 2016 bij aan de Kijkwijzer via het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (€ 0,2 miljoen).

Kennisprogramma's jeugd

De middelen voor de ZonMw-programma's worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

De kennisprogramma's van ZonMw zijn gericht op de gewenste vernieuwing van de jeugdhulp. Vanaf 2013 loopt het programma «Effectief werken in de jeugdsector» van ZonMw, dat een vervolg is op het programma «Zorg voor jeugd». Naast de ontwikkeling van effectieve instrumenten en interventies is het programma gericht op de rol die de cliënt, de professional en de organisatie hebben op de effectiviteit van ondersteuning en zorg; evenals op de relatie die bestaat tussen deze dimensies. Ook wordt de effectiviteit van preventie onderzocht.

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

Ontvangsten

In 2015 worden twee soorten ontvangsten verwacht. Er worden € 78 miljoen ontvangsten verwacht als teruggave van de egalisatiereserves van de provinciën. Niet alle subsidies zullen volledig worden uitgeput. Na het vaststellen van deze subsidies wordt het niet uitgegeven bedrag teruggevorderd. Deze ontvangsten worden op € 85.000 geraamd en € 4,4 miljoen.

Beleidsartikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

Een sportieve samenleving waarin voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden aanwezig zijn en waarin uitblinken in sport wordt gestimuleerd.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Stimuleren:

- Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden tot stand komen en blijven.
- Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren:

- Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden in de buurt aanwezig zijn.
- Het faciliteren en mede financieren van de top 10 ambitie. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
- Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Regisseren:

- Het tot stand brengen van de omvorming van de Dopingautoriteit van stichting naar zelfstandig bestuursorgaan als gevolg van de in behandeling zijnde Wet uitvoering antidopingbeleid, in nauwe samenwerking met NOC*NSF en de Dopingautoriteit.

3. Beleidswijzigingen

De uitwerking van de beleidsbrief «Sport» (TK 30 234, nr. 37) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen en zal in 2016 worden voortgezet. In 2016 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet:

- Tijdens het EU-voorzitterschap van Nederland in de eerste helft van 2016, wordt integriteit van de sport waaronder doping, matchfixing, goed bestuur en transparantie toewijzing sportevenementen geagendeerd.
- Ook op nationaal niveau is de integriteit van de sport een belangrijk thema. Daarom wordt de sportsector ondersteund bij de integrale aanpak van deze bedreigingen. Tevens wordt in 2016 een extra impuls gegeven aan de bestrijding van dopinggebruik in de sport.
- In 2014 is een nieuw beleidskader voor (top)sportevenementen van kracht geworden. In dit beleidskader ligt de focus op de organisatie in Nederland van toonaangevende internationale sportevenementen,

waarbij onder meer door de organisatie van sportieve *side events* een aantoonbaar economisch, maatschappelijk en sportief effect wordt gegenereerd voor Nederland. Voor het jaar 2016 staat onder andere het EK Atletiek gepland.

- Topsport inspireert om zelf te gaan sporten, zorgt voor trots en sociale samenhang. De ondersteuning van de top 10 ambitie van de sportsector door te investeren in topsport wordt in 2016 verder voortgezet.
- Ter bevordering van het topsportklimaat in Nederland is het Nationaal Topsport Netwerk ingericht. Daarin delen topsporters en oud-topsporters hun ervaring en expertise met het Rijk.
- Het Rijk zet in op meer rendement van kennis en innovatie in de sport en het gebruikersvriendelijker en efficiënter ontsluiten van sportkennis. Op verzoek van het Rijk heeft het Topteam Sport een Kennis- en Innovatieagenda sport ontwikkeld die richtinggevend is/wordt voor de besteding van rijksmiddelen voor sportonderzoek en -innovatie. Het nieuwe kenniscentrum sport werkt vraaggericht over de volle breedte van sport en bewegen en positioneert zich als schakel tussen onderzoek, beleid en praktijk. Het publieksportal in beheer van het centrum is de ingang voor professionals en publiek met vragen over sport en bewegen. Hiermee wordt de succesvolle topsectorenaanpak van de Rijksoverheid gevolgd, overigens zonder dat sport daarmee wordt aangemerkt als topsector.
- In 2016 treedt de subsidieregeling voor energiebesparing en duurzame energie voor sportverenigingen in werking.
- Om het aantal sportblessures te verminderen start in 2016 een nieuw programma sportblessurepreventie wat zich richt op sporten met het hoogste aantal blessures.
- Voor de bekostiging van de infrastructuur van sport is de structurele bijdrage vanuit de loterijopbrengsten van groot belang. In het licht van de voorgenomen wijziging van de Wet op kansspelen om online aanbieders toe te laten is het voornemen de Staatsloterij en De Lotto te laten fuseren. Deze fusie zal bijdragen aan een stevigere basis voor de afdrachten aan onder andere de sport.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	84.715	53.726	106.757	127.177	125.721	127.578	111.343
Uitgaven	69.986	73.149	128.813	128.244	126.551	127.578	127.578
Waarvan juridisch verplicht (%)			96%				
1. Passend sport- en beweegaanbod	26.825	22.566	79.648	80.872	81.291	82.192	82.192
<i>Subsidies</i>	<i>17.596</i>	<i>17.129</i>	<i>23.141</i>	<i>24.365</i>	<i>24.786</i>	<i>25.687</i>	<i>25.687</i>
Gehandicaptensport	2.828	3.073	1.824	1.824	1.823	1.823	1.823
Verantwoord sporten en bewegen	2.571	2.425	929	929	929	929	929
Sport en bewegen in de buurt	4.773	4.002	12.935	14.459	14.882	15.782	15.782
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.424	7.629	7.453	7.153	7.152	7.153	7.153
<i>Bekostiging</i>	<i>9.229</i>	<i>5.399</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	9.229	5.399	0	0	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	0	0	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Oprachten</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Sport en bewegen in de buurt	0	25	0	0	0	0	0

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	13	53.507	53.507	53.505	53.505	53.505
Sport en bewegen in de buurt	0	13	47.108	47.108	47.107	47.107	47.107
Energiebesparing en duurzame energie	0	0	6.399	6.399	6.398	6.398	6.398
2. Uitblinken in sport	37.002	43.505	39.513	37.656	35.346	35.347	35.347
<i>Subsidies</i>	25.533	31.468	27.278	27.372	25.063	25.064	25.064
Topsportevenementen	4.912	6.977	7.033	7.133	4.825	4.825	4.825
Topsportprogramma's	18.754	22.819	18.758	18.758	18.758	18.758	18.758
Dopingbestrijding	1.866	1.672	1.487	1.481	1.480	1.481	1.481
<i>Inkomensoverdrachten</i>	11.284	11.857	12.055	10.104	10.103	10.103	10.103
Stipendiumregeling	11.284	11.857	12.055	10.104	10.103	10.103	10.103
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	185	180	180	180	180	180	180
Dopingbestrijding	185	180	180	180	180	180	180
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.159	7.078	9.652	9.716	9.914	10.039	10.039
<i>Subsidies</i>	6.041	6.713	9.287	9.351	9.549	9.674	9.674
Kennis als fundament	6.041	6.713	9.287	9.351	9.549	9.674	9.674
<i>Opdrachten</i>	63	303	303	303	303	303	303
Kennis als fundament	63	303	303	303	303	303	303
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	55	62	62	62	62	62	62
Ontvangsten	738	740	740	740	740	740	740

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2016 ad € 59,7 miljoen is 91% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en meerjarige projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het kenniscentrum sport i.o. en de Anti-Doping Autoriteit Nederland. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de Sportimpuls voor lokale sport- en beweegaanbieders en het programma «Naar een veiliger sportklimaat». Het deel van het budget dat nog niet juridisch verplicht is, is gereserveerd voor nog in te dienen incidentele aanvragen, onder meer op het programma Topsportevenementen.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2016 ad € 3 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Subsidieregeling energiebesparing en verduurzaming.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2016 ad € 12,1 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

Bijdragen aan medeoverheden

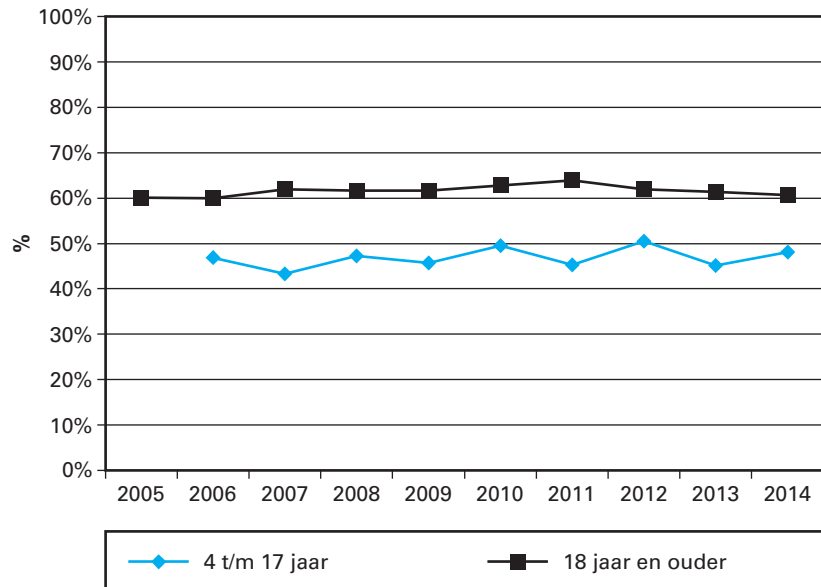
Van het beschikbare budget 2016 ad € 53,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de

gemeenten en voor de nieuwe Subsidieregeling energiebesparing en duurzame energie.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

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



Bron: Voor jeugd (4 t/m 17 jaar) zijn de gegevens die ten grondslag liggen aan de grafiek over de beweegnorm afkomstig van het standaardonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), uitgevoerd door onder meer TNO. Voor volwassenen (18 jaar en ouder) komen de gegevens uit de gezondheidsenquête van het CBS. Deze kengetallen worden jaarlijks gemeten en geven aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een richting aan van de behaalde gezondheidswinst door sport.

Als beweegnorm wordt de zogenaamde «combinorm» gehanteerd. Men voldoet aan die norm als men voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en/of de Fitnorm. De NNGB vereist minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week. Voor de jeugd tot 18 jaar is dit 60 minuten op 7 dagen per week. De Fitnorm vereist, zowel voor jeugdigen als volwassenen, minimaal 20 minuten intensief bewegen (sport of fitness) op minstens 3 dagen per week.

Subsidies

Gehandicaptensport

Sport en bewegen is voor iedereen, ook voor gehandicapten en chronisch zieken, van belang ter stimulering van een gezonde leefstijl. In 2015 is een nieuw beleidskader gehandicaptensport gestart. De focus ligt hierbij op het bevorderen dat iedereen met een beperking sport- en beweegmogelijkheden in de regio gemakkelijker kan vinden en het aantal passende mogelijkheden wordt uitgebreid en versterkt. Subsidies met als doel de sportdeelname van gehandicapten te bevorderen worden verleend aan NOC*NSF, VSG, Mee Nederland en Sportkracht 12 (€ 1,8 miljoen).

Verantwoord sporten en bewegen

Om het aantal sportblessures te verminderen start in 2016 een nieuw meerjarig programma sportblessurepreventie (via ZonMw) wat zich richt op sporten met het hoogste aantal blessures. Daarnaast wordt in het kader monitoring en kennisfunctie met betrekking tot blessurepreventie

een subsidie aan Stichting VeiligheidNL verstrekt. In totaal is in 2016 € 0,9 miljoen beschikbaar.

Sport en bewegen in de buurt

In het kader van het programma Sport en Bewegen in de buurt wordt subsidie verstrekt voor onder meer de sportimpuls. Deze regeling is bedoeld om lokale initiatieven voor het creëren van een passend sport- en beweegaanbod in de buurt tot stand te brengen, waaronder speciale initiatieven voor kinderen met overgewicht en voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen. De uitvoering van de sportimpuls is uitbesteed aan Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw). Daarnaast worden subsidies verstrekt voor ondersteuning van partijen bij het implementeren van de buurtsportcoaches en van de sportimpuls en voor monitoring van het programma. Totaal is in 2016 € 12,9 miljoen beschikbaar.

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 (€ 7,5 miljoen), dat de uitvoering van het programma verzorgt in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). Bij de uitvoering van dit programma zijn 42 andere sportbonden actief betrokken.

Bekostiging

Energiebesparing en duurzame energie

Aan de Stichting Waarborgfonds Sport wordt € 3 miljoen beschikbaar gesteld voor het verlenen van borgstellingen voor leningen van sportverenigingen die willen investeren in energiebesparende maatregelen en/of duurzame energie.

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt

Gemeenten stellen professionals aan als buurtsportcoaches. Zij leggen verbindingen tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. De middelen (€ 47,1 miljoen in 2016) 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 met € 10,9 miljoen 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.

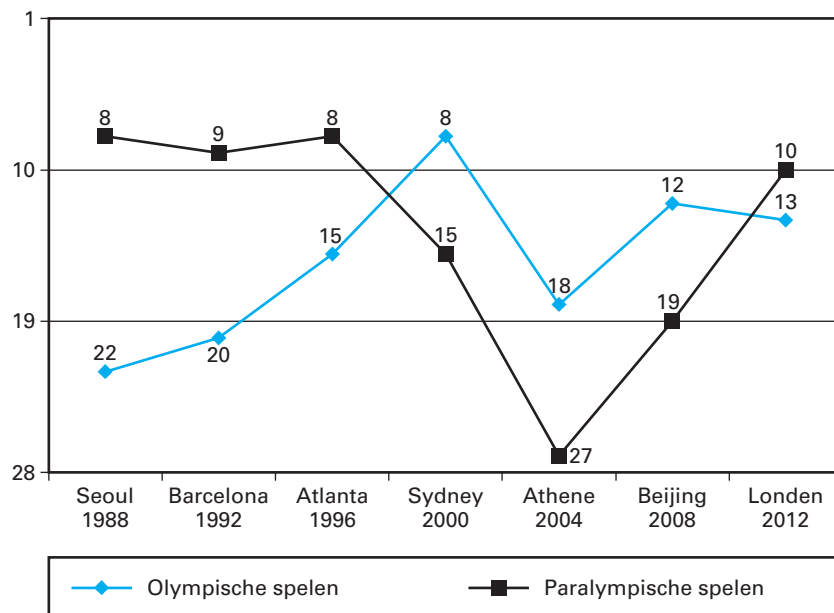
Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 zal de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de sport ingaan. De regeling komt voort uit de motie van de leden Bruins Slot en Dijkstra (TK [33 400 XVI, nr. 108](#)). Met de regeling worden de sportverenigingen gestimuleerd maatregelen te nemen zoals het plaatsen van LED-verlichting, isolatie, zonnepanelen en zonneboilers. De regeling zal worden uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. In 2016 is hiervoor € 6,4 miljoen beschikbaar.

2. Uitblinken in sport

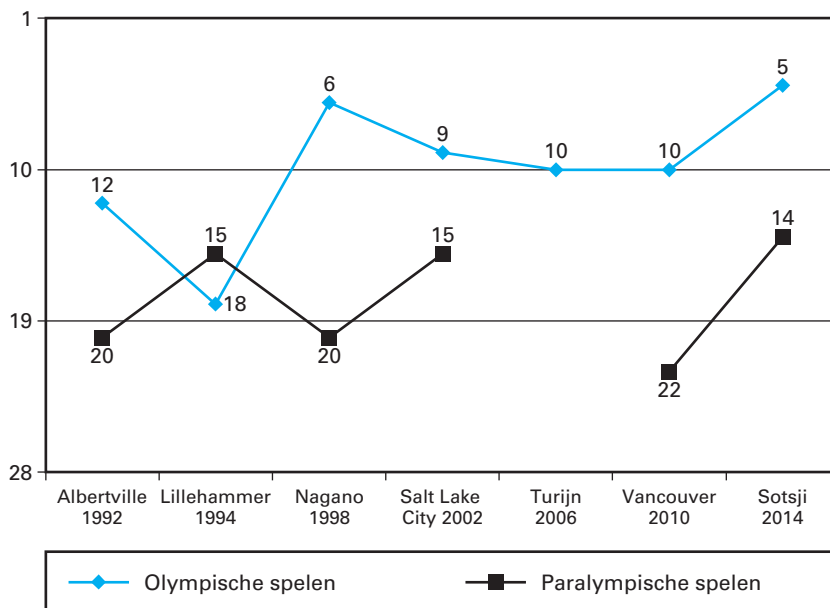
De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de beste tien sportlanden.

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Subsidies

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



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

Topsportevenementen

Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 7 miljoen). Daarbij ligt de focus meer op strategische evenementen en op vergroting van de maatschappelijke spin-off daarvan.

Topsportprogramma's

Om de top 10 ambitie waar te kunnen maken voeren NOC*NSF en de sportbonden topsportprogramma's uit. VWS verleent subsidie aan NOC*NSF (€ 18,8 miljoen) om bij te dragen aan de uitvoering van die topsportprogramma's.

Subsidies en Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Dopingbestrijding

Voor het tegengaan van dopinggebruik worden op basis van internationale afspraken subsidies (€ 1,5 miljoen) en bijdragen (€ 0,2 miljoen) verleend aan (inter)nationale anti-dopingorganisaties.

Inkomensoverdracht

Stipendiumregeling

Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan A-topsporters en nationale toptalenten met een inkomen dat lager is dan het minimumloon. Zo kunnen zij zich vrij maken voor hun sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt bovendien voor het uitkeren van onkostenvergoedingen aan topsporters. De bijdrage bedraagt circa € 12,1 miljoen.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten

Kennis als fundament

In opdracht van VWS, NOC*NSF en de Stichting Innovatie Alliantie (SIA) wordt door de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw) en Technologiestichting (STW) het Onderzoeksprogramma Sport 2013–2016 uitgevoerd. Hiermee wordt gewerkt aan borging van kennis op universiteiten en hogescholen en een goede kennistransfer vanuit de wetenschap en het hoger onderwijs naar het veld en bestaande en nieuwe opleidingen in de sport. Daartoe zijn middelen overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid (€ 0,6 miljoen).

Daarnaast wordt ingezet op het valideren van kansrijke sport- en beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via het kenniscentrum en kennisportal sport i.o. Het Mulier Instituut, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) krijgen subsidie om de monitoring van kernindicatoren in de sport uit te voeren. Ook is financiering beschikbaar om grensverleggende innovatieve toepassingen voor de sport te ontwikkelen. Dit gebeurt op basis van het advies van het Topteam Sport in de nieuwe Kennis- en Innovatieagenda sport. In totaal is € 9,6 miljoen beschikbaar, waarvan € 0,3 miljoen is gereserveerd voor opdrachten.

Bijdragen voor (inter)nationale organisaties

Internationaal beleid

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

Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van «de oorlog». Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen «ereschuld» en «bijzondere solidariteit» ten aanzien van de deelnemers aan het 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 – ook als de eerste generatie is weggefallen – betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als dieptepunt van het menselijk handelen, maar evenzo voor de oorlog (en de Bersiap-periode – 1945–1949) in voormalig Nederlands-Indië. De betekenis van het levend houden van de herinnering aan WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen: benodigde kennis, museale functie, educatie en informatie en herdenken, eren en vieren.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

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

Regisseren:

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

(Doen) uitvoeren:

- Opdrachtgever van en toezichthouder op de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) en Sociale Verzekeringsbank, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen (SVB-V&O), voor toepassing en uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

- Opdrachtgever van en toezichthouder op het Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC) voor het invullen van herdenken, eren en vieren.

3. Beleidswijzigingen

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

De beleidswijzigingen voor 2016 zijn:

- Bijdragen aan continuïteit, kwaliteit en toekomstgerichtheid van het stelsel van voorzieningen en uitvoeringsorganisaties door middel van het monitoren en zo nodig bijsturen van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en de herinnering WO II.
- Zeker stellen dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II actueel en effectief blijft, ondanks een door demografische ontwikkelingen steeds kleinere doelgroep.
- Invulling geven aan de beschreven ambitie van veldpartijen voor het levend houden van de herinnering WO II langs de domeinen kennis (onder leiding van het NIOD), museale functie (onder leiding van de Stichting Musea en Herinneringscentra 40–45 (SMH), educatie en informatie (SMH en NC) en herdenken, eren en vieren (NC): het betreft de uitwerking van de Commissie Cohen. De ambities zijn onder andere gericht op het vormgeven van herdenken en vieren, ook naar aanleiding van het visiedocument hierover van het NC en op het doorgeven van de herinnering in nieuwe gedaantes aan de volgende generatie.
- Inhoudelijke en financiële ondersteuning van projecten en organisaties stroomlijnen met de beschreven ambities. De herinnering aan de WO II kan hierbij verbonden worden met hedendaagse vragen van burgerschap.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	320.591	309.034	290.109	272.400	256.865	241.235	226.883
Uitgaven	321.328	309.034	290.109	272.400	256.865	241.235	226.883
Waarvan juridisch verplicht (%)			99%				
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	16.165	19.135	20.260	20.260	20.260	20.260	20.260
<i>Subsidies</i>	<i>16.051</i>	<i>15.646</i>	<i>19.460</i>	<i>17.459</i>	<i>17.459</i>	<i>17.459</i>	<i>17.459</i>
waarvan onder andere:							
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.603	5.486	5.486	5.486	5.486	5.486	5.486
Nationale herinneringscentra	1.788	1.837	1.848	1.848	1.848	1.848	1.848
Zorg- en dienstverlening	6.295	6.058	7.667	5.666	5.666	5.666	5.666
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>962</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
<i>Opdrachten</i>	<i>114</i>	<i>2.427</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.001</i>	<i>2.001</i>	<i>2.001</i>	<i>2.001</i>

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	305.163	289.899	269.849	252.140	236.605	220.975	206.623
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>287.516</i>	<i>272.846</i>	<i>254.922</i>	<i>239.213</i>	<i>224.679</i>	<i>210.049</i>	<i>195.696</i>
waarvan onder andere:							
Wuv vervolgingslachtoffers	161.600	155.900	148.200	141.100	133.900	126.800	120.100
Wet uitkering burger oorlogsgetroffenen	69.900	68.500	65.800	63.000	59.900	56.700	53.500
Wbp via Stichting 1940–1945	43.200	41.900	36.200	31.100	26.200	21.900	18.200
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>17.647</i>	<i>17.053</i>	<i>14.927</i>	<i>12.927</i>	<i>11.926</i>	<i>10.926</i>	<i>10.927</i>
waarvan onder andere:							
SVB	11.889	9.787	10.800	10.000	9.400	8.700	8.000
PUR	3.815	3.644	2.900	2.500	2.100	1.700	1.300
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen	1.943	3.593	0	0	0	0	0
Ontvangsten	9.125	901	901	901	901	901	901

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget circa € 19,5 miljoen is 90% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget ad € 0,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum '45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten en deels de vergoeding in de FPU plus- en WW/BWU-regeling voor ex-werknemers van de Stichting 1940–1945.

Opdrachten

Van het beschikbare budget ad € 0,4 miljoen is 83% juridisch verplicht. Het betreft opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II en de zorg- en dienstverlening.

Inkomensoverdrachten

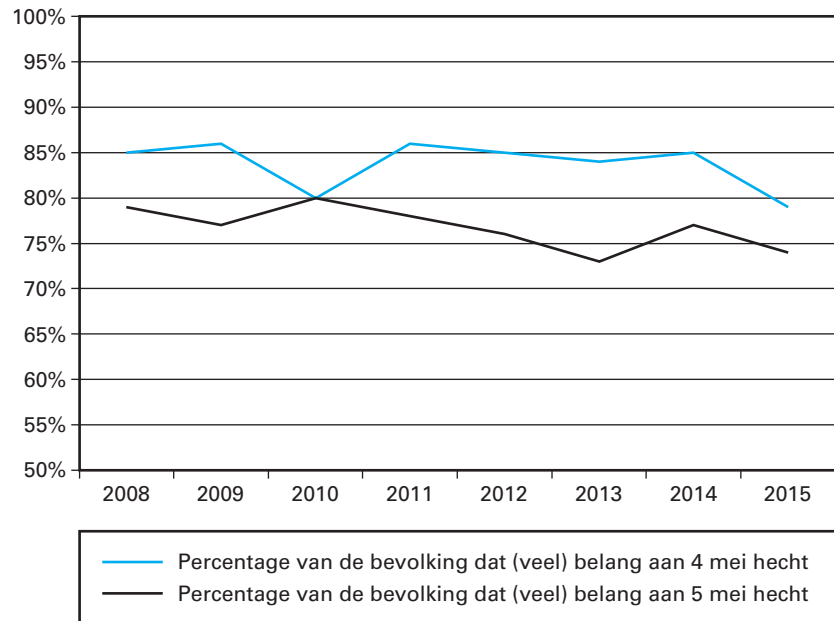
Van het beschikbare budget circa € 254,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget circa € 14,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

5. Toelichting op de instrumenten

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



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

Bijna acht op de tien Nederlanders vinden de jaarlijkse herdenking op 4 mei (heel) belangrijk. Het gecombineerde percentage «belangrijk» en «heel belangrijk» ligt dit jaar op 79 procent.

Ongeveer driekwart van de Nederlanders vindt het belangrijk dat jaarlijks 5 mei wordt gevierd. Dit blijkt uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2015 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei dat sinds 2001 jaarlijks wordt uitgevoerd.

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC)

Het Ministerie van VWS verleent een instellingssubsidie van circa € 4,5 miljoen aan het NC. Hiernaast verstrekt het NC (in mandaat van de Minister van VWS) projectsubsidies (circa € 1 miljoen) aan derden op het terrein van educatie en voorlichting over de gebeurtenissen uit WO II en de organisatie van reünies en lotgenotencontacten. De ervaringen die het NC in deze versterkte uitvoerende rol opdoet ondersteunen het VWS-beleid.

Het blijft maar komen

*Het blijft maar komen
Het is ons verteld, zoals de zee zo veelzijdig
Goed of kwaad, hoe je het ook bekijkt
Wij weten wat jij hebt gedaan
Maar wat als, wat als wij daar hadden gezeten
Hadden wij het dan ook zo gedaan
Zoveel vragen voor je, maar het kan niet meer
Ik kan ze niet meer stellen, het heeft nooit gekund
Maar wat als, wat als het had gekund
Had ik dat dan gedaan, had ik dat gewild
Wat als mijn vragen beantwoord zouden zijn
Zou ik dan teleurgesteld zijn, of juist niet
Steeds meer vragen, ze blijven maar komen
Net als de duinen maar blijven groeien*

Isa Hamerlinck, Voordracht Dam, Amsterdam 2015

Nationale herinneringscentra

Het Ministerie van VWS verleent instellingssubsidies aan de vier nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum. Deze spelen een belangrijke rol in de blijvende betekenis van en de collectieve herinnering aan de Tweede Wereldoorlog. Gezien de bezoekersaantallen wordt het bereik van de herinneringscentra steeds groter. Naast het beheer en behoud van historische plekken gaat het vooral om educatieve activiteiten die vanuit de herinneringscentra worden georganiseerd. In totaal gaat het om een bedrag van circa € 1,9 miljoen in 2016.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een – in de wereld uniek – stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan, vanuit de principes van «ereschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling, bijvoorbeeld door samenwerking of fusie te stimuleren tussen die instellingen waar het organisatorisch draagvlak van de afzonderlijke organisaties te smal dreigt te worden.

Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (in totaal in 2016 circa € 7,7 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen.

Sinti en Roma

De geormerkte rechtsherstelmiddelen, na de ontbinding van het Nederlands Instituut Sinti en Roma, zijn na overleg met Sinti en Roma opnieuw bestemd. Vanaf 2015 kunnen op grond van het «Beleidskader voor de subsidiëring van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland» subsidies worden verleend.

Het doel van het beleidskader is om de Sinti en Roma in Nederland zelf in staat te stellen om in de komende jaren hun positie in de maatschappij te verstevigen. Op deze wijze worden middelen, die als rechtsherstel Tweede Wereldoorlog zijn toegekend, ingezet voor een betere toekomst. De volgende thema's zijn door Sinti en Roma ingebracht en opgenomen in het beleidskader:

- Herinnering Tweede Wereldoorlog
- Tegengaan van discriminatie en vooroordelen
- Versteving van belangenbehartiging en vertegenwoordiging
- Stimuleren van onderwijs
- Creëren van werkgelegenheid
- Respect voor cultuur en identiteit
- Advies en begeleiding intermediairs.

Er is een adviescommissie samengesteld, bestaande uit Sinti en Roma die zal adviseren bij het beoordelen van de subsidieaanvragen.

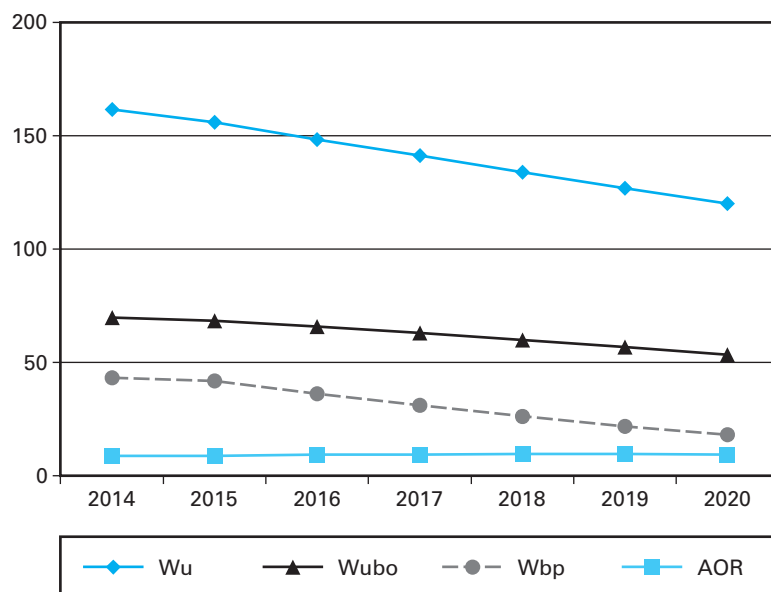
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo, Wiv en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, deelname maatschappelijk verkeer en overige voorzieningen zoals vervoer.

Voor 2016 is circa € 254,9 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (circa € 148,2 miljoen).



Bedragen x € 1 miljoen

Bron: SVB

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

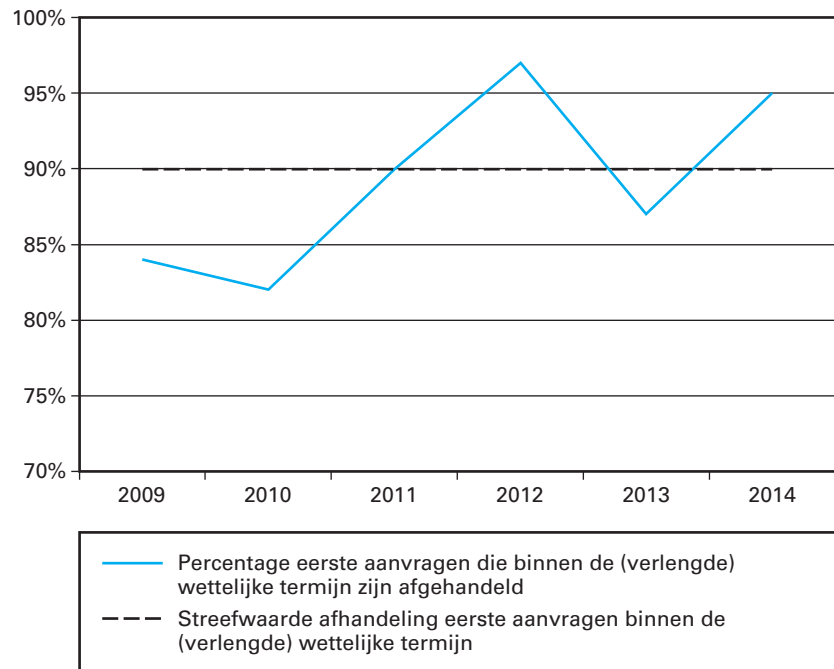
Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2007–2019. De uitgaven voor de periode vanaf 2015 betreffen ramingen inclusief een aanname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

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en PUR

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, worden in 2016 bijdragen (circa € 14,9 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB en de PUR.

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



Bron: Jaarverslag van de PUR en de SVB 2014

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen door uitgevoerde acties (onder andere de actie «Nieuwe Vaststellingen» en de actie «Rupiah-omzetting») enigszins onder druk komen te staan. De goede score in 2012 is mede beïnvloed door de eenmalige actie «Omzettingen van Wuv naar Wubo». Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 619 en in 2014 546 per jaar.

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 feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden (geldt met name voor medische gegevens). Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering.

Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financierien:

- Financierien van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- De uitbetaling van de tegemoetkomingen Wtcg aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer in 2016 pas bekend wordt en de tegemoetkoming alsnog kan worden uitbetaald (Wtcg 2009 t/m Wtcg 2013)
- De tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

3. Beleidswijzigingen

Zorgtoeslag

Voor 2016 is de zorgtoeslag tijdelijk verhoogd. Deze verhoging wordt bereikt door de normpercentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen eenmalig vast te stellen (0,26 procentpunt bij alleenstaanden en 0,52 procentpunt bij meerpersoonshuishoudens). Omdat in 2015 ook tot een tijdelijke verhoging besloten was (van 0,23 voor alleenstaanden en 0,46 procentpunt voor meerpersoonshuishoudens) stijgt de zorgtoeslag nu vrijwel evenveel als de standaardpremie.

Wtcg

Het wetsvoorstel dat leidde tot afschaffing van de tegemoetkoming Wtcg is door de Eerste Kamer aangenomen op 3 juni 2014 (EK 33 726, A). De Wtcg is daarmee met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 afgeschaft. Doordat de tegemoetkoming een jaar later wordt uitbetaald dan dat de rechten zijn opgebouwd, heeft eind 2014 de grote betaalronde van de tegemoetkomingen over 2013 plaatsgevonden. In 2015 vinden nog betalingen plaats, bijvoorbeeld aan personen van wie het rekeningnummer dan bekend wordt. Ook in 2016 zullen er nog betalingen worden gedaan aan rechthebbenden waarvan de rekeningnummers bekend worden.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

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

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	5.296.989	4.157.911	4.432.332	4.905.439	5.214.827	5.488.492	5.662.138
Uitgaven	5.296.989	4.157.911	4.432.332	4.905.439	5.214.827	5.488.492	5.662.138
Waarvan juridisch verplicht			100%				
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>5.296.989</i>	<i>4.157.911</i>	<i>4.432.332</i>	<i>4.905.439</i>	<i>5.214.827</i>	<i>5.488.492</i>	<i>5.662.138</i>
1. Zorgtoeslag	4.842.250	4.045.830	4.383.295	4.863.298	5.174.586	5.450.193	5.623.839
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	408.792	59.782	7.738	3.842	1.942	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	45.947	52.299	41.299	38.299	38.299	38.299	38.299
Ontvangsten	786.389	0	0	0	0	0	0

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

Budgetflexibiliteit

Inkomstenoverdrachten

Van het beschikbare budget 2016 ad circa € 4,4 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtcg en TSZ.

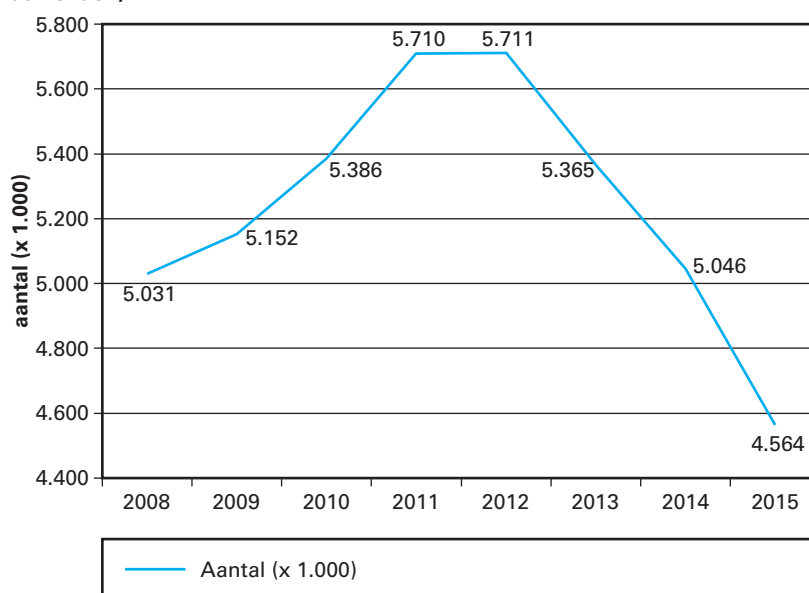
5. Toelichting op de instrumenten

Inkomstenoverdrachten

Zorgtoeslag

De Belastingdienst betaalt als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag uit aan alle burgers die daar recht op hebben en toeslag aanvragen (zie onderstaand figuur). Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie. De raming voor 2015 is circa € 4 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag per huishouden was in 2014 € 828.

Kengetal: Ontwikkeling aantal ontvangers zorgtoeslag (aantallen afgerond op duizenden)



Bron: Belastingdienst

Dit is de stand van het aantal beschikkingen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand op 11 augustus 2015. In de stand van het aantal beschikkingen zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag in een jaar kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Een huishouden heeft recht op zorgtoeslag als de nominale premie plus het gemiddelde eigen risico een bepaald deel van het huishoudinkomen te boven gaat. Het aantal rechthebbenden op zorgtoeslag is de laatste jaren gedaald. Deze ontwikkeling is enerzijds het gevolg van de gematigde premieontwikkeling en anderzijds van beleidsmatige ingrepen. De standaardpremie 2015 is lager dan de standaardpremie 2012, terwijl de inkomens in die tijd wel gestegen zijn. Dat leidt tot een dalend aantal rechthebbenden, met name in 2014, want van 2013 op 2014 daalde de standaardpremie circa € 150. Daarnaast zijn ook de percentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen aangepast. In 2011, 2012 en 2014 is het afbouwpercentage van de zorgtoeslag verhoogd, terwijl het normpercentage in 2011 is verlaagd en in 2012 en 2014 is verhoogd. Per saldo ontvangt een huishouden met een minimumloon in 2015 meer zorgtoeslag dan in 2012, maar is het maximale inkomen tot waar recht op zorgtoeslag bestaat gedaald. Dit laatste leidt tot een kleiner aantal rechthebbenden. Het aantal rechthebbenden is ook gedaald door de introductie van de vermogenstoets in de zorgtoeslag.

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 2016 is circa € 7,7 miljoen. Dit bedrag bestaat uit nabetalingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2013. Het betreft betalingen aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen.

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 2016 is € 41,3 miljoen.

NIET-BELEIDSARTIKELN

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

1. Inleiding

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

2. Ministeriële verantwoordelijkheid

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

3. Prioriteiten 2016

Internationale samenwerking kent een breed scala aan instrumenten en activiteiten:

Nederlands EU-voorzitterschap 2016

Het EU-voorzitterschap is in de eerste helft van 2016 een belangrijke prioriteit. De Europese samenwerking zal in 2016 voor Nederland in het teken staan van het voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in de eerste helft van het jaar. Het kabinet wil het Nederlandse voorzitterschap in dienst stellen van het helpen bereiken van concrete voortgang op de vijf hoofddoelstellingen van de strategische agenda, die is vastgesteld door de Europese Raad van juni 2014. Het kabinet zal zich voor wat betreft themavoering in de voorbereiding en uitvoering van het voorzitterschap richten op deze hoofddoelstellingen, met bijzondere aandacht voor innovatieve groei en banen. Daarbij zal het kabinet blijven streven naar een Unie die zich richt op hoofdzaken en die waarde toevoegt aan wat lidstaten zelf kunnen en moeten doen. Ook zal steeds verbinding worden gezocht met burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties, zodat zij zich gehoord weten. De werkzaamheden van het voorzitterschap bestaan in belangrijke mate uit het verder brengen van lopende dossiers van regelgeving en beleid in samenspraak met het Europees Parlement als belangrijke medewetgever. Dat neemt niet weg dat Nederland eigen accenten kan leggen. De inzet van VWS zal zijn de Verordening voor medische hulpmiddelen en in vitro diagnostica tot een goed einde te brengen. Een ander prioriteit is een bijdrage leveren aan de strijd tegen antimicrobiële resistentie. VWS werkt tijdens het voorzitterschap aan een Europese lange termijn agenda ten aanzien van de markttoelating van innovatieve en betaalbare geneesmiddelen. Ook zal er aandacht zijn voor gezondere voeding, om op termijn te komen tot Europese samenwerking om de hoeveelheden zout, verzadigd vet en calorieën in voeding terug te brengen (productherformulering). Verder zal worden gewerkt aan het Europese dementiebeleid. Ten aanzien van sport zal de integriteit bij de toewijzing van sportevenementen centraal staan. Over de prioriteiten voor het EU-voorzitterschap op het gebied van volksgezondheid, welzijn en sport zal een brief aan de Tweede Kamer worden verzonden.

Naast het organiseren van een groot aantal raads werkgroepbijeenkomsten in Brussel, zal VWS in Nederland een zestiental bijeenkomsten organiseren. Op mondiaal niveau zal Nederland verantwoordelijk zijn voor de coördinatie en het uitdragen van de Europese positie in de WHO (Geneve) en bij de UNGASS bijeenkomst over drugsbeleid in New York.

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. Het gaat dan om contacten met landen als China en India, de groeiende economische grootheden en de Verenigde Staten. Bovendien ondersteunt het Ministerie van VWS activiteiten op het gebied van economische diplomatie voor een beperkt aantal landen in samenspraak met het Ministerie van Economische en het Ministerie van Buitenlandse zaken en vanuit de behoeften van het bedrijfsleven. Waar dit gewenst is, wordt voor het Partners in International Business programma van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (voorheen AgentschapNL) advies gegeven over het *government to government* onderdeel in dit programma. Ook bevordert het ministerie een goede aansluiting tussen het VWS kennisbeleid, topsectorenbeleid en de Europese onderzoeks- en innovatieinstrumenten, waaronder Horizon2020, het Actieprogramma Volksgezondheid en het EIP Active and Healthy Ageing.

Internationale samenwerking

Op het gebied van internationale samenwerking is toenemende aandacht voor internationale grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Besmettelijke ziekten stoppen niet bij grenzen en tekorten aan gezondheidswerkers hebben een mondiale dimensie. Er wordt samengewerkt met andere lidstaten en binnen multilaterale organisaties om de verspreiding van ziekten te beperken en om te komen tot de ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins ter bestrijding en voorkoming van deze ziekten.

Momenteel is de besluitvorming binnen de VN over een set nieuwe Sustainable Development Goals (SDG's) voor de periode tot en met 2030 in de afrondende fase. In 2016 zal worden gezien hoe deze nieuwe SDG's, voor zover deze VWS aangaan, in het beleid kunnen worden verwerkt.

Internationaal personeels- en detachingsbeleid

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

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

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	36.020	32.572	27.336	28.835	32.434	35.604	40.604
Uitgaven	39.260	32.572	27.336	28.835	32.434	35.604	40.604
1. Internationale samenwerking	4.638	5.296	5.127	5.127	5.127	5.127	5.127
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties waarvan onder andere:</i>	<i>3.834</i>	<i>4.599</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>
World Health Organization	3.221	3.370	3.868	3.868	3.868	3.868	3.868
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>804</i>	<i>697</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
2. Verzameluitkering VWS	8.559	0	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Sport	421	0	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Jeugd	300	0	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Langdurige Zorg	7.838	0	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	26.062	27.276	22.209	18.708	17.307	15.477	15.477
<i>Bekostiging waarvan onder andere:</i>	<i>26.062</i>	<i>27.276</i>	<i>22.209</i>	<i>18.708</i>	<i>17.307</i>	<i>15.477</i>	<i>15.477</i>
Eigenaarsbijdrage RIVM	26.062	23.026	22.209	18.708	17.307	15.477	15.477
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	0	0	5.000	10.000	15.000	20.000
<i>Garanties</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>5.000</i>	<i>10.000</i>	<i>15.000</i>	<i>20.000</i>
Ontvangsten	1.000	0	0	0	0	0	0

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

5. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

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

Partnerschap met de World Health Organization (WHO)

In 2014 is VWS een nieuw partnerschapprogramma (2014–2017) met de WHO gestart. Hiermee is in totaal een bedrag van € 15,9 miljoen over 4 jaar gemoeid. De bijdrage voor 2016 bedraagt € 3,9 miljoen. In overleg met de WHO zal het allocatieplan voor 2016 en 2017 worden opgesteld. Via het partnerschapprogramma worden ook de contacten tussen de WHO en aan VWS gelieerde organisaties bevorderd.

3. Eigenaarsbijdragen

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en specifieke huisvestingskosten van het RIVM geraamd (in 2016 € 22,2 miljoen). De eigenaar doet hiervoor jaarlijks een bijdrage richting het RIVM. De eigenaar draagt bij aan de specifieke huisvestingskosten die niet door middel van het tarief van het RIVM bekostigd worden. Dit zijn kosten die te maken hebben met de instandhouding en het vervangen van bepaalde installaties en voorzieningen van het RIVM alsmede de kosten van de projectorganisatie die belast is met de voorbereiding van de nieuwbouw op Utrecht Science Park.

Het SPR bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. Het SPR richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. Bij de start van elke nieuwe vierjarige ronde worden inhoudelijke speerpunten gekozen. De speerpunten dekken de kennisdomeinen af, waarop het RIVM zijn kennis en kunde moet vernieuwen of intact moet houden. Het SPR 2015–2018 omvat zes speerpunten. Alle opdrachten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht gevolgd om de kennispositie van het instituut te garanderen.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR dat dit instituut uitvoert. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om zijn taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het SPR voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget hiervoor belegd bij de plaatsvervangend secretaris-generaal van VWS, als eigenaar van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

In het kader van het kabinetsbeleid van versoering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) plaatsgevonden. Dit onderzoek is in de Miljoenennota 2015 aangekondigd en is in maart 2015 afgerond (TK [34 000 XVI, nr. 108](#)). Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het WFZ nog steeds actueel zijn: bevorderen van de continuïteit van financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. In het kader van de verdere beperking van de risico's is daarom besloten een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg.

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	318.527	292.881	249.153	239.291	238.551	235.340	235.439
Uitgaven	318.157	292.896	249.168	239.306	238.557	235.340	235.439
– Personele uitgaven	205.460	212.376	190.968	185.152	182.950	180.932	180.931
<i>waarvan eigen personeel</i>	187.161	196.510	184.450	178.736	176.534	174.515	174.343
<i>waarvan externe inhuur</i>	16.463	13.529	3.590	3.488	3.488	3.489	3.660
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.836	2.337	2.928	2.928	2.928	2.928	2.928
– Materiële uitgaven	112.696	80.520	58.200	54.154	55.607	54.408	54.508
<i>waarvan ICT</i>	4.709	5.045	5.960	5.662	5.657	5.657	5.677
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	50.117	32.985	34.550	32.229	32.688	32.795	32.789
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	57.870	42.490	17.690	16.263	17.262	15.956	16.042
Ontvangsten	54.958	21.255	5.357	5.357	10.357	5.357	5.357

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

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	318.157	292.896	249.168	239.306	238.557	235.340	235.439
Personele uitgaven kerndepartement	135.769	141.938	120.157	113.087	110.911	108.889	108.888
<i>waarvan eigen personeel</i>	122.929	131.074	115.051	108.083	105.907	103.884	103.884
<i>waarvan externe inhuur</i>	11.502	9.241	2.892	2.790	2.790	2.791	2.790
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.338	1.623	2.214	2.214	2.214	2.214	2.214
Materiële uitgaven kerndepartement	95.764	64.714	39.909	37.705	39.668	38.469	38.569
<i>waarvan ICT</i>	2.819	2.923	3.575	3.877	3.872	3.872	3.872
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	50.079	32.475	29.450	27.889	28.658	28.765	28.839
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	42.866	29.316	6.884	5.939	7.138	5.832	5.858
Personele uitgaven inspecties	55.028	57.322	60.621	61.869	61.815	61.818	61.818
<i>waarvan eigen personeel</i>	49.809	52.552	59.402	60.650	60.596	60.599	60.599
<i>waarvan externe inhuur</i>	4.721	4.056	505	505	505	505	505
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	498	714	714	714	714	714	714
Materiële uitgaven inspecties	12.737	12.361	15.582	14.105	13.745	13.745	13.745
<i>waarvan ICT</i>	1.374	1.880	2.150	1.550	1.550	1.550	1.550
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	35	504	5.020	4.260	3.950	3.950	3.950
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	11.328	9.977	8.412	8.295	8.245	8.245	8.245
Personele uitgaven SCP en raden	14.663	13.116	10.190	10.196	10.224	10.225	10.225
<i>waarvan eigen personeel</i>	14.423	12.884	9.997	10.003	10.031	10.032	9.860
<i>waarvan externe inhuur</i>	240	232	193	193	193	193	365
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	4.195	3.445	2.709	2.344	2.194	2.194	2.194
<i>waarvan ICT</i>	516	242	235	235	235	235	255
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	3	6	80	80	80	80	0

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	3.676	3.197	2.394	2.029	1.879	1.879	1.939

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

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (Bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal apparaatskosten agentschappen	412.784	397.897	392.918	393.726	393.402	391.949	393.149
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	35.430	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	41.990	41.051	42.758	43.186	43.617	44.054	44.494
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	335.364	321.096	314.410	314.790	314.035	312.145	312.905
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	349.306	324.899	260.278	255.027	252.159	250.883	250.484
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.239	6.216	5.916	5.516	5.366	5.366	5.366
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	122.180	87.272	72.400	72.400	72.400	72.400	72.400
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	102.156	99.459	69.870	69.667	69.209	69.209	69.209
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	3.815	3.644	2.900	2.500	2.100	1.700	1.300
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1.945	1.835	1.788	1.788	1.788	1.788	1.788
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	47.120	55.023	55.969	53.827	53.673	53.097	53.097
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	62.928	68.479	48.503	46.401	44.698	44.398	44.399
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.923	2.871	2.932	2.928	2.925	2.925	2.925
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Roma Sinti	0	100	0	0	0	0	0

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

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

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

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

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

De ontwikkeling van de budgetten wordt in 2016 en opvolgende jaren beïnvloed door enerzijds de personele taakstelling uit het kabinet Rutte I en anderzijds een aantal intensiveringen. Een deel van deze intensiveringen is van tijdelijke aard en hangt samen met de zorgvuldige implementatie van de gecompliceerde en veelomvattende beleidsagenda van VWS. Hierbij gaat het met name om werkzaamheden met betrekking tot de nieuwe Jeugdwet, de herziening van de langdurige zorg en de Wmo 2015. Daarnaast zijn er extra middelen beschikbaar gesteld voor kwaliteitsagenda van de Minister (TK 31 765, nr. 116). Dit is een pakket aan maatregelen, waarmee langs de weg van kwaliteitsverbetering een aanzienlijk besparing op de zorgkosten kan worden gerealiseerd. Tevens is

voor de kwaliteit van het leven in instellingen (Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (TK 31 765, nr. 124)) wordt vanaf 2016 structureel € 2,5 miljoen voor apparaatsuitgaven gereserveerd.

De actuele raming voor de uitgaven voor externe inhuur is aanmerkelijk lager dan de realisatie van de afgelopen jaren. Naar verwachting zal het budget (en de realisatie) als gevolg van interne herschikkingen lopende het begrotingsjaar hoger worden. Hiervoor bestaan meerdere oorzaken. De belangrijkste zijn:

- De noodzaak voor externe inhuur voert dikwijls voort uit een onvoorziene actualiteit met als gevolg dat lopende het jaar middelen moeten worden vrijgemaakt waarmee het budget voor externe inhuur wordt verhoogd.
- Ook komt het voor dat in de loop van het begrotingsjaar technische mutaties plaatsvinden naar het apparaatsartikel vanuit programma-artikelen, bijvoorbeeld in verband met uitvoeringskosten van (nieuwe) regelingen.

In de suppletoire begrotingen zullen deze mutaties worden gemeld en zo nodig toegelicht.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2016 onderverdeeld naar Directoraat-generaal (Bedragen x € 1.000)	
Omschrijving	Apparaats- uitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	26.695
Directoraat-generaal Curatieve zorg	14.465
Directoraat-generaal Langdurige zorg	17.528
Totaal beleid	58.688
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) Secretaris-generaal	101.378
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	160.066

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)				
	2016	2017	2018	Struc- tureel
Departementale taakstelling (totaal)	16.900	26.200	30.550	30.850
<i>Inspecties</i>				
IGZ	630	1.440	1.800	1.800
IJZ	70	160	200	200
Totaal inspecties	700	1.600	2.000	2.000
<i>Agentschappen</i>				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal agentschappen	4.700	8.700	10.300	10.300
<i>ZBO's/RWT's</i>				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	3.600	7.800	10.150	10.450
<i>Kennisinfrastructuur</i>				
Preventie, jeugd en sport	3.600	3.600	3.600	3.600
Langdurige zorg	3.300	3.300	3.300	3.300
Curatieve zorg	1.000	1.200	1.200	1.200
Totaal kennisinfrastructuur	7.900	8.100	8.100	8.100

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het kunnen beschikken over goede, veilige zorg wanneer dat nodig is, is een essentieel publiek goed. Of het nu in de rol van betrokken familielid, patiënt of cliënt is, burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat zorgprofessionals adequaat behandelen, verzorgen en begeleiden en de fabrikant van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen veilige producten levert. De verantwoordelijkheid voor dat vertrouwen ligt bij de zorgaanbieder en fabrikant.

De inspectie ziet erop toe dat zorgaanbieders en fabrikanten deze verantwoordelijkheid nakomen. Vanuit het maatschappelijk belang bij veilige en verantwoorde zorg houdt de inspectie scherp, deskundig en onafhankelijk toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg. Daarvoor onderzoekt de inspectie de grootste risico's voor onverantwoorde zorg en controleert zij de naleving van wet- en regelgeving door zorgaanbieders en fabrikanten. Ook signaleert zij ontwikkelingen en bedreigingen in de kwaliteit van de gezondheidszorg. De burger en het vertrouwen dat hij kan stellen in de gezondheidszorg, vormt het uitgangspunt voor het werk van de inspectie: effectief toezicht, voor een gerechtvaardigd vertrouwen in de veiligheid en kwaliteit van gezondheidszorg en medische producten.

Het is van belang dat zorgaanbieders goed omgaan met klachten over de verleende zorg. Klachten vormen voor zorgaanbieders immers een bron van informatie over de kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast is een goede klachtafhandeling voor de patiënt, cliënt of zijn vertegenwoordiger belangrijk om gehoor te krijgen voor negatieve ervaringen en vermeende misstanden. De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor een goede klachtprocedure die leidt tot een zorgvuldige en adequate manier

van afhandeling van klachten. De inspectie ziet er op toe dat zorgaanbieders invulling geven aan deze verantwoordelijkheid.

De zorgsector verandert voortdurend. Zo bieden innovaties nieuwe mogelijkheden op het gebied van zorgverlening en verlangen veranderingen in het zorgstelsel van zorgaanbieders dat zij hun zorg anders organiseren. Door deze veranderingen, veranderen ook de risico's voor de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Om risico's zo tijdig mogelijk in beeld te hebben en waar mogelijk te voorkomen, signaleert de inspectie jaarlijks welke risico's vanuit het maatschappelijke belang extra toezicht vereisen. Daarmee beoogt de inspectie deze risico's bij zorgaanbieders op de kaart te zetten en ervoor te zorgen dat zorgaanbieders hier maatregelen tegen nemen. Voor Vernieuwd toezicht op de kwaliteit van het leven in instellingen (Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (TK 31 765, nr. 124)) wordt vanaf 2016 structureel € 5 miljoen voor apparaatsuitgaven gereserveerd.

Het nemen van verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, door actief te sturen op het goede functioneren van zorgverleners en als organisatie te leren van fouten van signalen en nieuwe inzichten, speelt een centrale rol in het toezicht door de inspectie. Een zorgaanbieder die deze verantwoordelijkheid laat zien, kan rekenen op meer vertrouwen bij de inspectie. Wanneer een zorgaanbieder fouten probeert te verbergen of onvoldoende maatregelen neemt om het achterliggende risico te minimaliseren, zet de IGZ handhavingsmaatregelen in.

De inspectie beoogt met haar toezicht de kwaliteit en veiligheid van uit het buitenland geïmporteerde geneesmiddelen, medische technologie en hulpmiddelen te bewaken. Hiertoe houdt de inspectie toezicht op het onderzoek naar geneesmiddelen, de gebruikte grondstoffen, de productie, de distributie en de evaluatie van de werkzaamheid en bijwerkingen.

De geneesmiddelen, medische technologie en hulpmiddelen op de Nederlandse markt zijn grotendeels afkomstig van fabrikanten uit het buitenland. Door het internationale karakter van de markt voor deze producten kan de Nederlandse consument profiteren van snelle innovatie, schaalvoordelen en internationale concurrentie. Om de veiligheid en kwaliteit van deze producten voor de Nederlandse consument te bewaken, is het toezicht op deze markten in Europees verband georganiseerd.

Inspectie Jeugdzorg

De Inspectie Jeugdzorg ziet samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie toe op de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en -reclassering en op de naleving van de wetgeving. De inspectie stimuleert met haar toezicht de voorzieningen tot goede en veilige verzorging, opvoeding en behandeling van kinderen in de jeugdhulp en in de jeugdbescherming en -reclassering en de ondersteuning van ouders en verzorgers van die kinderen. De inspectie draagt er met haar toezicht aan bij dat de samenleving er op kan vertrouwen dat kinderen en ouders op tijd en op maat de hulp en zorg krijgen van de instellingen en de professionals in de jeugdzorg. De inspectie zorgt voor een onafhankelijk oordeel over de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en -reclassering dat relevant is voor de professional, de instelling en de overheid en dat helpt bij het verbeteren van die kwaliteit.

De inspectie verzamelt informatie over de kwaliteit, vormt zich een oordeel en grijpt zo nodig in. Met ingang van 2015 zijn de bevoegdheden van de inspectie uitgebreid. Haar handhavende taken zijn verruimd. Daarnaast kijkt de inspectie of het beleid goed werkt. Daarover doet de inspectie gevraagd en ongevraagd voorstellen tot verbeteringen aan de betreffende instellingen en verantwoordelijke overheden.

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

- jeugdhulpaanbieders;
- gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- certificerende instelling;
- Veilig Thuis (advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling);
- Raad voor de Kinderbescherming;
- justitiële jeugdinrichtingen;
- vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- schippersinternaten.

De Inspectie Jeugdzorg maakt deel uit van het Samenwerkend Toezicht Jeugdzaken. Daarin werkt zij samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie, alsmede de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De inspectie werkt onder verantwoordelijkheid van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie en is organisatorisch onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De begroting 2016 bedraagt € 6,8 miljoen.

2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP, RVenS en GR

Sociaal en Cultureel Planbureau

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

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

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

Het SCP verricht daartoe sociaalwetenschappelijk onderzoek naar de 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 2016

	Aantal rapporten	Uren in 2016	Uitgaven in 2016 (bedragen x € 1.000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	45	82.789	3.956
2. Kennisverspreiding	–	9.199	439
3. Totaal	45	91.988	4.395

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 2016 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 de Verdiepende studie Integratie, de Emancipatiemonitor, «De Sociale Staat van het Platteland», «Het Cultureel Draagvlak», de pgb-monitor en de ontwikkeling van ramingsmodellen voor de vraag naar jeugdzorg en langdurige zorg. Veel van het SCP-onderzoek is gebaseerd op door het CBS verzamelde en ter beschikking gestelde gegevens. Daarnaast laat het SCP zelf ook enkele grote *surveys* uitvoeren. Ook in 2016 zal het SCP ten behoeve van het kabinet rapporteren over de uitkomsten van het in 2008 gestarte onderzoek naar zorgen en maatschappelijke kwesties die leven onder de bevolking en van belang zijn voor de politiek («Continu Onderzoek Burgerperspectieven»).

2. Kennisverspreiding

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

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

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVenS)

De RVenS is een strategisch adviescollege en een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en het parlement. De RVenS heeft tot taak de regering en de beide kamers van de Staten-Generaal te adviseren over hoofdlijnen van beleid op het terrein van volksgezondheid en samenleving.

De RVenS wil de focus in vraagstukken van zorg, welzijn, wonen en werken verruimen. Hij biedt partijen een wisseling van perspectief. Dat doet hij door vanzelfsprekendheden te bevragen, waar nodig taboes te doorbreken, blinde vlekken aan de oppervlakte te brengen en fundamenteel nieuwe manieren van kijken aan te reiken. Zo wil de RVenS een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven in Nederland.

De RVenS legt zich toe op het analyseren van bestaande en het ontwikkelen van nieuwe organisatorische, sociale, ethische perspectieven. Een goed advies van de RVenS laat partijen en actoren anders naar de wereld kijken, biedt perspectief, en kan soms een beetje pijn doen. De RVenS gaat werken met een vierjarige werkagenda aan de hand van meerjarige thema's. Hierbij kan gedacht worden aan:

- De toekomst van de verzorgingstaat.
- Sturen op kwaliteit.
- De belofte van wetenschap en technologie.
- Lessen van de levensloop.

Binnen deze thema's werkt de Raad aan diverse adviesproducten zoals onder andere:

- Systeemverantwoordelijkheid in het publieke domein.
- Mensen met een verstandelijke beperking.
- Samenwerken in ondersteuning van kinderen en gezinnen.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de RVenS. Het CEG publiceert elk jaar signalementen over ethische thema's (www.ceg.nl) en heeft daarnaast een publieksfunctie die bestaat uit informeren en doorverwijzen. Het CEG is in 2015 gestart met het herzien van de eigen structuur en werkwijze, met als doel om de samenwerking tussen RVenS en Gezondheidsraad efficiënter te maken. Het oude CEG Forum is hierin vervangen door een zogenaamde CEG commissie die adviseert over alle signalementen. CEG nieuwe stijl is ingegaan met de eerste vergadering van het presidium op 17 juni 2015. Overleg over het werkprogramma voor 2016 zal nog plaatsvinden. Het CEG zal zich in 2016 meer zichtbaar maken op nationaal en internationaal terrein door het organiseren van conferenties en debatten.

Gezondheidsraad

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

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat de volgende aandachtsgebieden: preventie, gezondheidszorg, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden, innovatie en kennisinfrastructuur. De raad brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit. In september stelt de Minister van VWS het werkprogramma voor het komende jaar vast (www.gezondheidsraad.nl).

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verplichtingen	0	- 45.616	- 14.967	2.058	2.687	2.706	2.706
Uitgaven	0	- 45.611	- 15.009	2.074	2.646	2.706	2.706
1. Loonbijstelling	0	673	673	673	673	673	673
2. Prijsbijstelling	0	1.746	1.715	1.710	1.682	1.701	1.701
3. Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling	0	- 48.030	- 17.397	- 309	291	332	332
Ontvangsten	0	5.400	5.000	0	0	0	0

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

3. Toelichting op de instrumenten

Prijsbijstelling

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

Onvoorzien

De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS maakt hier in 2016 geen gebruik van.

Taakstelling

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

Ontvangsten

De ontvangstenraming van VWS is voor 2016 € 5 miljoen. Deze taakstelling op de ontvangsten wordt jaarlijks in de begrotingsuitvoering ingevuld.

BEGROTING AGENTSCHAPPEN

1. Agentschap College ter beoordeling van geneesmiddelen (aCBG)

1.1 Inleiding

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

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

- Verstrekken, handhaven en schorsen van handelsvergunningen op basis van de beoordeling van werkzaamheid, risico's en kwaliteit.
- Vaststellen van de afleverstatus humaan, dus het bepalen of het geneesmiddel uitsluitend op recept, uitsluitend via de apotheek, via de drogist of in de vrije verkoop verkrijgbaar mag zijn.
- Vaststellen van de afleverstatus veterinaire, 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, collegesamenstelling en achtergrondinformatie over processen en procedures vindt men op de CBG-website: www.cbg-meb.nl.

1.2 Begroting 2016

Begroting van baten-lastenagentschap CBG voor het jaar 2016 (bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A. Baten							
Opbrengst moederdepartement	215	178	225	225	225	225	225
Opbrengst overige departementen	713	612	612	612	612	612	612
Opbrengst derden	38.266	39.210	39.163	39.163	39.163	39.163	39.163
Rentebaten	16	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	39.210	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
B. Lasten							
Apparaatskosten	35.430	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750
– <i>Personele kosten</i>	24.579	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500
<i>Waarvan eigen personeel</i>	21.246	21.500	21.500	21.500	21.500	21.500	21.500
<i>Waarvan externe inhuur</i>	3.333	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
– <i>Materiële kosten</i>	10.851	12.250	12.250	12.250	12.250	12.250	12.250
<i>Waarvan apparaat ICT:</i>	2.541	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Waarvan bijdrage SSO's</i>	0	0	0	0	0	0	0
ZBO College	727	750	750	750	750	750	750
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.353	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
– <i>Materieel</i>	1.316	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>– Immaterieel</i>	1.037	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	38.510	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
Saldo van baten en lasten	700	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Het aCBG heeft over 2014 een positief resultaat behaald van € 0,7 miljoen. Vanwege de achter gebleven omzet ten opzichte van de begroting is er gedurende het jaar gestuurd op kostenreductie. Dit heeft geleid tot een positief resultaat.

De vastgestelde begroting 2015 toont een saldo van baten en lasten van nul. Voor de opvolgende jaren verwacht aCBG geen substantiële wijzigingen in de samenstelling van de omzet en daarmee de opbrengsten; daarom gelden de uitgangspunten voor 2015 ook voor de begroting van de jaren 2016 tot en met 2020.

Baten

Het aCBG verwacht van opdrachtgever VWS een bedrag van € 0,2 miljoen te ontvangen ter dekking van de kosten van het Bureau Nieuwe Voedingsmiddelen.

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het Ministerie van Economische zaken (EZ) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,6 miljoen.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2016 verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling.

**Opbrengst derden naar productgroepen
(bedragen x € 1.000)**

Productgroep	Omzet
Beoordelen van nationale aanvragen	2.000
Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5.600
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	400
Beoordelen DCP's	10.213
Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	250
Jaarvergoedingen	18.400
Bureau Diergeneesmiddelen	2.300
Totaal opbrengst derden	39.163

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordelen van nationale aanvragen

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

Beoordelen van Europese aanvragen: centraal

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

Beoordelen van Europese aanvragen: 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 voedsel ingrediënten die voor 15 mei 1997 niet in significante mate in de Europese Gemeenschap voor de menselijke voeding zijn gebruikt.

Jaarvergoedingen

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

Bureau Diergeneesmiddelen

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

Lasten

Onderdeel van de materiële lasten is de subsidie aan het Nederlands Bijwerken Centrum Lareb, ter waarde van € 2,2 miljoen. Dit bedrag wordt door VWS (subsidieverstrekker) toegewezen aan Lareb.

Het streven is de personele lasten niet te laten stijgen komende jaren en te stabiliseren. aCBG is voornemens externe medewerkers die structureel werk doen te verambtelijken. Dit streven is in de personele lasten verwerkt.

Kosten en niveau van externe inhuur dienen mede daardoor binnen de VWS-norm (9,5%) te blijven.

Er wordt thans een inventarisatie gemaakt van een nieuwe ICT-oplossing voor het aCBG voor de komende jaren. Begrote bedragen hiervan zijn nog niet bekend.

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht aCBG voor het jaar 2016 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Rekening-courant RHB 1-1	3.717	11.309	11.309	11.309	11.309	11.309	11.309
2. Totaal operationele kasstroom	6.812	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
3a. Totaal investeringen (-/-)	- 253	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
3b. Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 253	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
4b. Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	1.033	-	-	-	-	-	-
4c. Aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
4d. Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	1.033	-	-	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31-12 (=1+2+3+4)	11.309	11.309	11.309	11.309	11.309	11.309	11.309

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2016 hebben voornamelijk betrekking op vervanging van kantoorautomatisering.

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren c.q. kengetallen aCBG voor het jaar 2016							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	83	85	85	85	85	85	85
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.922	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	7.079	6.000	5.600	5.600	5.600	5.600	5.600
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	251	400	400	400	400	400	400
– Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	7.448	10.260	10.213	10.213	10.213	10.213	10.213
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	70	250	250	250	250	250	250
– Bureau Diergeneesmiddelen	2.819	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
– Jaarvergoedingen	18.594	18.000	18.400	18.400	18.400	18.400	18.400
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	262	275	280	280	280	280	280
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	1,8%	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	27	32	32	32	32	32	32
2. Zaken per fte	87	86	86	86	86	86	86
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	0,88	1	1	1	1	1	1
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92
3. Rentabiliteit eigen vermogen	0,4	0	0	0	0	0	0
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	9,5%	9,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

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

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG. De samenstelling en omvang worden deels beïnvloed door internationaal opgelegde (EMA) tarieven. Op grond van marktontwikkelingen wordt rekening gehouden met een daling van de nationale afzet en ondanks een verwachte stijging van de tarieven die het aCBG hanteert, wordt rekening gehouden met een daling van de afzet. Bij centrale Europese aanvragen verwachten we daarentegen een omzetsijging en verder wordt er vanaf 2015 een vergoeding ontvangen voor de eerder onbetaalde werkzaamheden in het kader van geneesmiddelenbewaking.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime equivalenten (fte) werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal vaste medewerkers in 2014 houdt verband met toegenomen eisen en activiteiten op het gebied van farmacovigilantie. Daarnaast is sprake van beperking van externe inhuur/uitbesteding bij gelijkblijvende werklast. Het geraamde percentage inhuur externen bedraagt zal naar verwachting in 2016 dalen tot 8,5% als de eerder gemelde verambtelijking tijdig doorgang kan vinden.

Saldo van baten en lasten

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het aCBG streeft er naar kostenneutraal te opereren. De omzet wordt bepaald door de marktvraag en deels door de internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

Aantal gegronde klachten

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

Aantal zaken per fte

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

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

2.1 Inleiding

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

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

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

2.2 Begroting

Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2016 (Bedragen x € 1.000)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Stand Slotwet	Vast- gestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	22.326	18.200	18.655	18.842	19.030	19.220	19.412
Omzet overige departementen	2.200	5.440	4.088	4.129	4.170	4.212	4.254
Omzet derden	18.338	20.290	22.590	22.816	23.044	23.274	23.507
Rentebaten	18	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	42.882	43.930	45.333	45.786	46.244	46.707	47.174
Lasten							
Apparaatskosten	41.990	41.051	42.758	43.186	43.617	44.054	44.494
– <i>Personele kosten</i>	19.982	18.911	19.348	19.541	19.737	19.934	20.134
<i>waarvan eigen personeel</i>	15.106	17.211	17.370	17.561	17.757	17.954	18.154
<i>waarvan externe inhuur</i>	2.847	1.700	1.978	1.980	1.980	1.980	1.980
<i>waarvan overige personele kosten</i>	2.029						
– <i>Materiële kosten</i>	22.008	22.140	23.410	23.644	23.881	24.119	24.361
<i>waarvan apparaat ICT</i>	3.391	5.610	6.916	6.985	7.055	7.126	7.197
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	3.689	4.165	3.900	3.939	3.978	4.018	4.058
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	14.928	12.365	12.594	12.720	12.847	12.976	13.105
Rentelasten	11	133	100	101	112	113	114
Afschrijvingskosten	1.603	2.746	2.475	2.500	2.515	2.540	2.565
– <i>Materieel</i>	7	16	10	10	0	0	0
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	0	10	10	0	0	0
– <i>Immaterieel</i>	1.596	2.730	2.465	2.490	2.515	2.540	2.565
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	43.604	43.930	45.333	45.786	46.244	46.706	47.174
Saldo van baten en lasten	- 722	0	0	0	0	0	0

Toelichting baten en lasten

De omzet moederdepartement bestaat uit de omzet op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS. Daarnaast is er bij het CIBG ook sprake van omzet op basis van opdrachten van andere departementen. Een stijgend aandeel van de omzet is afkomstig van derden (burgers en bedrijven). Deze hangt samen met het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, het verstrekken van UZI-passen en -certificaten, het verlenen van vergunningen en onthefingen tegen door het departement vastgestelde tarieven alsmede met de verkoop van medicinale cannabis.

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

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

De lasten bewegen mee met de verwachte uitbreiding van taken.

Bijdrage per opdrachtgever (Bedragen x € 1.000)	
	Omzet 2016
MEVA	4.930.000
ESTT	35.000
GMT	3.620.000
PG	1.007.000
LZ	2.780.000
MC	1.400.000
DJ	1.230.000
IGZ	1.387.500
Reeds gefinancierd	495.000
Subtotaal VWS	16.884.500
VWS-bijdrage I-Strategie	1.630.000
OCW	1.080.000
EZ	490.000
SZW	455.280
Reeds gefinancierd	1.970.000
Subtotaal overige departementen	3.995.280
BIG-(her)registratie	6.550.000
Vakbekwaamheid	150.000
UZI-register	11.710.000
Vergunningen	1.220.000
Medische hulpmiddelen	120.900
Opiaten	561.600
BMC	1.830.000
RIN	678.000
Subtotaal bijdrage derden	22.820.500
Totaal	45.330.280

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2016 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2014 Stand Slotwet	2015 Vastge- stelde begroting	2016	2017	2018	2019	2020
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	20.540	18.290	16.090	10.890	5.290	8.090	5.890
2. Totaal operationele kasstroom	2.406	- 2.000	- 4.000	- 3.000	6.000	1.000	1.000
-/- totaal investeringen	- 7.150	- 5.000	- 6.000	- 4.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen							
3. Totaal investeringskasstroom	- 7150	- 5000	- 6.000	- 4.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 697	0	0	0	0	0	0
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	697	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	- 278	- 200	- 1200	- 2.600	- 3.200	- 3.200	- 3.200
+/+ beroep op leenfaciliteit	0	5.000	6.000	4.000	1.000	1.000	1.000
4. Totaal financieringskasstroom	- 278	4.800	4.800	1.400	- 2.200	- 2.200	- 2.200
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	15.518	16.090	10.890	5.290	8.090	5.890	3.690

Toelichting

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

De investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële activa. Er is uitgegaan van een afschrijvingstermijn van 5 jaar.

2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2016							
	2014 Stand Slotwet	2015 Vastge- stelde begroting	2016	2017	2018	2019	2020
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
– Beschikking BIG-register	168,00	156,92	96,61	96,61	96,61	96,61	96,61
– Beschikking herregistratie BIG		85,00	96,61	96,61	96,61	96,61	96,61
– Vakbekwaamheidsverklaring	5.465	5.458	5.255	5.255	5.255	5.255	5.255
– Vergunning Farmatec	2.538	2.978	2.769	2.769	2.769	2.769	2.769
– UZI-pas/certificaat		335,26	290,51	290,51	290,51	290,51	290,51
– Wilsbeschikking Donorregister	15,00	12,00	11,90	11,90	11,90	11,90	11,90
2. Omzet per productgroep (x 1.000)							
– BIG-register	4.496	2.040	6.550	6.550	6.550	6.550	6.550
– Herregistratie BIG		4.090					
– Vakbekwaamheid	2.445	2.620	2.890	2.890	2.890	2.890	2.890
– Farmatec	1.475	1.340	1.240	1.240	1.240	1.240	1.240
– UZI-register	Nvt	11.600	11.940	11.940	11.940	11.940	11.940
– Donorregister	2.351	2.400	2.380	2.380	2.380	2.380	2.380
3. Saldo van baten en lasten (%)	- 1,68	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. Ext inhuur)	209,3	236	238,4	238,4	238,4	238,4	238,4
Omschrijving specifiek deel.							
1. productievolume							
– Beschikkingen BIG register	13.305	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
– Beschikking herregistratie BIG	31.122	7.500	54.000	54.000	54.000	54.000	54.000
– Vakbekwaamheidsverklaringen	497	480	550	550	550	550	550
– Vergunningen Farmatec	806	450	450	450	450	450	450
– UZI-pas/certificaat	23.850	34.600	41.100	41.100	41.100	41.100	41.100
– Wilsbeschikkingen donorregister	174.434	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– vakbekwaamheidsverklaringen	19	10	10	10	10	10	10
– wilsbeschikkingen donorregister	8	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
– wilsbeschikking donorregister	16	16	16	16	16	16	16

Toelichting

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

Omzet per productgroep

Bij de BIG-herregistraties is de omzet niet gelijk aan het volume x kostprijs omdat de kostprijs is gebaseerd op een meerjarig gemiddelde en het volume per jaar sterk fluctueert. Daarom wordt de omzet ook op basis van het aantal ingeschrevenen in het register gespreid geboekt over 5 jaar.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij de baten-lastenagentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Voor het jaar 2016 zijn voor zover bekend de personele uitbreidingen opgenomen.

Saldo van baten en lasten

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

Aantallen per productgroep

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

Aantal klachten/bezwaar en beroep

Aantal afgehandelde klachten en gegronde bezwaren.

Doorlooptijden

De gemiddelde netto doorlooptijd in dagen.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het RIVM bevordert door onderzoek, uitvoering en ondersteuning de publieke gezondheid en een gezonde leefomgeving. Kerntaak van het RIVM is het verrichten van onderzoek en het wereldwijd verzamelen van kennis. De uitkomsten daarvan dienen als beleidsondersteuning voor de overheid. Het RIVM voert onderzoek uit voor de Ministeries van VWS, IenM, EZ, Defensie 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 2016

Begroting van baten-lastenagentschap RIVM voor het jaar 2016 (Bedragen x € 1.000)							
	2014 Stand Slotwet	2015 Vastge- stelde begroting	2016	2017	2018	2019	2020
Baten							
Omzet moederdepartement	159.026	241.660	238.595	240.190	239.725	238.295	239.055
Omzet overige departementen	64.229	58.280	60.975	59.760	59.470	59.010	59.010
Omzet derden	115.370	23.516	17.800	17.800	17.800	17.800	17.800
Rentebaten	57	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	740	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	339.422	323.456	317.370	317.750	316.995	315.105	315.865
Lasten							
Apparaatskosten	335.364	321.096	314.410	314.790	314.035	312.145	312.905
– Personele kosten	121.174	116.952	119.760	119.760	119.200	118.655	118.655
<i>waarvan eigen personeel</i>	98.707	99.738	102.500	102.500	102.000	101.500	101.500
<i>waarvan externe inhuur</i>	15.390	11.082	10.760	10.760	10.700	10.655	10.655
<i>waarvan overige p-kosten</i>	7.077	6.132	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
– Materiële kosten	214.190	204.144	194.650	195.030	194.835	193.490	194.250
<i>waarvan apparaat ICT</i>	10.677	5.041	10.075	10.075	10.075	10.075	10.075
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.829	4.126	5.550	5.550	5.550	5.550	5.550
<i>waarvan overige m-kosten</i>	194.684	194.977	179.025	179.405	179.210	177.865	178.625
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.991	2.360	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960
– Materieel	2.953	2.330	2.935	2.935	2.935	2.935	2.935
<i>waarvan apparaat ICT</i>	1.518	1.050	1.622	1.622	1.622	1.622	1.622
– Immaterieel	38	30	25	25	25	25	25
Overige kosten	1.619	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	1.619	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	339.973	323.456	317.370	317.750	316.995	315.105	315.865
Saldo van baten en lasten	– 551	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

De omzetbedragen voor 2016 voor de primaire opdrachtgevers (VWS, lenM, EZ en SZW) zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin thans bekende ontwikkelingen zijn meegenomen. De overige omzetbedragen zijn gebaseerd op lopende en naar verwachting nog af te sluiten contracten met overige (derden) opdrachtgevers.

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

De geraamde omzetbaten van VWS-opdrachtgevers betreffen inkomsten die het RIVM op grond van lopende werkprogramma's en thans bekende ontwikkelingen verwacht te verkrijgen door opdrachtverlening door de beleidsdirecties van VWS en de IGZ. De geraamde baten van lenM, EZ en SZW volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd in opdracht van de beleidsdirecties van lenM, de Inspectie Leefomgeving en Transport (lenM), EZ, de NVWA (EZ) en SZW. Omzetbaten van derden verkrijgt het RIVM door het uitvoeren van werkzaamheden voor derden in Nederland en in internationaal verband.

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2016 circa € 119,8 miljoen, waarin inbegrepen circa € 102,5 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 10,8 miljoen voor externe inhuur. Ten opzichte van 2015 is rekening gehouden met een indexatie van de loonkosten (eveneens zichtbaar in de tarieven). De externe inhuur maakt 9,5% van de totale loonkosten uit.

De materiële kosten bedragen in 2015 circa € 194,7 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (€ 93 miljoen).

Afschrijvingskosten zijn op basis van het ideaalcomplex van vervanging constant in de tijd en bedragen circa € 3 miljoen (1% totale lasten). In de toekomst zijn investeringen te verwachten in verband met de bouw van een nieuw administratief systeem ter ondersteuning van de uitvoering van het RVP, NHS en PSIE. Gezien de onzekerheid hieromtrent is in de cijfers nog geen rekening gehouden met deze investering en afschrijving.

Eerder opgelegde bezuinigingstaakstellingen waaronder Rutte II zijn in de opgenomen baten en lasten verwerkt.

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2016 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2014 Stand Slotwet	2015 Vastge- stelde begroting	2016	2017	2018	2019	2020
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	50.795	34.148	32.987	33.148	33.180	33.163	33.051
2. Totaal operationele kasstroom	5.563	1.199	3.121	2.991	2.943	2.847	3.023
-/- totaal investeringen	- 3.997	- 2.360	- 2.960	- 2.960	- 2.960	- 2.960	- 2.960
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 3.997	- 2.360	- 2.960	- 2.960	- 2.960	- 2.960	- 2.960
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 18.213	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	- 18.213	0	0	0	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	34.148	32.987	33.148	33.180	33.163	33.051	33.115

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. In 2016, 2017 en 2018 zal er waarschijnlijk een investering plaatsvinden in het administratieve systeem ter ondersteuning van de uitvoering van het RVP (Rijks Vaccinatie Programma), NHS (Nationale Hiepruk Screening) en PSIE (Prenatale Screening Infectieziekten). Mogelijk wordt hierbij voor de financiering een beroep gedaan op de leenfaciliteit agentschappen.

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2016							
	2014 Stand Slotwet	2015 Vastge- stelde begroting	2016	2017	2018	2019	2020
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	98,5	104,3	105,4	104,5	103,7	103,7	103,7
– Labopslag in €	42,0	–	–	–	–	–	–
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)		100	101	100	99	99	99
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.380	1.408	1.398	1.400	1.396	1.388	1.391
3. Saldo van baten en lasten (%)	– 0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,26	1,26	1,27	1,26	1,27	1,27	1,27
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,84	0,84	0,84	0,84	0,84	0,84	0,84
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	13,5%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,9%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	63,2%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. Fte overhead als % totaal aantal fte	19,3%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%
8. Ziekteverzuim	3,3%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
9. % F-gesprekken gevoerd	60,6%	80,0%	8,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. Uurtarieven: het RIVM hanteert als indicator voor de doelmatigheid het gemiddeld 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 huisvestingslasten) en het aantal te declareren uren per medewerker evenals efficiëncytaakstellingen.
2. Aantal fte: opgenomen is het aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Het percentage externe inhuur 2016 bedraagt 9,5%. De ontwikkeling van het aantal verwachte fte is gekoppeld aan de verwachte ontwikkeling van de orderportefeuille van het RIVM.
3. Saldo van baten en lasten: het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Specifieke indicatoren

1. Liquiditeit: de kortlopende vorderingen ten opzichte van de kortlopende schulden.
2. Solvabiliteit: het totaal van de schulden ten opzichte van het balanstotaal.
3. Rentabiliteit eigen vermogen: het onverdeeld resultaat als percentage van het totaal eigen vermogen.
4. Percentage externe inhuur: zie tevens personele kosten.
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen: voor dit percentage sluit het RIVM qua norm aan bij de Rijksbrede afspraken hierover.

6. Declarabiliteit % primair proces: norm binnen het RIVM is 65%. De declarabiliteit geeft enig inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.
7. Percentage overhead.
8. Ziekteverzuim: gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 4%.
9. % F-gesprekken gevoerd.

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.

FINANCIEEL BEELD ZORG BEGROTING 2016

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) centraal. Hierin worden de financiële ontwikkelingen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven afzonderlijk toegelicht.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven
 - 2.2. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
 - 2.3. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. **Uitgaven Budgettair Kader Zorg**
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Algemene doelstelling
 - 3.1.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.1.3. Kerncijfers
 - 3.1.4. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet
 - 3.2.1. Algemene doelstelling
 - 3.2.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.2.3. Kerncijfers
 - 3.2.4. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. **Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. Totaalbeeld
 - 4.2. De financieringssystematiek
 - 4.3. De financiering in 2016
 - 4.3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 4.3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 4.3.3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
 - 4.4. Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg
5. **Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012–2014
 - 5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In het verdiepingshoofdstuk «Verdieping Financieel Beeld Zorg» wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen binnen het Budgettair Kader Zorg op het niveau van de deelsectoren binnen de Zvw en de Wlz.

Het Budgettair Kader Zorg

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland en de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Tabel 1 De bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten.

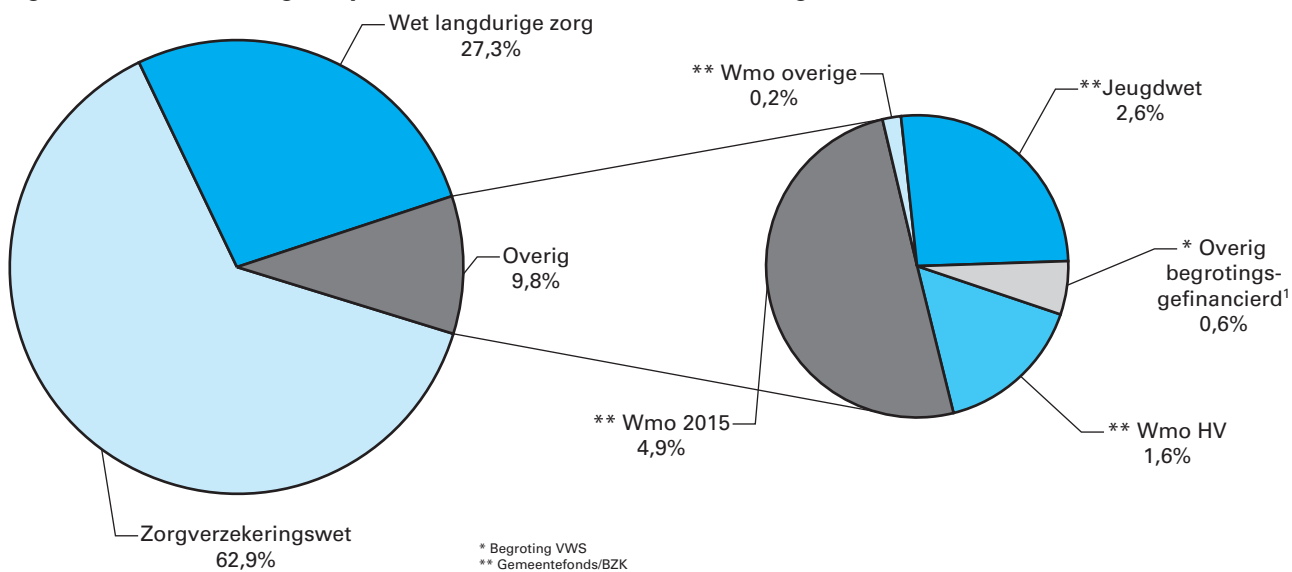
Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹	
Omschrijving	2016
Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2016	72,9
<i>Premiegefinancierd</i>	65,8
waarvan Zvw	45,9
waarvan Wlz	19,9
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	7,1
waarvan Wmo en Jeugdwet	6,7
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,4
BKZ-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2016	5,0
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,2
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,8
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2016	67,8

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

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

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

Figuur 1 De bruto-BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

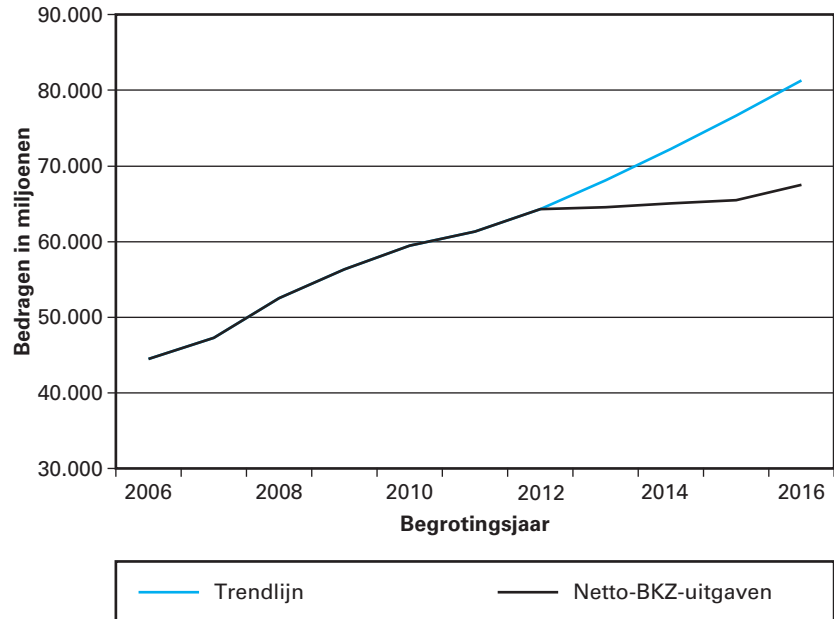


¹ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, Zorgopleidingen, Wtcg, subsidieregeling abortusklinieken, zorg Caribisch Nederland en loon- en prijsbijstelling.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen, nu en in de toekomst. Dat was de ambitie die dit kabinet zich aan de start van deze kabinetsperiode stelde. Om die ambitie waar te maken, was het allereerst nodig om orde op zaken te stellen. De reële uitgavengroei in de zorg lag jarenlang hoger dan op de lange termijn houdbaar was. Dat pad is nu doorbroken. Voor het eerst in meer dan een decennium ontwikkelen de zorguitgaven zich beheerst en groeien de uitgaven minder hard. 2015 is zelfs een jaar waarin de zorguitgaven naar verwachting nauwelijks stijgen. Ook de komende jaren blijven de uitgaven ruim onder de eerder vastgestelde kaders.

Figuur 2 Ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven 2006–2016



De volgende uitdaging is om deze gematigde groei vast te houden; voor elke Nederlander is het belangrijk dat de zorgkosten en zorgpremie niet te hoog oplopen. Tegelijkertijd moeten we verder werken aan kwaliteit, vernieuwing en gezondheid. Dit kan alleen als er nu wordt doorgepakt op de bewegingen die in gang zijn gezet. De tweede helft van de kabinetsperiode staat daarmee in het teken van verdere uitwerking van gemaakte plannen en uitvoering van aangenomen wet- en regelgeving. Dat is cruciaal om de noodzakelijke veranderingen in de zorg in goede banen te leiden.

In de curatieve zorg creëren de Hoofdlijnenakkoorden rust en ruimte om te werken aan verbetering van het stelsel en innovatie. Met Kwaliteit loont neemt dit kabinet de maatregelen om langs de weg van kwaliteitsverbetering in samenwerking met de Hoofdlijnenakkoorden een aanzienlijk besparing op de zorgkosten te realiseren. Kern van de maatregelen is dat het voor patiënten, zorgverleners en verzekeraars lonender wordt om te kiezen voor de beste zorg.

In de langdurige zorg is er ook bijzondere aandacht voor de kwaliteit. Met de hervormingen in de langdurige zorg en ondersteuning sluit dit kabinet aan bij de ontwikkelingen van deze tijd. Zowel in de ouderenzorg, de

geestelijke gezondheidszorg als in de gehandicaptenzorg zien we dat mensen langer meedoen, langer zelfstandig blijven en zelfredzaam zijn. Om die ontwikkelingen te faciliteren zijn verschillende zorgtaken naar gemeenten overgeheveld. Tegelijkertijd wil dit kabinet met Waardigheid en Trots de verpleeghuiszorg verder verbeteren. Door te investeren in goed opgeleid personeel en het schrappen van onnodige regels, maar ook door bij de instellingszorg meer rekening te houden met de specifieke zorgvraag per cliënt en niet alleen te «zorgen voor», maar ook te «zorgen mét» familie en vrienden.

Ten slotte zet dit kabinet in op preventie en een gezonde leefstijl. Want misschien wel de oudste wijsheid over gezondheid is dat voorkomen beter is dan genezen. Talloze onderzoeken wijzen uit dat preventie loont, zowel in termen van gezondheidswinst als sociaaleconomisch rendement. Preventie voorkomt daarmee ook onnodige zorguitgaven.

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

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK [33 400, nr. 18](#)). Op deze stand zijn de maatregelen uit het aanvullend beleidspakket en de macro-economische doorwerking conform de laatste inzichten van het CPB verwerkt. Bij de start zijn de uitgavenkaders herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2013 (TK [33 400 XVI, nr. 1](#) en [33 400 XVI, nr. 2](#)) als uitgangspunt genomen. Voor het BKZ betekende dit voor het jaar 2015 een neerwaartse aanpassing met € 1.274 miljoen.

Na de Startnota zijn de uitgavenkaders opnieuw herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2014 (TK [33 750 XVI, nr. 1](#) en [33 750 XVI, nr. 2](#)) als uitgangspunt genomen. Voor het BKZ betekende dit opnieuw een neerwaartse aanpassing voor het jaar 2015 met € 154 miljoen, voor 2016 met € 558 miljoen en voor 2017 met € 757 miljoen.

Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven in de periode 2015 tot en met 2017 vanaf de stand ontwerpbegroting 2015.

Tabel 2 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2015–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹			
	2015	2016	2017
BKZ stand ontwerpbegroting 2015	66.450	69.102	71.011
Prijs nationale bestedingen (pNB)	– 643	– 633	– 650
IJKlijnmutaties	– 73	95	88
Bijstelling BKZ	– 716	– 538	– 562
BKZ stand ontwerpbegroting 2016	65.733	68.564	70.449
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2016	65.503,1	67.841,1	69.170,9
Onderschrijding BKZ	– 230	– 722	– 1.278

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

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

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2015 verlaagd met circa € 0,7 miljard in 2015, circa € 0,5 miljard in 2016 en circa € 0,6 miljard in 2017 (zie tabel 2). Dit is het gevolg van een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen (pNB) naar aanleiding van de laatste inzichten van het CPB en verschuivingen tussen de uitgavenkaders (ijklijnmutaties). Ondanks de neerwaartse bijstellingen van het BKZ is sprake van een onderschrijding van € 0,2 miljard in 2015 oplopend tot € 1,3 miljard in 2017.

In de paragrafen 3.1.4, 3.2.4 en 3.3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

2.2 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten weer. Tabel 3 geeft de horizontale ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2014 tot en met 2016 volgens de huidige inzichten. Bij de Wet langdurige zorg betreft het voor het jaar 2014 de AWBZ-stand en voor het jaar 2015 en 2016 de Wlz-stand. De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:

- **Nominaal (N).**
Onder nominaal 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 en daarna toegedeeld aan de sectoren.
- **Beleidsmatig (B), zijnde intensiveringen en maatregelen.**
Onder de categorie beleidsmatig zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensiveringen betreffen voornamelijk de groeiruimte die op basis van (bestuurlijke) akkoorden, politieke prioriteitenstelling of op basis van de raming van de jaarlijkse autonome ontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB-middellangetermijnraming) beschikbaar is. De uitgavenbeperkende maatregelen zijn veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen. Groeiruimte of maatregelen kunnen zich zowel in volume- als in prijseffecten manifesteren, of in een combinatie van beide.
- **Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van de cijfers van het ZiNL en de NZa.**
De mee- en tegenvallers kunnen het gevolg zijn van een volume- en/of een prijseffect. De actualisering van de zorguitgaven valt onder de mee- en tegenvallers. Mee- en tegenvallers blijken uit realisatiecijfers (in deze begroting betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2014). Mee- en tegenvallers werken meestal structureel door als constante reeks.
- **Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.**
De technische mutaties betreffen voornamelijk budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen vanuit de Zvw, Wlz, het begrotingsgefinancierde BKZ en de begroting van VWS.

Tabel 3 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard)¹

	2014	N	B	M	T	2015	N	B	M	T	2016
Zorgverzekeringswet (Zvw)	40,0	0,7	0,4	0,2	2,1	43,4	0,8	0,6	0,0	1,0	45,9
Eerstelijnszorg ²	4,9	0,0	0,0	0,0	0,3	5,3	0,0	0,0	0,1	0,0	5,3
Tweedelijnszorg	22,9	0,0	0,1	-0,1	-0,7	22,2	0,0	0,1	0,0	0,7	23,1
Geneeskundige ggz	4,1	0,0	0,0	0,0	-0,5	3,6	0,0	0,0	0,0	0,2	3,8
Genees- en hulpmiddelen	5,8	0,0	0,2	0,0	-0,1	6,0	0,0	0,3	0,0	0,0	6,3
Wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	0,1	3,1	3,2	0,0	0,0	-0,1	0,2	3,3
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Overige ³	1,7	0,0	0,0	0,3	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,5	-0,1	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	1,3
Wet langdurige zorg (Wlz)	27,8	0,1	-2,1	0,6	-6,6	19,9	0,3	0,4	0,0	-0,7	19,9
Binnen contracteerruimte											
Ouderenzorg	8,7	0,0	0,0	0,2	0,1	8,9	0,0	-0,3	0,0	0,4	9,0
Gehandicaptenzorg	5,5	0,0	0,0	0,0	0,5	5,9	0,0	-0,1	0,0	0,2	6,1
Langdurige ggz	1,6	0,0	0,0	0,0	-1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,4
Extramurale zorg	4,5	0,0	0,0	0,0	-3,8	0,7	0,0	-0,1	0,1	-0,2	0,5
Volledig pakket thuis	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Overige binnen contracteerruimte	1,4	0,0	0,0	-0,1	-1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Persoonsgebonden budgetten	2,4	0,0	-0,1	0,5	-1,6	1,2	0,0	0,2	0,0	0,0	1,3
Buiten contracteerruimte											
Kapitaallasten (nacalculatie)	2,2	0,0	0,0	-0,1	-0,7	1,4	0,0	0,0	-0,1	-0,5	0,8
Beheerskosten	0,2	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Overig buiten contracteerruimte ⁴	1,5	0,0	0,1	0,1	-1,1	0,6	0,0	0,1	-0,1	0,0	0,6
Nominaal en onverdeeld	-0,1	0,2	-2,0	-0,2	2,1	0,0	0,4	0,7	0,0	-0,6	0,5
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,3	0,1	0,1	-0,4	5,3	7,4	0,0	0,0	-0,2	0,0	7,1
Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	1,7	0,0	0,4	-0,4	5,3	7,0	0,0	0,0	-0,2	0,0	6,7
Overig begrotingsgefinancierd ⁵	0,6	0,1	-0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	70,2	0,9	-1,6	0,4	0,8	70,6	1,1	1,0	-0,3	0,4	72,9
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	5,1	0,0	0,1	0,3	-0,4	5,1	0,0	0,2	-0,2	-0,1	5,0
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	65,0	0,9	-1,7	0,1	1,2	65,5	1,1	0,9	-0,1	0,4	67,8

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

² De eerstelijnszorg bevat vanaf 2014 ook de multidisciplinaire zorg.

³ Bij de Zvw zijn onder de post «overige» opgenomen de deelsectoren grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en beschikbaarheidsbijdragen Zvw.

⁴ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling zorginfrastructuur eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

⁵ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, zorgopleidingen, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

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

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Nominaal

De nominale ontwikkeling in 2015 van in totaal € 0,7 miljard en in 2016 van € 0,8 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2015 is toebedeeld aan de sectoren. De vergoedingen voor de loon- en prijsbijstelling 2016 is voor

alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld¹. De tranche 2016 wordt later aan de sectoren toebedeeld.

Beleidsmatig

Bij de sector Zvw is voor 2015 een beleidsmatige groei te zien van € 0,4 miljard en voor 2016 een groei van € 0,6 miljard. In de aanvullingen op de eerder afgesloten Hoofdlijnenakkoorden die in juli 2013 overeen zijn gekomen met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, geneeskundige ggz- en eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen) is afgesproken dat de uitgaven in deze sectoren in 2015 met 1% mogen stijgen. Daarnaast is in de sector huisartsen in 2015 (1,5%) extra ruimte beschikbaar ten behoeve van gewenste substitutie, vernieuwing en het belonen van uitkomsten. Hierdoor stijgen de Zvw-uitgaven in 2015 minder snel dan in voorgaande jaren. Verder neemt de groei van de uitgaven voor geneesmiddelen af als gevolg van een beheerste ontwikkeling van volume en kosten, terwijl eerder rekening werd gehouden met een behoorlijke groei.

Mee- en tegenvallers

De stijging van de Zvw-uitgaven van 2014 op 2015 (€ 0,2 miljard) wordt veroorzaakt door een incidentele verrekening bij de grensoverschrijdende zorg.

Technisch

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

Aangezien de verkorting van de DBC-doorlooptijd een incidenteel effect in 2015 heeft, is in 2016 sprake van een spiegelbeeldige mutatie. De technische mutatie in 2016 van € 1,0 miljard heeft daarnaast betrekking op de overheveling intramurale langdurige ggz (€ 0,2 miljard) en een mutatie van € 0,2 miljard bij de wijkverpleging als gevolg van de overheveling van de extramurale verpleging en verzorging van de AWBZ naar de Zvw.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Nominaal

De nominale ontwikkeling in 2015 van in totaal € 0,1 miljard en in 2016 van € 0,3 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2015 is toebedeeld aan de sectoren. De vergoedingen voor de loon- en prijsbijstelling 2016 is voor alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld¹. De tranche 2016 wordt later aan de sectoren toebedeeld.

Beleidsmatig

Op 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg van kracht geworden. De beleidsmatige daling van de uitgaven Wlz in 2015 van € 2,1 miljard betreft het saldo van de maatregelen uit het Regeerakkoord en de verzachtingen

¹ De vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling 2016 is nog niet definitief vastgesteld.

uit de zorgakkoorden op het terrein van de hervorming langdurige zorg. Het gaat hierbij onder meer om de kortingen op de huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en begeleiding.

Mee- en tegenvallers

De stijging van de uitgaven Wlz van 2014 op 2015 (€ 0,6 miljard) betreft in hoofdzaak de ingezette groeimiddelen 2015 voor de Wlz. Deze zijn verdeeld over de contracteerruimte en het pgb-kader. Vanwege de volumetoename bij de persoonsgebonden budgetten zijn hier voor 2015 extra middelen vrijgemaakt.

Technisch

De technische mutatie bij de Wlz in 2015 van – € 6,6 miljard heeft betrekking op de overheveling vanuit de Wlz naar de Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet. De mutaties in 2016 hebben voornamelijk betrekking op overhevelingen vanuit de Wlz in verband met de invoering van de Wlz.

Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Nominaal

De nominale ontwikkeling in 2015 van in totaal € 0,1 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2015 is toebedeeld aan de sectoren. De vergoedingen voor de loon- en prijsbijstelling 2016 is voor alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld. De tranche 2016 wordt later aan de sectoren toebedeeld.

Beleidsmatig

Bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven is er sprake van een beperkte beleidsmatige mutatie in 2015.

Mee- en tegenvallers

De daling bij de mee- en tegenvallers in 2015 (– € 0,4 miljard) en in 2016 (– € 0,2 miljard) heeft betrekking op de herverdeeleffecten Wmo en Jeugd. In februari 2015 zijn de realisatiecijfers 2014 AWBZ binnengekomen voor zowel de zorg in natura als het pgb. Op basis van deze cijfers heeft er een herverdeling plaatsgevonden over de verschillende domeinen binnen de hervorming langdurige zorg. Per saldo komen de uitgaven voor de Wmo en jeugdzorg lager uit.

Technisch

De technische mutatie bij de begrotingsgefinancierde uitgaven in 2015 van € 5,3 miljard heeft betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

In tabel 3A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven en ontvangsten per financieringsbron weergegeven. Bij de Wlz betreft het voor het jaar 2014 de AWBZ-stand en voor het jaar 2015 en 2016 de Wlz-stand.

Tabel 3A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)									
	2014	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2015	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2016
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	40,0	8,3	5,2	3,1	43,4	5,7	2,4	3,2	45,9
Wet langdurige zorg	27,8	-28,7	-23,5	-5,2	19,9	0,5	-3,4	3,9	19,9
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,3	223,1	231,3	-8,3	7,4	-3,7	0,0	-3,7	7,1
Bruto-BKZ-uitgaven OW 2016	70,2	0,6	1,2	-0,5	70,6	3,2	0,5	2,7	72,9
Netto-BKZ-uitgaven OW 2016	65,0	0,7	1,9	-1,2	65,5	3,6	0,7	2,9	67,8

Toelichting:

2014–2015

Het groeipercentage bij de Zvw in 2015 van circa 8% heeft voor circa 5% betrekking op de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw (onder andere de wijkverpleging en langdurige ggz).

In 2015 is bij de Wet langdurige zorg een negatief groeipercentage te zien van circa 29%. Dit betreft voor circa 24% de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw, Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het negatieve groeipercentage gecorrigeerd voor overhevelingen van circa 5% betreft het saldo van de maatregelen uit het Regeerakkoord en de verzachtingen uit de zorgakkoorden op het terrein van de hervorming langdurige zorg. Het gaat hierbij onder meer om de kortingen op de huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en begeleiding.

Het groeipercentage bij de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven in 2015 betreft voornamelijk de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet. Het negatieve groeipercentage gecorrigeerd voor overhevelingen bij de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven van circa 8% is het gevolg van de herverdeeffecten Wmo en Jeugd op basis van de realisatiecijfers over 2014 van de AWBZ.

2015–2016

Het groeipercentage bij de Zvw in 2016 van circa 6% heeft voor circa 2% betrekking op de structurele doorwerking van de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw (onder andere de wijkverpleging en langdurige ggz).

In 2016 is bij de Wet langdurige zorg een beperkte groeipercentage te zien. Dit betreft voor circa 3% de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw (onder andere de wijkverpleging en langdurige ggz).

Het negatieve groeipercentage bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven in 2016 van circa 4% is het gevolg van de herverdeeffecten Wmo en Jeugd op basis van de realisatiecijfers over 2014 van de AWBZ.

2.3 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling vindt plaats in paragraaf 3 en 6.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	66.391,4	68.510,4	69.930,1	73.010,5	76.352,7	76.352,7
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	- 1.004,4	- 1.116,9	- 989,1	- 948,1	- 1.126,3	1.552,5
Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven	240,5	579,7	238,7	308,4	241,6	1.233,8
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	- 124,4	- 132,1	- 8,7	- 106,3	- 103,2	- 95,2
<i>Totaal mutaties</i>	<i>- 888,3</i>	<i>- 669,3</i>	<i>- 759,2</i>	<i>- 746,1</i>	<i>- 987,9</i>	<i>2.691,1</i>
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	65.503,1	67.841,1	69.170,9	72.264,5	75.364,9	79.043,8

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

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2015 nemen de netto-BKZ-uitgaven in 2016 af met circa € 0,7 miljard. De daling van de netto-BKZ-uitgaven wordt voornamelijk veroorzaakt door de daling van de netto-Zvw-uitgaven met circa € 1,1 miljard, een stijging van de Wlz-uitgaven met circa € 0,6 miljard en een daling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met € 0,1 miljard.

De daling van de netto-Zvw-uitgaven hangt met name samen met de lagere uitgaven voor genees- en hulpmiddelen en een lagere nominale ontwikkeling.

De stijging van de netto-Wlz-uitgaven in 2016 is voornamelijk het gevolg van de actualisering van de Wlz (€ 0,3 miljard), diverse beleidsmatige mutaties (€ 0,3 miljard) en een stijging van de ontvangsten met € 0,1 miljard.

De daling van de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven heeft voornamelijk betrekking op de herverdeeffecten van de Wmo 2015 en Jeugdwet op basis van de realisatiecijfers over 2014 van de AWBZ.

In paragraaf 3 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijke curatieve zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit omvat het stellen van eisen aan de kwaliteit van zorg en 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 Minister wordt ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

De NZa en het Zorginstituut Nederland spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut Nederland adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (ZvF). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument, onder andere door te adviseren over beleid en regelgeving. Daarnaast is de NZa onafhankelijk toezichthouder in de zorg die kijkt of zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wet naleven. De NZa stelt op aanwijzing van de Minister regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

De NZa en het Zorginstituut Nederland brengen de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door een externe accountant wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van de NZa en het Zorginstituut Nederland legt de Minister verantwoording af aan de Tweede Kamer.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, 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 die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden. De Minister heeft sturingsmogelijkheden door 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 streeft de Minister naar het bevorderen van doelmatigheid in de zorgsector door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast zorggebruik.

3.1.3 Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 5 schetsen een beeld van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 5 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)							
	Eenheid	2010	2011	2012	2013 ¹	2014 ¹	
Algemeen							
1	Bevolking naar leeftijd op 1 januari jonger dan 20	%	23,7	23,5	23,3	23,1	22,9
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 20 tot 65	%	61	60,9	60,5	60,1	59,8
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 65+	%	15,3	15,6	16,2	16,8	17,3
	Totale bevolking	1 mln.	16,6	16,7	16,7	16,8	16,8
2	Levensverwachting mannen bij 66 jaar op 31-12	jaren	17,2	17,5	17,5	17,7	
	Levensverwachting vrouwen bij 66 jaar op 31-12	jaren	20,4	20,5	20,4	20,6	
Zorgverzekering							
3	Gemiddelde nominale premie	euro	1.095	1.199	1.226	1.213	1.098
4	Verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68	69	70
Eerstelijnszorg							
5	Regulier gevestigde huisartsen	personen	8.984	8.908	8.894	8.858	8.812
6	Toegestane instroom huisartsenopleiding	personen	600	618	720	720	720
7	Werkzame tandartsen	personen	8.881	8.827	8.775	8.773	
8	Werkzame verloskundigen	personen	2.586	2.681	2.763	2.888	2.980
9	Werkzame fysiotherapeuten	personen	26.365	27.700	28.225		
10	Gem. aantal contacten per persoon met huisarts	per jaar	4,2	4,3	4,1	4,1	
11	Personen met contact met huisarts in 1 jaar	%	72,3	72	71,3	71,5	
12	Gem. aantal contacten per persoon met tandarts	per jaar	2,3	2,3	2,1	2,2	
13	Personen met contact met tandarts in 1 jaar	%	78,4	78,2	78,5	78,7	
14	Gem. aantal contacten p.p. met fysio-/oefenth.	per jaar	3,7	3,7	3,5	3,5	
15	Personen m. contact met fysio-/oefenth. in 1 jaar	%	22	22,8	21,2	22	
16	Geregistreerde sociaal-geneeskundigen	aantal	5.402	5.331	5.265	5.220	5.202
Medisch specialistische zorginstellingen							
17	Zorgaanbieders MSZ waarvan	aantal	403	417	445	433	415
	Algemene ziekenhuizen	aantal	86	86	84	84	84
	Universitaire Medische Centra	aantal	8	8	8	8	8
	Categoriale instellingen	aantal	68	65	65	65	65
	ZBC (actief in A- en/of B segment)	aantal	241	258	288	274	258
18	Dagopnames	1 mln.	2,1	2,2	2,3		
19	Verpleegdagen	1 mln.	11,0	10,7	10,3		
20	Gemiddeld aantal contacten p.p. met specialist	per jaar	2,3	2,2	2,1	2,2	
21	Personen met contact met specialist in 1 jaar	%	37,8	39	37,9	37,8	
22	Geregistreerde medisch specialisten ²	personen	20.144	20.863	21.750	22.585	22.555
23	Top 5 DBC- Zorgproducten op basis van 2013 ³						
	1) 199299012 – Letsel	1.000			445	410	307
	2) 199299028 – Letsel	1.000			350	308	216
	3) 140301007 – Nierinsufficiëntie	1.000			240	243	209
	4) 029499039 – Licht ambulans	1.000			198	206	109
	5) 131999228 – Ov diagnoses	1.000			226	203	108
Ziekenvervoer							
24	Spoedeisende ambulance-inzetten	1.000	463,9	478,3	500,8	541,2	

	Eenheid	2010	2011	2012	2013 ¹	2014 ¹	
Genees- en hulpmiddelen							
25	Openbare apotheken	aantal	1.980	1.997	1.981	1.974	1.979
26	Gem. aantal voorschriften geneesmiddelen p.p.	per jaar	12,5	13,6	14,1	14,5	14,9
27	Generieke verstrekkingen naar voorschrift	%	60,7	63,4	66,7	69,7	71,5
28	Generieke verstrekkingen naar kosten	%	10,9	10,3	12,1	15,2	16,5
29	Personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	1 mln.	2,4	2,2	2,1	2,1	2,1
Geestelijke gezondheidszorg							
30	Geestelijk ongezond ⁴	%	10,7	11	10,8	10,9	
31	Aantal cliënten geneeskundige ggz	1.000	1.207	1.266	1.044		
	Aantal cliënten eerstelijns geneeskundige ggz	1.000	309	335	322		
	Aantal cliënten tweedelijns geneeskundige ggz	1.000	947	985	762		
32	Zorgaanbieders geneeskundige ggz waarvan ⁵	aantal	6.687	7.132	>9.000		
	Eerstelijns psychologische zorgverlener	aantal	3.365	3.477	6.000		
	Tweede lijn gebudgetteerde zorgaanbieder	aantal	177	181	155		
	Tweede lijn niet-gebudgetteerde instellingen	aantal	121	179	110		
	Tweede lijn vrijevestigde zorgaanbieder	aantal	3.024	3.295	3.000		
	Dyslexie	aantal			30-35		

¹ Een aantal cijfers is nog niet beschikbaar.

² Niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde

³ DBC Zorgproducten zijn vanaf 2012 in gebruik. Daarvoor werd gebruikt gemaakt van Diagnose Behandelingcombinaties. De declaraties voor 2012 en 2013 zijn voor 100% respectievelijk 99% compleet, 2014 vermoedelijk voor rond 60%. De top 5 is gebaseerd op het jaar 2013. Op basis van 2014 zouden de posities 4 en 5 er anders uit zien.

⁴ Geestelijk 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.

⁵ Vanaf 2012 aangepaste rekenmethode, reeks niet vergelijkbaar. 2012 betreft een raming. Voor toelichting zie bron.

Bronnen:

1-2: CBS

3: CPB

4: Vektis

5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2014

6: VWS

7a: NZa Marktscan mondzorg december 2012

7b: cijfer 2013: KNMT Peilstations Tandartsen: aantal tandartsen in Nederland 1914 – 2013

8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2014

9: CBS, Statline ([http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551NED&D1=1-2&D2=0&D3=0&D4=1,4,6,37,41,46,49,56,58,62,65&D5=\(I-3\)-I&HD=140623-1557&HDR=T,G1,G2,G4&STB=G](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551NED&D1=1-2&D2=0&D3=0&D4=1,4,6,37,41,46,49,56,58,62,65&D5=(I-3)-I&HD=140623-1557&HDR=T,G1,G2,G4&STB=G))

10 t/m 15: CBS, Statline

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

16: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar

(<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm>)

17: NZa, Marktscan Medisch-specialistische Zorg 2014

18 en 19: CBS, Statline ([http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71858NED&D1=2,6&D2=0&D3=0&D4=0&D5=\(I-3\)-I&HD=140624-1146&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71858NED&D1=2,6&D2=0&D3=0&D4=0&D5=(I-3)-I&HD=140624-1146&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T))

20 en 21: CBS, Statline

(<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81178NED&D1=12-13&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624-1155&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T>)

22: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar

(<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm>)

23: Vektis

1) 199299012 – Letsel (excl heupfractuur) | Diagnostisch (zwaar) / Therapeutisch licht | Letsel overig

2) 199299028 – Letsel (excl heupfractuur) | Licht ambuland | Letsel overig

3) 140301007 – Nierinsufficiëntie | Chronisch | Hemodialyse in centrum/ zchs | Niet klin | Dialyse 1-3 | Urogenitaal nierinsufficiëntie

4) 131999228 – Ov diagnosen | Licht ambuland | Botspierstelsel ziekte/laet gev trauma

5) 029499039 – Licht ambuland | Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose

24: Ambulancezorg Nederland, Ambulances in zicht 2013. (Betreft het aantal A1-inzetten. Het totale aantal inzetten – A1, A2 en B – bedroeg in 2011 1.084.426, in 2012 1.100.419 en in 2013 1.144.780.)

25 – 28: Stichting Farmaceutische Kengetallen

29: Zorginstituut Nederland

30: CBS, Statline

(<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81174NED&D1=41&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624-1531&HDR=T,G3,G2,G1,G4>)

31 en 32: NZa, Marktscan en beleidsbrief GGZ 19 november 2014; voor cijfers aanbieders 2010 en 2011 Marktscan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg Weergave van de markt 2009-2013

3.1.4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2015. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en nominale mutaties.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	44.364,1	47.178,0	48.658,9	51.224,4	53.816,2	
Mee- en tegenvallers						
Actualisering Zvw-uitgaven (tabel 6A)	- 364,8	- 360,5	- 360,5	- 360,5	- 360,5	
Herverdelingseffecten Zvw	58,4	- 26,2	- 69,0	- 72,7	- 51,7	
Compensatie tegenvaller eigen risico	0,0	0,0	0,0	0,0	- 181,2	
Beleidsmatige mutaties						
Tarieven tandheelkunde	- 18,0	- 35,0	- 35,0	- 35,0	- 35,0	
Darmkankerscreening	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	
Additionele ruimte geneesmiddelen	- 149,2	- 291,3	- 350,0	- 345,0	- 345,0	
Overheveling subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	- 37,4	- 37,4	- 37,4	- 37,4	- 37,4	
Ophogen budget eerstelijnsverblijf	0,0	77,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking ophoging budget eerstelijnsverblijf	- 33,5	- 42,0	0,0	0,0	0,0	
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	- 96,3	- 180,5	0,0	0,0	0,0	
P&M-intensivering beleidsbrief Kwaliteit loont	10,0	13,0	14,5	14,5	14,5	
IJklijnmuaties beleidsbrief kwaliteit loont	- 10,0	- 13,0	- 14,5	- 14,5	- 14,5	
Vrijval nominaal en onverdeeld	- 164,8	- 193,0	- 153,8	- 153,8	- 153,8	
Herverdelingseffecten Zvw	7,0	- 4,7	- 4,7	- 4,7	- 4,7	
Overige	5,0	- 20,2	- 18,0	- 7,1	- 7,2	
Technische- en nominale mutaties						
Nominale ontwikkeling	- 235,8	- 202,0	- 159,8	- 131,0	- 148,9	
Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen	0,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>- 1.004,4</i>	<i>- 1.317,9</i>	<i>- 1.190,1</i>	<i>- 1.149,1</i>	<i>- 1.327,3</i>	
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	43.359,7	45.860,1	47.468,7	50.075,3	52.488,9	55.302,5
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8	
Mee- en tegenvallers						
Raming eigen risico	0,0	- 174,0	- 174,0	- 174,0	- 174,0	
Technisch						
Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen	0,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>0,0</i>	<i>- 201,0</i>	<i>- 201,0</i>	<i>- 201,0</i>	<i>- 201,0</i>	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	3.217,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	41.146,3	43.782,1	45.172,7	47.618,6	50.068,4	
<i>Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven</i>	<i>- 1.004,4</i>	<i>- 1.116,9</i>	<i>- 989,1</i>	<i>- 948,1</i>	<i>- 1.126,3</i>	
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	40.142,0	42.665,2	44.183,6	46.670,5	48.942,1	51.621,0

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

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 6A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eerstelijnszorg	- 2,0	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Tweedelijnszorg	- 33,9	- 33,9	- 33,9	- 33,9	- 33,9	- 33,9
Genees- en hulpmiddelen	- 268,0	- 268,0	- 268,0	- 268,0	- 268,0	- 268,0
Ziekenvervoer	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9
Grensoverschrijdende zorg	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0
Totaal	- 364,8	- 360,5	- 360,5	- 360,5	- 360,5	- 360,5

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

In tabel 6A is het onderdeel «Actualisering Zvw-uitgaven» uit tabel 6 nader uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2014 van de NZa en het Zorginstituut Nederland. Voor de geneeskundige ggz en de medisch-specialistische zorg zijn voornamelijk alleen zeer voorlopige realisatiecijfers over 2014 beschikbaar. Deze sectoren zijn derhalve niet meegenomen in de actualisering. Verklaring hiervoor is de relatief lange doorlooptijd van DBC-zorgproducten. Vanaf het jaar 2015 zullen de uitgaven in de medisch-specialistische zorg eerder bekend zijn vanwege de ingevoerde verkorting van de DBC-duur. De belangrijkste mutaties worden hieronder nader toegelicht. In het verdiepingshoofdstuk is de actualisering van de Zvw-uitgaven per deelsector verder toegelicht.

De neerwaartse bijstelling bij de uitgaven voor genees- en hulpmiddelen betreft meevallers bij de geneesmiddelen (€ 187 miljoen) en de hulpmiddelen (€ 81 miljoen).

Het verschil bij de uitgaven voor geneesmiddelen wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de groei in het geneesmiddelengebruik lager uitvalt dan waarmee in de raming rekening werd gehouden, als gevolg van o.a. lagere volumegroei, uit patent lopen van geneesmiddelen en succesvol gevoerd preferentiebeleid. Dit is de doorwerking van de afrekening 2014. Het verschil bij de uitgaven voor hulpmiddelen valt te verklaren doordat de uitgaven in de hulpmiddelensector zich lijken te stabiliseren, waardoor niet alle beschikbaar gestelde groei ruimte nodig blijkt te zijn. Ook dit is de doorwerking van de afrekening 2014.

Herverdelingseffecten Zvw

Op basis van de realisatiecijfers 2014 AWBZ voor zowel de zorg in natura als het pgb is de raming aan de hand van de beschikbare modellen afgezet tegen de realisatie en gekeken is wat de verschuivingen tussen de domeinen zijn. Per saldo komen de uitgaven voor de Zvw hoger uit.

Compensatie tegenvaller eigen risico

Deze mutatie betreft een taakstellende reeks, ter (intertemporele) compensatie van de tegenvaller op de opbrengst van het eigen risico.

Beleidsmatige mutaties

Tarieven tandheelkunde

De NZa heeft de maximumtarieven in de tandheelkundige zorg verlaagd. Dit leidt tot lagere uitgaven aan tandheelkundige zorg binnen het verzekerd pakket.

Darmkankerscreening

Bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek darmkanker is naar voren gekomen dat de kosten die instellingen maken voor het vervolgonderzoek naar aanleiding van de eerste screenings hoger zijn dan waarmee in de oorspronkelijke ramingen rekening is gehouden. Tegelijkertijd blijkt het aantal vervolgonderzoeken hoger te zijn dan eerder werd verwacht. Daarom is hiervoor € 25 miljoen structureel extra beschikbaar gesteld.

Additionele ruimte geneesmiddelen

Net als in 2014 is de verwachting dat voor 2015 en latere jaren niet alle groei-ruimte benodigd is. Dit is onder andere het gevolg van uit patent lopen van geneesmiddelen, het preferentiebeleid en de gematigde volumeontwikkeling.

Overheveling subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Dit betreft een overheveling van premiegefinancierde middelen die waren gereserveerd voor de UMC's als gevolg van het inhouden van de ILO als onderdeel van de afspraken uit het Zorgakkoord. Via toevoeging aan de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg vloeien de middelen weer terug naar de UMC's.

Ophogen budget eerstelijnsverblijf

Omdat het subsidieplafond voor eerstelijnsverblijf ontoereikend is gebleken, wordt het plafond in 2015 en 2016 verhoogd. Deze mutatie betreft de ophoging in 2016 (in 2015 valt de regeling onder de Wlz).

Dekking ophoging budget eerstelijnsverblijf

De ophoging van het budget voor eerstelijnsverblijf wordt deels gedekt binnen de Zvw en deels binnen de Wlz.

Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw

De overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017.

P&M-intensivering beleidsbrief Kwaliteit loont

In februari 2015 is met betrekking tot de voorgenomen wijziging van artikel 13 van de Zvw een alternatief pakket maatregelen gepresenteerd, waarmee langs de weg van kwaliteitsverbetering besparingen op de zorgkosten kunnen worden gerealiseerd. Kern van de maatregelen is dat het voor patiënten, zorgverleners en verzekeraars lonender wordt om te kiezen voor de beste zorg. Daarnaast wordt de positie van de patiënt versterkt en het evenwicht in de sector bevorderd. De Tweede Kamer is bij brief d.d. 6 februari 2015 (TK 31 765, nr. 116) over het pakket maatregelen geïnformeerd. In het pakket zit ook een aantal personele en materiële intensiveringen. De maatregelen om kwaliteit leidend en lonend te maken, om de kwaliteitseisen aan het zorgaanbod aan te scherpen en om de transparantie van de kwaliteit te vergroten en om het evenwicht in de zorgsector te bevorderen, vragen om een investering in capaciteit van € 10 miljoen in 2015, oplopend naar € 14,5 miljoen structureel (vanaf 2017). Het betreft intensiveringen bij het CIBG, de IGZ, de ACM en de NZa.

IJKlijnmutatatie beleidsbrief Kwaliteit loont

De gereserveerde middelen in verband met de beleidsbrief Kwaliteit loont worden overgeheveld naar de begroting van VWS.

Vrijval nominaal en onverdeeld

Er is sprake van vrijval op de post nominaal en onverdeeld. Deze ruimte is met name een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde middelen voor groei in de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren en de op grond daarvan niet benodigde middelen voor loon- en prijsbijstelling.

Herverdelingseffecten Zvw

Deze mutatie is het saldo van enkele verschuivingen van de Zvw naar het jeugddomein en vice versa.

Overige

Deze post is het saldo van verschillende beleidsmatige mutaties.

Technische en nominale mutaties

Nominale ontwikkeling

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

Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen

De eigen bijdragen voor hoortoestellen zijn eerder als aparte opbrengst (€ 27 miljoen) opgenomen. In de uitgavencijfers van het Zorginstituut worden de eigen bijdragen echter verrekend in de uitgaven aan hulpmiddelen. Met deze boeking wordt dit met ingang van 2016 rechtgetrokken: het hulpmiddelenkader wordt met € 27 miljoen verlaagd, evenals de apart ingeboekte eigen bijdragen.

Ontvangsten

Mee- en tegenvallers

Raming eigen risico

De raming van de opbrengst van het eigen risico is met € 174 miljoen neerwaarts bijgesteld. Hiervoor zijn diverse verklaringen. De belangrijkste is de neerwaartse bijstelling van de verwachte Zvw-uitgaven in 2016 ten opzichte van de stand in de ontwerpbegroting 2015 (zoals weergegeven in bovenstaande tabel 6), voornamelijk veroorzaakt door de lagere genees- en hulpmiddelenraming. Daarnaast is het ramingsmodel geactualiseerd met de nieuwe risicovereveningsdata over de verdeling van de individuele zorguitgaven.

Technisch

Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen

De eigen bijdragen voor hoortoestellen zijn eerder als aparte opbrengst (€ 27 miljoen) opgenomen. In de uitputtingscijfers van het Zorginstituut lopen de eigen bijdragen echter mee binnen het hulpmiddelenkader. Met deze boeking wordt dit met ingang van 2016 rechtgetrokken: het hulpmiddelenkader wordt met € 27 miljoen verlaagd, evenals de apart ingeboekte eigen bijdragen.

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

3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en – wanneer dit nodig is – om thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg te krijgen. Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag, de kwetsbaarheid van de burger en de mogelijkheden van zijn informele netwerk staan centraal. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor een goed en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit zoveel mogelijk thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen. Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het budget voor de Wmo 2015 wordt via de integratie-uitkering Sociaal domein aan gemeenten uitgekeerd. Daarnaast ontvangen gemeenten ook budget met betrekking op de Wmo 2015 via de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en HHT (huishoudelijke hulp toelage) en de algemene uitkering van het Gemeentefonds.

Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) beschikbaar. Zorgkantoren sluiten namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging en verpleging en/of geneeskundige zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. Aan de bruto-BKZ-uitgaven worden ook middelen toegerekend die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie ligt bij gemeenten. De Wmo 2015 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.

De verantwoordelijkheid voor het bieden van passende jeugdhulp aan kinderen ligt vanaf 1 januari 2015 bij gemeenten. De Jeugdwet biedt hiertoe het wettelijk kader. Gemeenten vullen hun verantwoordelijkheden op basis van de Jeugdwet en passend bij de lokale en regionale situatie in. Hiertoe wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad. De Jeugdwet kent verschillende waarborgen om te garanderen dat kinderen passende jeugdhulp wordt geboden.

3.2.3 Kerncijfers

Tabel 7 schetst een beeld van ontwikkeling van de langdurige zorg (AWBZ, Wmo en Jeugdwet)

Tabel 7 kerncijfers AWBZ, Wmo en Jeugd						
	eenheid	2010	2011	2012	2013	2014
AWBZ						
Indicatie						
Aantal personen met een indicatie via CIZ, <i>ultimo</i> verslagjaar	1.000	734	768	793	793	804
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	325	342	354	334	326
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	408	426	439	458	478
Gebruik						
<i>Persoonsgebonden budgetten (pgb)</i>						
Aantal personen met een pgb, <i>ultimo</i> verslagjaar (Zorginstituut)	1.000	121	139	129	122	119
<i>Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)</i>						
Aantal personen 18+ met eigen-bijdrageplichtige zorg <i>ultimo</i> verslagjaar:	1.000	463	562	574	574	580
– waarvan zorg met verblijf	1.000	254	260	261	249	246
– waarvan zorg zonder verblijf ¹	1.000	212	309	319	329	338
Volume (productie)						
Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2014 afspraken)						
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	3	3	2,9	2,8	2,7
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	6,2	6,8	7,3	7,2	7
Aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	21,7	22,5	23,2	23,3	23,2
Aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5
Aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	3,1	3,4	3,4	3,2	3,1
Aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
Aantal dagen ZZP verpleging en verzorging ²	1 mln.	57,7	57,3	57,5	53,5	51,3
Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2014 afspraken)						
Aantal uren persoonlijke verzorging ³	1 mln.	39,7	42,7	45,7	43,3	47,2
Aantal uren verpleging ³	1 mln.	6,9	7,1	7,2	6,2	7
Aantal uren begeleiding	1 mln.	17,1	17,4	17,5	17,3	18,1
Aantal uren behandeling	1 mln.	2,0	2,1	2,3	2,4	2,4
Aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	16,5	16,3	16	15,7	16,1
<i>Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2014 afspraken)</i>						
Aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	0	0,1	0,1	0,2	0,3
Aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	0,1	0,2	0,3	0,5	0,9
Aantal dagen vpt verpleging en verzorging	1 mln.	0,2	0,5	0,8	1,2	1,6

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

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

³ Dit is in 2013 en 2014 exclusief de zorg die wordt geleverd via het ERAI-programma.

	eenheid	2010	2011	2012	2013	2014
MEE-instellingen						
Aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	101.457	98.458	101.674	97.002	n.b.
Totaal aantal MEE-organisaties	aantal	22	22	22	22	22
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)						
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd ¹	1 mln.	56,5	58,9	58,1	51,2	47,6
Klanten hulp bij huishouden personen ¹	1.000	431,3	444,5	443,2	414,1	378,6
Jeugd						
Aantal cliënten provinciale jeugdzorg	aantal		104.090	104.345	104.835	n.n.b.
Aantal cliënten tot 21 jaar gesloten jeugdzorg	aantal			2.535	2.415	n.n.b.
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-AWBZ	1.000		97	88	82	n.n.b.
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-Ggz	1.000	248	267	n.b.	n.b.	n.n.b.

¹ Dit bevat de bijdrageplichtige huishoudelijke verzorging, waarbij voor de bepaling van de eigen bijdrage gerekend wordt met het aantal ontvangen uren zorg. Personen die huishoudelijke verzorging ontvangen waarbij sprake is van resultaatfinanciering of arrangementen waar huishoudelijke verzorging onderdeel van is, zijn niet in deze cijfers opgenomen.

Bronnen:

AWBZ: Indicatie, Gebruik, Volume: www.monitorlangdurigezorg.nl;

MEE-instellingen: MEE-Nederland

Wmo: www.monitorlangdurigezorg.nl

3.2.4 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten

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

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en nominale mutaties.

Tabel 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	19.456,2	19.147,3	19.310,5	19.900,2	20.838,4	
Mee- en tegenvallers						
Actualisering Wlz	145,6	309,4	357,4	368,5	368,5	
Beleidsmatige mutaties						
Ophogen budget eerstelijnsverblijf	67,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf	- 33,5	- 35,0	0,0	0,0	0,0	
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	96,3	180,5	0,0	0,0	0,0	
Wlz uitvoeringskosten	- 55,0	- 55,0	- 55,0	- 55,0	- 55,0	
Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom	91,0	133,0	160,0	160,0	160,0	
Dekking pgb-tekort	0,0	- 116,0	- 176,0	- 176,0	- 176,0	
Kasschuif groeiruimte care	- 50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	
Vrijval CIZ	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	
Extramuraliseringseffecten (zzp's 1-3 en zzp4)	150,0	259,0	338,0	378,0	309,0	
Ruimte abortusklinieken	- 11,3	- 11,3	- 11,3	- 11,3	- 11,3	
Invoering NHC Jeugd	0,0	- 11,0	- 20,0	- 28,0	- 28,0	
Huishoudelijke hulp Wlz MPT	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	
Herverdelingseffecten Wlz	0,0	- 208,0	- 446,0	- 446,0	- 446,0	
Passend onderwijs	22,9	57,3	57,3	57,3	57,3	
Onderuitputting contracteerruimte Wlz	- 22,9	- 40,3	- 40,3	- 40,3	- 40,3	
Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016	0,0	45,0	0,0	0,0	0,0	
Enveloppe: waardigheid en trots	0,0	132,5	152,5	152,5	157,5	
Overige	- 13,8	- 63,3	- 66,1	- 66,2	- 66,2	
Technische en nominale mutaties						
Nominale ontwikkeling	- 28,8	60,9	107,2	135,9	123,1	
Brutering pgb	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>394,5</i>	<i>751,7</i>	<i>421,7</i>	<i>493,4</i>	<i>416,6</i>	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	19.850,7	19.899,0	19.732,2	20.393,6	21.255,0	22.260,5
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0	
Beleidsmatige mutaties						
Eigen bijdrage Wlz	94,0	112,0	123,0	125,0	115,0	
Technische mutaties						
Brutering pgb	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>154,0</i>	<i>172,0</i>	<i>183,0</i>	<i>185,0</i>	<i>175,0</i>	
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	1.891,3	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	17.718,9	17.471,4	17.658,6	18.245,0	19.123,3	
<i>Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven</i>	<i>240,5</i>	<i>579,7</i>	<i>238,7</i>	<i>308,4</i>	<i>241,6</i>	
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	17.959,4	18.051,0	17.897,3	18.553,4	19.364,9	20.357,1

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

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Wlz

Dit voorjaar zijn de realisatiecijfers 2014 AWBZ binnengekomen voor zowel de zorg in natura als het pgb. Deze uitvoeringscijfers zijn geanalyseerd, waarbij de realisatie is afgezet tegen de raming aan de hand van de beschikbare modellen en gekeken is wat de verschuivingen tussen de domeinen zijn. Per saldo komen de uitgaven voor de Wlz hoger uit.

Beleidsmatige mutaties

Ophogen budget eerstelijnsverblijf

Omdat het subsidieplafond voor eerstelijnsverblijf ontoereikend is gebleken, wordt het plafond in 2015 en 2016 verhoogd. Deze mutatie betreft de ophoging in 2015 (in 2016 valt de regeling onder de Zvw).

Dekking ophoging budget eerstelijnsverblijf

De ophoging van het budget voor eerstelijnsverblijf wordt deels gedekt binnen de Wlz en deels binnen de Zvw.

Uitstel overgang eerstelijns kortdurend verblijf naar Zvw

De overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017.

Wlz uitvoeringskosten

Het gaat hier om een neerwaartse bijstelling van het kader beheerskosten voor onder meer saneringskosten van instellingen in de langdurige zorg en middelen voor de bijdrage in het vrijwillige gebruik door de budgethouder van de SVB. Een deel van deze middelen zijn via een ijklijnmutatie overgeboekt naar de begroting van VWS ten behoeve van de uitvoering van pgb-trekkingsrechten door de SVB.

Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom

Als gevolg van een hoger dan verwachte toestroom van budgethouders in de laatste maanden van 2014 en een groter beroep op pgb-middelen door de groep Wlz-indiceerbare dan verwacht zijn er extra middelen vrijgemaakt voor hogere pgb-uitgaven.

Dekking pgb-tekort

Het knelpunt dat ontstaan is als gevolg van het pgb-tekort wordt geredresseerd via ramingsbijstellingen (zoals een andere toedeling van de groeiruumte tussen pgb en ZIN alsmede veronderstellingen over prijs en gebruik).

Kasschuif groeiruumte care

Om een meer evenwichtige verdeling van de middelen groeiruumte care over de jaren heen te bereiken, wordt de beschikbare ruimte in 2015 verlaagd en via een kasschuif overgeheveld naar 2016.

Vrijval CIZ

Deze vrijval ontstaat door het wegvallen van taken bij het CIZ.

Extramuraliseringseffecten (zpz's 1-3 en zpz 4)

Uit realisatiecijfers over de ontwikkeling van het aantal lage zpz's in de V&V-sector blijkt dat de daling in 2014 minder snel gaat dan verwacht. Op basis van een meer gematigd uitstroomtempo in de rest van 2014 en in 2015 wordt verwacht dat het gemiddelde aantal lage zpz's in 2015 uitkomt op circa 17.500. Dit leidt tot extra intramurale Wlz-uitgaven. Daarnaast worden extra middelen beschikbaar gesteld om afbakeningsknelpunten voor ouderen met zpz 4 in de Wlz op te lossen.

Ruimte abortusklinieken

Dit betreft ruimte die is ontstaan als gevolg van het verhangen van de budgetten voor abortusklinieken van het Budgettair Kader Zorg naar de VWS-begroting. De ruimte is gesaldeerd voor het knelpunt abortuskli-

nieken dat op de VWS-begroting is ontstaan, onder andere als gevolg van de indexering van de tarieven.

Invoering NHC Jeugd

In het traject rond de HLZ is de Normatieve huisvestingscomponent (NHC) ook ingevoerd in het jeugddomein. Gemeenten gaan hierdoor over de jaren steeds meer kapitaallasten betalen. Bij de overheveling van het macrobudget (augustus 2014) zijn deze middelen op dat moment niet overgeheveld. Door middel van deze mutatie wordt dit gecorrigeerd.

Huishoudelijke hulp Wlz MPT

Cliënten met een mpt (modulair pakket thuis) ontvangen in 2015, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke verzorging nog vanuit de Wmo 2015. Vanaf 2016 zal het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de hier bedoelde cliënten aan de contracteerruimte Wlz worden toegevoegd. Deze mutatie betreft het besparingsverlies van het deel van het budget dat niet vanuit het Gemeentefonds aan de contracteerruimte Wlz kan worden toegevoegd in verband met de korting op de huishoudelijke verzorging in de Wmo 2015 vanaf 2015.

Herverdelingseffecten Wlz

Deze mutatie betreft hoofdzakelijk het toedelen van de volumegroei 2016 en 2017 aan de Wmo 2015 en het jeugddomein en het toedelen van de tranches extramuralisering 2016 en 2017 aan de Wmo 2015.

Passend onderwijs

Voor kinderen met een zzp-indicatie in de Wlz is dagbesteding standaard in het profiel opgenomen. Hiermee was nog geen rekening gehouden bij de vaststelling van het budgettaire kader voor 2015. In het kader van aangenomen moties van Dik-Faber/Voordewind (TK 31 497, nr. 156) en Ypma (nr. 164) worden kinderen die met een hoog AWBZ-zzp onder de Wlz vallen nu actief geherïndiceerd.

Onderuitputting contracteerruimte Wlz

De contracteerruimte liet de afgelopen jaren bij de nacalculatie een onderuitputting zien van circa 1%. Het kabinet zet hiervan nu € 40 miljoen in als dekking.

Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016

Deze mutatie betreft de inzet van enveloppe-middelen 2016 ter compensatie van de Regeerakkoord-taakstelling kern-AWBZ in 2016.

Enveloppe: waardigheid en trots

Deze mutatie betreft de investering in de kwaliteit van leven in instellingen. Dit betreft een kwaliteitsimpuls voor verpleeghuizen en investeringen in dagactiviteiten. De middelen worden via een ijklijnmutatie naar het Budgettaire Kader Zorg overgeheveld.

Overige

Deze post is het saldo van diverse beleidsmatige mutaties.

Technische en nominale mutaties

Nominale ontwikkeling

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

Brutering pgb

Met ingang van 2015 is het pgb in de Wlz omgezet van netto naar bruto. Het bruto pgb is hoger, omdat niet langer vooraf de eigen bijdrage wordt verrekend met de pgb-toekenning. De budgethouder dient in de Wlz zelf de eigen bijdrage te voldoen aan het CAK (en mag dit niet betalen met het pgb). Tegenover de hogere kosten van het bruto pgb staat eenzelfde bedrag aan ontvangsten eigen bijdrage pgb. De omzetting naar bruto pgb is dus budgettair neutraal voor het BKZ.

Ontvangsten

Eigen bijdrage Wlz

De hogere opbrengst van de eigen bijdragen in 2015 van € 94 miljoen hangt voor € 70 miljoen samen met een meevaller in de realisatiegegevens 2014. Deze meevaller werkt structureel door. Daarnaast is in de raming van de ontvangsten rekening gehouden met de doorwerking van de langzamere afbouw van het aantal lage zzp's in de V&V-sector op de intramurale eigen bijdragen (€ 24 miljoen in 2015 oplopend naar € 55 miljoen in 2018 en daarna weer afnemend naar € 45 miljoen in 2019).

Technische mutaties

Brutering pgb

Tegenover de hogere kosten van het bruto pgb staat eenzelfde bedrag aan ontvangsten eigen bijdrage pgb.

Tabel 9 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de Wmo en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen) ¹						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Uitgaven ontwerpbegroting 2015	7.050,2	6.947,5	6.766,4	6.771,3	6.770,3	
Mee- en tegenvallers						
Herverdelingseffecten Wmo 2015	- 25,0	- 281,5	- 313,5	- 342,1	- 331,1	
Herverdelingseffecten Jeugd	- 108,9	- 241,7	- 244,8	- 245,7	- 245,7	
Beleidsmatige mutaties						
Huishoudelijke hulp toelage	13,5	66,0	0,0	0,0	0,0	
Meeropbrengst pgb trekkingsrechten gemeenten	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Onvolkomenheid woonplaatsbeginsel jeugdzorg	20,0	- 20,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking middelen huishoudelijke hulp-toelage	0,0	0,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	
Lpo tranche 2015	6,9	6,9	6,7	6,8	6,8	
Herverdelingseffecten Wmo 2015	0,0	193,5	412,3	412,9	412,9	
Herverdelingseffecten Jeugdwet	- 20,0	46,8	38,8	39,7	39,7	
Capaciteitsreductie gesloten jeugdzorg	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Overige	- 0,8	- 1,5	- 2,5	- 2,5	- 2,5	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>- 85,2</i>	<i>- 231,5</i>	<i>- 112,9</i>	<i>- 140,8</i>	<i>- 129,8</i>	
Uitgaven ontwerpbegroting 2016	6.964,9	6.716,1	6.653,5	6.630,5	6.640,5	6.638,7

¹ Alleen de middelen die behoren tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ) worden hier verantwoord.

Mee- en tegenvallers

Herverdelingseffecten Wmo 2015 en Jeugd

In februari 2015 zijn de realisatiecijfers 2014 AWBZ binnengekomen voor zowel de zorg in natura als het pgb. Op basis van deze cijfers vindt er een herverdeling plaats over de verschillende domeinen binnen de

hervorming langdurige zorg. Per saldo komen de uitgaven voor de voor de Wmo 2015 en jeugdzorg lager uit.

Beleidsmatige mutaties

Huishoudelijke hulp toelage

Het aan gemeenten toegekende bedrag voor de huishoudelijke hulp toelage komt vanwege een wijziging van de aanvraagprocedure hoger uit dan het eerder beschikbaar gestelde budget.

Meerkosten pgb trekkingsrechten gemeenten

In november 2014 is bestuurlijk afgesproken dat in redelijkheid zal worden voorzien in compensatie van extra kosten die partijen uit hoofde van de terugvalscenario's maken voor een soepele overgang voor pgb-houders. Hiertoe ontvangen gemeenten in 2015 een voorlopig aanvullend budget van € 20 miljoen.

Onvolkomenheid woonplaatsbeginsel jeugdzorg

In de bestuurlijke afspraken die in oktober 2014 zijn gemaakt tussen het Rijk en de VNG is een compensatieregeling afgesproken voor gemeenten die nadeel ondervinden van de toepassing van het woonplaatsbeginsel. Dit betreft gemeenten met veel intramurale instellingen binnen de gemeentegrenzen. Afhankelijk van de claims van gemeenten wordt er maximaal € 20 miljoen uit het macrobudget Jeugdwet 2016 naar voren (het jaar 2015) gehaald en aan de te compenseren gemeenten uitgekeerd. Vanaf 2016 wordt deze situatie opgelost met de invoering van het objectief verdeelmodel.

Dekking middelen huishoudelijke hulp toelage

Het tekort op het budget voor de huishoudelijke hulp toelage is gedekt door het bij Regeerakkoord extra beschikbaar gestelde budget ter verbetering van de arbeidsmarktpositie van specifieke groepen (alfahulpen) naar voren te halen.

Lpo tranche 2015

Voor zowel het jeugd- als Wmo-budget wordt de loon-en prijsindex toegevoegd.

Herverdelingseffecten Wmo 2015

Deze mutatie betreft hoofdzakelijk het toedelen van de volumegroei 2017 en de tranches extramuraliseren 2016 en 2017 aan de Wmo 2015.

Herverdelingseffecten Jeugdwet

Deze mutatie is het saldo van enkele verschuivingen van de Zvw naar het jeugddomein en vice versa, compensatie voor gesloten jeugdzorg, J-GGZ, tandartskosten en orthodontie, chronische voedselweigerings door peuters, de OVA 2015 en volumegroei 2016 en 2017.

Capaciteitsreductie gesloten jeugdzorg

Voor 2016 is er € 25 miljoen uit het macrobudget op de VWS-begroting gehaald om de regeling Capaciteitsreductie Jeugdzorgplus in 2015 te kunnen financieren. Hiervan wordt € 16 miljoen in 2015 daadwerkelijk uitgegeven en blijft er € 9 miljoen over. Deze € 9 miljoen maakt deel uit van de dekking van het bestuurlijk akkoord met de VNG van mei 2015. Bij de Voorjaarsnota is dit bedrag per abuis van het Gemeentefonds afgeboekt. Met deze mutatie wordt dit gecorrigeerd.

Overige

Deze post is het saldo van diverse beleidsmatige mutaties.

3.3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de subsidieregeling abortusklinieken en de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 2, 4 en 8. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 10 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	7.526,1	7.256,9	7.098,7	7.146,9	7.161,0	
<i>Mutatie Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)</i>	- 85,2	- 231,5	- 112,9	- 140,8	- 129,8	
<i>Mutatie subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg</i>	- 80,1	30,0	50,0	0,0	0,0	
<i>Mutatie Wtcg</i>	34,0	7,1	3,1	1,2	0,0	
<i>Mutatie zorgopleidingen</i>	29,0	51,9	51,9	39,4	39,4	
<i>Mutatie Caribisch Nederland</i>	20,0	19,3	19,3	19,3	19,3	
<i>Mutatie subsidieregeling abortusklinieken</i>	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	
<i>Mutatie loon- en prijs</i>	- 7,9	- 11,9	- 23,2	- 28,5	- 35,2	
<i>Mutatie overige</i>	- 37,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>Totaal mutaties</i>	- 124,4	- 132,1	- 8,7	- 106,3	- 103,2	
Begrotingsgefinancierde-BKZ--uitgaven ontwerpbegroting 2016	7.401,6	7.124,9	7.090,0	7.040,5	7.057,8	7.065,8

In tabel 11 wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 11 Opbouw van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	6.964,9	6.716,1	6.653,5	6.630,5	6.640,5	6.638,7
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.258,7	1.138,1	1.178,8	1.178,8	1.178,8	1.178,8
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.543,9	3.573,3	3.613,0	3.575,0	3.585,0	3.573,0
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt	128,6	141,0	41,2	41,2	41,2	51,4
Jeugdwet	2.033,8	1.863,6	1.820,5	1.835,5	1.835,5	1.835,5
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	436,7	408,8	436,5	410,0	417,3	427,1
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	44,9	30,0	50,0	25,0	25,0	25,0
Zorgopleidingen (begrotingsdeel)	210,5	242,1	246,1	239,6	241,7	241,7
Caribisch Nederland	105,7	107,9	110,9	113,9	117,0	120,0
Wtcg	59,8	7,7	3,8	1,9	0,0	0,0
Subsidieregeling abortusklinieken	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7
Loon- en prijsbijstelling	0,2	5,4	10,0	13,9	18,0	24,7
Overige	- 0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto-uitgaven	7.401,6	7.124,9	7.090,0	7.040,5	7.057,8	7.065,8
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven	7.401,6	7.124,9	7.090,0	7.040,5	7.057,8	7.065,8

In tabel 11a wordt de aansluiting gemaakt tussen de bedragen in de meicirculaire van het Gemeentefonds met betrekking tot de macrobudgetten Jeugd en Wmo en het op het BKZ verantwoorde deel daarvan, zoals weergegeven in tabel 11.

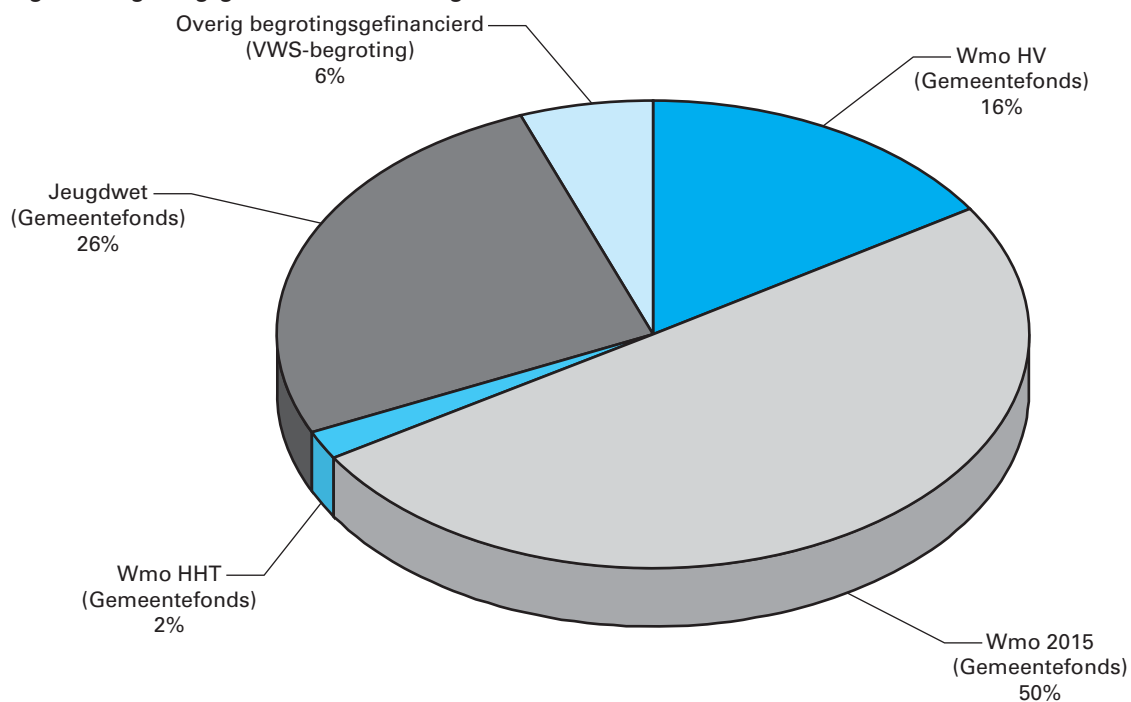
Tabel 11a Meerjarig overzicht Jeugd en Wmo (bedragen x € 1 miljoen)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Macrobudget Jeugd (IU Sociaal domein)	3.761	3.575	3.490	3.500	3.505	3.505
wv afkomstig van begroting VWS art. 5	1.364	1.271	1.258	1.250	1.250	1.250
wv afkomstig van begroting V&J	355	356	318	321	321	321
wv afkomstig van Provinciefonds	0	83	83	83	83	83
wv BKZ	2.034	1.864	1.821	1.836	1.836	1.836
wv overig	7	2	10	10	15	15
Macrobudget Wmo 2015 (IU Sociaal domein)	3.633	3.675	3.715	3.677	3.687	3.675
wv afkomstig van begroting VWS art. 3	70	100	100	100	100	100
wv BKZ	3.544	3.573	3.613	3.575	3.585	3.573
wv overig	19	2	2	2	2	2

Het totale macrobudget Jeugd bedraagt in 2016 € 3,58 miljard. Het overgrote deel van deze middelen is afkomstig vanuit de AWBZ en de Jeugd GGZ (BKZ). Vanuit de begroting van VWS (artikel 5) zijn de middelen voor gesloten en provinciale jeugdzorg toegevoegd. Vanuit de begroting van V&J zijn middelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering toegevoegd. Vanaf 2016 draagt het Provinciefonds € 83 miljoen bij aan het macrobudget Jeugd.

Het totale macrobudget Wmo 2015 bedraagt in 2016 € 3,68 miljard. Het overgrote deel van deze middelen is afkomstig vanuit de voormalige AWBZ (BKZ). Vanuit artikel 3 van de VWS-begroting zijn de middelen voor het voormalige mantelzorgcompliment toegevoegd.

Een nadere toelichting bij de macrobudgetten Jeugd en Wmo 2015 is te vinden in de meicirculaire 2015.

Figuur 3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven



4 Financiering van de zorguitgaven

4.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een substantieel deel van de zorguitgaven verloopt via de rijksbegroting en wordt gefinancierd via belastinginkomsten. Een uitsplitsing voor het jaar 2016 staat in tabel 12. In het vervolg van deze paragraaf wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 12 Financiering bruto BKZ- uitgaven (bedragen x € 1 miljard)	
	2016
Zvw	45,9
w.v. eigen betalingen	(3,2)
Wlz	19,9
w.v. eigen betalingen	(1,8)
Overheid (opleidingen/Wtcg/Caribisch Nederland)	0,4
Overheid (Gemeentefonds/Wmo en Jeugdwet)	6,7
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2016	72,9

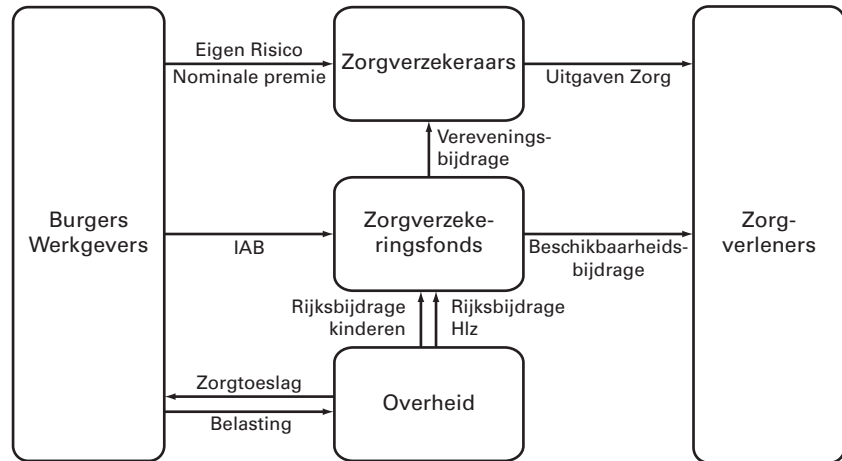
Bron: VWS

4.2 De financieringssystematiek

Zorgverzekeringswet (Zvw)

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

Figuur 4: Financieringsstromen Zvw



Ter financiering van de uitgaven ontvangen zorgverzekeraars van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het ZVF. Dit bedrag houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van iedere zorgverzekeraar en met het eigen risico dat hij ontvangt en zorgt zodoende voor een gelijk speelveld. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht van verzekerden. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen in hun bestand.

De nominale premie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een door VWS vastgestelde rekenpremie die voor alle verzekeraars hetzelfde is. Samen met de opbrengsten uit eigen betalingen en de bijdrage die zorgverzekeraars uit het fonds krijgen, kunnen zij hier in de optiek van VWS hun zorguitgaven mee betalen. Daarnaast bevat de nominale premie een opslagpremie, die verzekeraars zelf vaststellen en dus per verzekeraar verschilt. Zorgverzekeraars moeten uit hun inkomsten ook hun beheerskosten dekken. Verder moeten zij reserves opbouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. Zorgverzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door middel van die opslagpremie. In de opslagpremie kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken. Door verschillen in de opslagpremie concurreren verzekeraars met elkaar om verzekerden, die jaarlijks kunnen overstappen naar een andere verzekeraar.

Het ZVF ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage kinderen. In verband met de overhevelingen van AWBZ naar Zvw is besloten tot een tijdelijke rijksbijdrage HLZ, die voorkwam dat zowel de nominale premie als de IAB in 2015 fors moesten stijgen. Deze tijdelijke rijksbijdrage loopt geleidelijk af naar nul in vier jaar. Het ZVF ontvangt verder de premieervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden zorgverzekeraars gedeeltelijk gecompenseerd voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling bij de nominale premie. Ook worden uit het fonds kosten betaald in het kader van de regeling onverzekerden. 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 en een positief vermogen via minder dan lastendekkende premies.

De overheid verstrekt een rijksbijdrage kinderen aan het ZVF. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen tot 18 jaar geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. De overheid betaalt daarnaast zorgtoeslag aan huishoudens met lage en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie. De rijksbijdrage kinderen en de zorgtoeslag worden betaald uit belastinginkomsten.

De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Daarbij is de zogenaamde standaardpremie maatgevend en niet de feitelijke, door de individuele burger betaalde premies. De standaardpremie is bepaald als het gemiddelde van de premies die worden betaald in de markt, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het uitgavenkader, maar telt net als de zorgpremies mee in het inkomstkader. Dat betekent dat het kabinet een hogere zorgtoeslag beschouwt als een vorm van lastenverlichting.

Uiteindelijk worden alle zorguitgaven betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage, eigen betalingen en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij verzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan verzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het fonds voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage voor de zorgverzekeraars te verlagen.²

De Wet langdurige zorg (Wlz)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het CAK naar zorgaanbieders. De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door de SVB overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten). De benodigde middelen komen uit het Fonds Langdurige Zorg (FLZ).

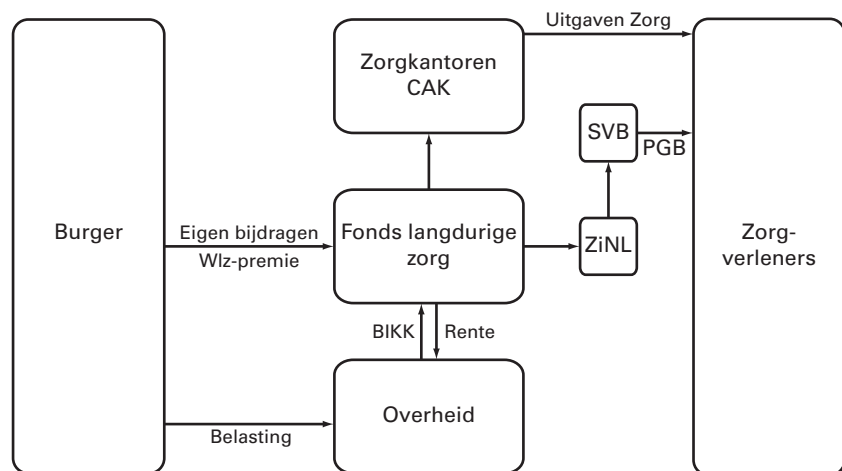
Het FLZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de

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.

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

In de Wlz wordt gestreefd naar een binnen een kabinetsperiode constante lastendeckende premie. In augustus 2014 is besloten tot een Wlz-premie van 9,65% voor deze kabinetsperiode, omdat bij die premie op basis van de toenmalige ramingen een vermogen van circa nul in 2017 resulteerde. Op basis van de actuele ramingen lijkt dit uit te komen.

Figuur 5: Financieringsstromen Wlz



De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Tot en met 2014 werd de langdurige zorg gefinancierd via de AWBZ. De uitgaven en inkomsten verliepen via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het AFBZ zal nog de nodige jaren bestaan omdat het lang duurt voordat alle inkomsten en uitgaven uit oude jaren die ten gunste en ten laste van het AFBZ komen ook feitelijk ontvangen en betaald zijn.

Het AFBZ kent al een aantal jaren een fors negatief vermogen. Dit vermogen kan de komende jaren nog veranderen door mee- of tegenvallende inkomsten en uitgaven, maar zal naar alle waarschijnlijkheid fors negatief blijven. In de Wlz is opgenomen dat het negatieve vermogen van het AFBZ bij de liquidatie van dit fonds via een rijksbijdrage zal worden aangezuiverd. Deze rijksbijdrage zal te zijner tijd geen invloed hebben op de EMU-schuld, omdat het negatieve vermogen van het AFBZ al in de EMU-schuld verdisconteerd is.

4.3 De financiering in 2016

4.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 13 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw)³.

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw in 2016 worden gedomineerd door drie zaken:

- De (in historisch perspectief lage) groei van de zorguitgaven. Deze leidt tot een beperkte premiestijging.
- De afbouw van de rijksbijdrage die in 2015 is geïntroduceerd om de premiegevolgen van de overheveling geleidelijk te laten verlopen. Hierdoor stijgen de premies.
- De lage vaststelling van de nominale premie 2015 door verzekeraars. Hierdoor is de beoogde 50/50-verhouding tussen nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) niet gerealiseerd. In 2016 moet deze 50/50-verhouding worden hersteld, waardoor de nominale premie meer moet stijgen dan de IAB.

De Zvw-uitgaven vallend onder het BKZ bedragen in 2016 € 45,9 miljard; een groei van € 1,8 miljard ten opzichte van de voor de DBC-hobbel geschoonde uitgaven 2015. De ontwikkeling van de Zvw- uitgaven wordt elders in dit Financieel Beeld Zorg toegelicht. De groei van de Zvw-uitgaven betreft vooral groei bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars. Deze stijgen met € 1,4 miljard van 2015 naar 2016. De rechtstreekse betalingen vanuit het Zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,4 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveopbouw van zorgverzekeraars wordt een daling van € 0,7 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2015. Deze daling wordt vooral veroorzaakt doordat zorgverzekeraars in 2016 naar verwachting meer zullen interen op hun reserves dan in 2015⁴. De zorgverzekeraars hebben hun zorgpremies in 2015 ook gedrukt door in te teren op hun reserves. Ondanks deze intering beschikken de zorgverzekeraars naar verwachting nog over reserves die duidelijk hoger zijn dan minimaal vereist op basis van de eisen in Solvency II. In verband met de

³ Veel cijfers in deze paragraaf worden vertekend door zogenaamde DBC-hobbels. Verzekeraars dienen de schade in jaar t+1 die hoort bij DBC's geopend in jaar t in jaar t te verantwoorden, terwijl bij verrichtingenfinanciering de schade uit jaar t+1 gewoon op jaar t+1 drukt. De overgang van verrichtingenfinanciering naar DBC's leidt dus tot hogere schade; het verkorten van de DBC-duur leidt tot lagere schade. Het betreft echter geen echte extra schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de feitelijke inkomsten van zorgaanbieders. Deze schadelastverschuiving hangt ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn DBC-hobbels niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Om te voorkomen dat de niet-relevante schadelastverschuiving leidt tot effecten op de nominale premie, wordt de schadelastverschuiving volledig opgevangen via de vereveningsbijdrage. Om te voorkomen dat de vermogenseffecten van de niet-relevante DBC-hobbels bij het naar nul brengen van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds tot premie-effecten leiden, wordt dit effect via bijstellingen van het normvermogen gecompenseerd. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabellen 15 en 16 gecorrigeerd voor DBC-hobbels. Er doen zich DBC-hobbels voor in 2008 (stijging schadelast door introductie DBC's bij de curatieve ggz), in 2013 (stijging schadelast door introductie van DBC's in de geriatrische revalidatiezorg), in 2014 (daling schadelast door de overheveling van de jeugd-ggz en daarmee de beëindiging van DBC's) en in 2015 (daling schadelast door verkorting van de DBC-duur).

⁴ Voor 2015 en 2014 is de reserveopbouw bij verzekeraars technisch bepaald als het saldo van de in deze begroting geraamde inkomsten van verzekeraars uit nominale premie, eigen betalingen en de vereveningsbijdrage enerzijds en de in deze begroting geraamde uitgaven van verzekeraars anderzijds.

continuïteit van de sector is het van belang dat zorgverzekeraars voldoende reserves hebben. Daarnaast is er de afgelopen tijd veel aandacht geweest voor de omvang van de reserves. Daarom is met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij evenwichtig zullen omgaan met hun reserveringenbeleid. De concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt dwingt hen hier ook toe. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2016 een significant deel van de overreserves gaan teruggeven (€ 1,5 miljard). Bij de raming van de premie is er van uitgegaan dat de zorgverzekeraars hun solvabiliteitsratio, de verhouding tussen aanwezige solvabiliteit en minimaal vereiste solvabiliteit, weliswaar laten dalen, maar wel boven de minimale eis zullen blijven. De overige baten van het ZVF (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant⁵.

Naar huidige inschatting zal het zorgverzekeringsfonds per ultimo 2015 een vermogensaldo van ongeveer nul hebben. Er hoeft in 2016 dus geen overschot of tekort te worden weggewerkt.

De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2016 € 45,4 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 1,1 meer dan in 2015. Van de € 45,4 miljard wordt € 1,4 miljard opgevangen door de rijksbijdrage HLZ. De resterende € 44,0 miljard wordt door de inkomensafhankelijke bijdragen, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen betalingen gefinancierd zoals weergegeven in tabel 13. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

Tabel 13 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)

	2014	2015	2016
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	38,2	41,4	42,8
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,2	2,7	3,1
BKZ-relevante uitgaven	40,4	44,0	45,9
Beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars	1,7	0,2	- 0,5
Overige baten zorgverzekeringsfonds	0,2	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,4	0,0	0,0
Totaal te financieren	42,7	44,2	45,4
Rijksbijdrage HLZ	-	- 1,8	- 1,4
Te financieren uit premies /eigen betalingen	42,7	42,4	44,0
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage	22,4	21,2	21,5
Nominale premie	14,7	15,5	16,8
Rijksbijdrage kinderen	2,5	2,5	2,5
Eigen betalingen	3,1	3,2	3,2
Totaal	42,7	42,4	44,0

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2014 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). De rechtstreekse uitgaven van het ZVF en het cijfer voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars (voor alle sectoren behalve ziekenhuizen) zijn gebaseerd op ZiNL-informatie van juni. Voor de ziekenhuizen is het cijfer deels gebaseerd op ZiNL- en deels op NZa-informatie. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage zijn overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarverslag en komt overeen met ZiNL-informatie van maart. Dit laatste geldt ook deels voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Deels is hierbij aangesloten bij het jaarverslag uitvoeringstaken van het ZiNL. Bij de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds aan

⁵ In 2014 is in deze post een correctie verwerkt in verband met de verwerking in 2014 door het CBS van uitgaven 2013 om uit te komen om het saldo van het Zorgverzekeringsfonds te laten aansluiten op de officiële cijfers cf de Brusselse definitie.

de zorgverzekeraars is rekening gehouden met informatie van het ZiNL met betrekking tot de jeugd-ggz en revalidatie (daarover lopen verzekeraars in 2014 geen risico). De post beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars is het saldo van de nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds (toevoegingen en onttrekkingen aan reserves worden in deze post meegenomen).

Het Zorgverzekeringsfonds (ZVF)

In tabel 14 staan de uitgaven en inkomsten van het ZVF en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 13, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 14 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)			
	2014	2015	2016
ZVF			
Uitgaven	24.270,4	25.520,7	25.420,4
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	21.881,2	22.714,7	22.218,7
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	171,7	153,3	145,8
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	2.217,4	2.652,8	3.056,0
Inkomsten	24.699,4	25.510,7	25.401,0
– Inkomensafhankelijke bijdrage	22.444,0	21.205,8	21.543,2
– Rijksbijdrage kinderen	2.498,5	2.470,8	2.508,7
– Rijksbijdrage HLZ	0,0	1.804,0	1.353,0
– Overige baten	– 243,1	30,1	– 3,9
Exploitatiesaldo	429,0	– 10,1	– 19,4
Idem, niet gecorrigeerd voor DBC-hobbels	775,0	674,4	– 19,4
Vermogen ZVF	– 1.365,8	– 691,4	– 710,8
Vermogensnorm	– 1.373,5	– 689,0	– 689,0
Vermogenssaldo ZVF	7,8	– 2,3	– 21,7
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	39.848,4	41.633,0	42.351,9
– Zorg	38.154,3	41.391,4	42.804,1
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	1.694,1	241,6	– 452,2
Inkomsten	39.848,4	41.633,0	42.351,9
– Uitkering van ZVF voor zorg	21.881,2	22.714,7	22.218,7
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	171,7	153,3	145,8
– Nominale rekenpremie	14.977,7	16.057,5	17.390,6
– Nominale opslagpremie	– 307,3	– 510,2	– 598,0
– Eigen risico	3.098,1	3.190,7	3.194,8
– Overige baten	27,0	27,0	–

De grootste uitgavenpost van het Zorgverzekeringsfonds is de vereveningsbijdrage; de bijdrage aan de verzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. Deze bijdrage resulteert uit toepassing van de 50/50-regel. Die regel bepaalt – gegeven de totale lasten en gegeven de ontwikkeling van het eigen risico en de rijksbijdrage – hoe de inkomensafhankelijke bijdrage en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2016 een stijging van de nominale premie met € 1,2 miljard⁶. Gegeven de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven van

⁶ Over de jaren 2006 tot en met 2015 heeft de IAB naar huidige inschatting € 3,7 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten. Deze € 3,7 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2016 € 0,9 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. Dit vergt een verlaging van de IAB met € 0,45 miljard en een stijging van de nominale inkomsten met eveneens € 0,45 miljard. Daarenboven dienen de nominale premie en de IAB beide € 0,8 miljard te stijgen als bijdrage in de totale uit premies te financieren kosten.

verzekeraars, eigen betalingen, beheerskosten en reserveopbouw van verzekeraars, wordt dit mogelijk via de daling van de bijdrage uit het ZVF aan de zorgverzekeraars met € 0,5 miljard.

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. Sinds 2015 is er daarnaast een tijdelijke rijksbijdrage HLZ. Via deze rijksbijdrage worden de per saldo resulterende gevolgen van de overheveling van AWBZ naar Zvw en de overheveling van de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten op de premies gecompenseerd. In 2016 is de compensatie 60%, in 2017 wordt deze 40% en in 2018 20%.

De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 2015 naar 2016 met € 0,3 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. De IAB stijgt met € 0,8 miljard vanwege de stijging van de in tabel 13 gepresenteerde totale uit premies te financieren kosten van 2015 op 2016 van € 1,6 miljard. Daar tegenover staat een daling van € 0,45 miljard als gevolg van een verschuiving binnen de lasten op grond van de 50/50-regel⁷. De rijksbijdrage voor kinderen stijgt marginaal. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de nominale premie plus eigen betalingen. Zorgverzekeraars ontvangen uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen. Via het ZVF lopen ook de overige baten (rentebaten, premievervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het BKZ.

Het feitelijk vermogen van het Zorgverzekeringsfonds groeit van 2014 op 2015 met 0,7 miljard. Deze verbetering hangt vrijwel geheel samen met het neerwaarts effect op de vereveningsbijdrage van de DBC-duurverkortung. Dit betreft een niet-relevante schadelastdaling (zie voetnoot 2), waarvoor het normvermogen opwaarts wordt bijgesteld⁸. Daarom muteert het vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds van 2014 op 2015 vrijwel niet. Omdat het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2015 vrijwel geen vermogenssaldo heeft, hoeft er in 2016 geen tekort of overschot te worden weggewerkt.

De individuele verzekeraars

De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveopbouw. De ontwikkeling hiervan is hiervoor toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen uit het ZVF ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten die zij moeten betalen. Zorgverzekeraars ontvangen ook het eigen risico van hun verzekerden. De opbrengst van het eigen risico is vrijwel constant van 2015 op 2016 als saldo van twee ontwikkelingen. De opbrengst stijgt als gevolg van de indexering van het eigen risico en daalt vanwege het kleinere aandeel geneesmiddelen in de zorguitgaven⁹.

⁷ Zie voetnoot 4.

⁸ De hoogte van het normvermogen resulteert uit het cumulatieve effect van de DBC-hobbels. Dit betreft het gevolg van de introductie van DBC's in de GGZ in 2008 (– € 1.637 miljoen), de introductie van DBC's in de geriatrische revalidatie in 2013 (– € 83 miljoen), het afschaffen van DBC's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+ € 346 miljoen). Cumulatief is dit – € 1.373 miljoen; het normvermogen in 2014. In 2015 stijgt het normvermogen met € 685 miljoen vanwege de DBC-duurverkortung.

⁹ Geneesmiddelen worden meer dan andere zorgvormen gebruikt door personen die hun eigen risico nog niet vol gemaakt hebben. Een daling van de geneesmiddelenuitgaven leidt daarom tot een relatief forse daling van de opbrengst van het eigen risico.

De totale geraamde nominale premie stijgt van 2015 op 2016 met € 1,2 miljard¹⁰. Deze stijging betreft een stijging van € 1,3 miljard bij de rekenpremie en een daling van € 0,1 miljard bij de opslagpremie¹¹.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2015 en 2016. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2015. Die waren nog niet bekend toen de premies 2015 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2015 naar 2016 op microniveau moet het huidige beeld 2016 worden vergeleken met het beeld 2015 ten tijde van de premievaststelling. Dat is bij de rekenpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage de begroting 2015 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2014. De opslagpremie is door de verzekeraars € 53 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting. Verzekeraars waren daartoe in staat omdat ze uitgingen van lagere zorguitgaven en van een grotere reserveopbouw. In de onderstaande analyse is er van uitgegaan dat beide bronnen vrijwel evenveel hebben bijgedragen.

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 6,95% in 2015 naar 6,75% in 2016. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 85; van gemiddeld € 1.158 in 2015 naar gemiddeld € 1.243 in 2016. Voor deze bijstelling is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 15 Oorzaken premieontwikkeling 2016 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Reken-premie	Opslag- premie	Nominale premie
Premies in 2015	6,95%	1.196	- 38	1.158
a. Groei zorguitgaven	- 0,01%	31	-	31
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,09%	20	-	20
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	- 0,05%	13	- 25	- 12
d. Afbouw rijksbijdrage HLZ	0,07%	17	-	17
e. Rechttrekken 50/50-verhouding	- 0,13%	3	27	30
f. Verhoging verlaagde IAB-percentages	- 0,14%	-	-	-
g. Overig en afronding	- 0,03%	8	- 9	- 1
Totaal	- 0,20%	92	- 7	85
Premies in 2016	6,75%	1.288	- 45	1.243

- a. Groei zorguitgaven
De zorguitgaven van zorgverzekeraars komen naar huidige inschatting € 1,1 miljard hoger uit in 2016 dan volgens de raming 2015 van verzekeraars toen zij de premie 2015 bepaalden. Deze uitgavenstijging leidt – als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerden en de ontwikkeling van de eigen betalingen- tot een stijging van de nominale premie met € 31. De uitgavenstijging leidt ook tot een stijging van de noodzakelijke IAB-opbrengsten, maar vanwege de toename van de IAB-grondslag leidt dit tot een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,01 procentpunt.
- b. Saldo Zorgverzekeringsfonds
Bij de premiestelling 2015 is rekening gehouden met een tekort in het Zorgverzekeringsfonds van ruim € 0,5 miljard. Voor 2016 wordt nu

¹⁰ Zie voetnoot 4.

¹¹ De daling van de opslagpremie is het saldo van lagere beheerskosten/exploitatiesaldi bij verzekeraars (- € 0,7 miljard) en het wegvallen in 2016 van het deel van de meevaller bij de zorguitgaven dat in 2015 toevalt aan de verzekeraars (€ 0,6 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 1,2 miljard; zie voetnoot 5) en de daling van de opslagpremie (-€ 0,1 miljard).

- gerekend met een saldo van nul. Dit impliceert een stijging van het beoogde exploitatiesaldo in het ZVF met ruim € 0,5 miljard. Dit leidt tot een stijging van de nominale premie met € 20 en tot een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,09 procentpunt.
- c. Reserveontwikkeling verzekeraars
 Voor 2016 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 1,5 miljard. Dit is € 0,3 meer dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgingen bij hun premiestelling. De grotere reserveafbouw dan in 2015 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor kunnen dalen met € 25. Omdat de reserveopbouw deel uit maakt van de totale uit premies te financieren last, dient de lagere reserveopbouw voor de helft neer te slaan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen (met € 13), waardoor de bijdrage aan verzekeraars daalt en een daling van de IAB met 0,05 procentpunt mogelijk wordt. De totale nominale premie daalt daarom met € 12 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 25 – € 13).
- d. Afbouw rijksbijdrage HLZ
 De overhevelingen van AWBZ naar Zvw wordt deels gedekt via een tijdelijke rijksbijdrage HLZ. Deze rijksbijdrage bedraagt € 1,8 miljard in 2015 en daalt in vier gelijke stappen naar nul. De rijksbijdrage bedraagt daarom € 1,4 miljard in 2016. De daling van deze rijksbijdrage met € 0,4 miljard leidt tot een stijging van de nominale premie met € 17 en tot een stijging van de IAB met 0,07%-punt.
- e. Rechttrekken 50/50-verhouding
 De verzekeraars hebben de premie 2015 ruim € 50 lager vastgesteld dan geraamd in de VWS begroting 2015. Dit was mogelijk omdat zij bij hun premiestelling uitgingen van lagere uitgaven dan waarmee VWS had gerekend en omdat ze meer reserves hebben afgebouwd dan verondersteld in de begroting. Indien in de VWS begroting al gerekend was met de lagere uitgaven en de grotere reserveafbouw, dan zou deze meevaller van € 0,7 mld 50/50 verdeeld zijn over lagere nominale premie en lagere IAB. De verzekeraars hebben de meevaller geheel ingezet in lagere nominale premies. Die nominale premie is daardoor in 2015 lager uitgekomen dan resulteert uit de 50/50 verhouding. In de raming wordt er van uitgegaan dat in 2016 weer wordt voldaan aan de 50/50 verhouding. Daarnaast dient de «fout» uit het verleden in vier jaar gecompenseerd te worden. Dat leidt tot een stijging van de nominale premie met circa € 30 en tot een daling van de IAB met 0,13 procentpunt¹².
- f. Verhogen verlaagde IAB-percentages
 Vorig jaar is besloten dat het verschil tussen het normale en het verlaagde IAB-percentages zou worden teruggebracht van 2,1% naar 1,25%. Dit leidt ertoe dat personen die het verlaagde percentages moeten betalen (zelfstandigen en gepensioneerden) meer IAB gaan afdragen. Daardoor kan het normale percentages licht dalen (de totale

¹² De uitgavenmееvaller en de grotere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op rekenen opslagpremie. Als de grotere inzet van reserves in 2015 was verwerkt in de begroting 2015, dan zou deze net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een hogere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou drukken en daarmee een IAB-verlaging mogelijk zou maken). De hogere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgavenmееvaller al in de begroting bekend zou zijn geweest, dan zou deze hebben geleid tot een daling van de rekenpremie en de IAB, maar niet tot een effect op de opslagpremie. De meevaller is nu juist volledig verwerkt in een lagere opslagpremie. Via een hogere opslagpremie en een lagere rekenpremie wordt dit effect nu gecorrigeerd. Per saldo leidt de 50/50 correctie dus vooral tot een hogere opslagpremie.

opbrengst van de IAB hoeft immers niet te stijgen). Dit leidt tot een daling van 0,14 procentpunt.

h. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige baten van het fonds, de rechtstreekse uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds, de beheerskosten van verzekeraars en de rijksbijdrage voor kinderen leiden tot kleine bijstellingen. Deze effecten plus afrondingsverschillen leiden tot een daling van de nominale premie met € 1 en van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,03 procentpunt.

Tabel 16 Premieoverzicht Zvw¹

	2014	2015	2016
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	7,50	6,95	6,75
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,40	4,85	5,50
Nominale rekenpremie	1.121	1.196	1.288
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	- 23	- 38	- 45
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.098	1.158	1.243
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	360	375	385
Standaardpremie ³	1.329	1.408	1.483
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	865	942	1.013
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	1.655	1.791	1.935

¹ Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in euro.

² De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage.

³ Het cijfer 2016 betreft een raming.

Bron: VWS

De zorgtoeslag

De Wet op de zorgtoeslag bepaalt dat een huishouden maximaal een bepaald percentage van het inkomen dient bij te dragen aan de nominale premie en voor de betalingen in verband met het verplicht eigen risico. De hoogte van de zorgtoeslag wordt bepaald door de standaardpremie (de geraamde gemiddelde nominale premie voor een zorgverzekering plus het geraamde gemiddelde te betalen bedrag vanwege het verplicht eigen risico) en het huishoudinkomen van de ontvanger¹³.

De percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen wijzigen in 2016. Dit komt enerzijds door een maatregel uit 2010 waarin is besloten deze percentages in dertig stappen te verhogen (van 2011 tot en met 2040). Daarnaast is – net als in 2015 – besloten tot een eenmalige verlaging van de percentages in 2016. Per saldo dalen de normpercentages marginaal, terwijl de afbouwpercentages marginaal toenemen.

De raming voor deze standaardpremie 2016 bedraagt € 1.483. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.243 plus het geraamde gemiddelde eigen risico. Gegeven de hiervoor beschreven bijstellingen van de percentages zal de premiestijging voor rechthebbenden op zorgtoeslag niet geheel worden gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag.

¹³ Er geldt niet één percentage over het gehele inkomen. Elk huishouden dient een percentage van het minimumloon bij te dragen en huishoudens met een inkomen boven het minimumloon, dienen daarenboven nog een (ander) percentage van hun inkomen boven het minimumloon bij te dragen. Als de standaardpremie hoger is dan het bedrag dat het huishouden dient bij te dragen, wordt het verschil gecompenseerd via de zorgtoeslag.

De Belastingdienst/toeslagen ontvangt – voordat de zorgtoeslag feitelijk wordt uitgekeerd – een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de zorgverzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

4.3.2. Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Tabel 17 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)			
	2014	2015	2016
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	–	19.850,7	19.899,0
– Zorguitgaven	–	19.713,0	19.760,5
– Beheerskosten	–	137,7	138,5
Inkomsten	–	20.169,8	19.313,8
– Procentuele premie	–	15.028,5	14.100,1
– Eigen bijdragen	–	1.891,3	1.848,0
– BIKK	–	3.250,0	3.265,7
– Overige baten	–	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	–	319,0	– 585,2
Vermogen Algemeen Fonds	–	319,0	– 266,2
Procentuele premie (in %)	–	9,65	9,65

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (FLZ). Tabel 17 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in deze tabel komen overeen met de Wlz-uitgaven uit tabel 8.

De inkomsten van het fonds worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen en de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). De Wlz-premie is in de begroting 2015 vastgesteld op 9,65% omdat met dit percentage en de toenmalige ramingen per ultimo 2017 een vermogen van circa nul in het FLZ zou ontstaan. Op basis van de huidige ramingen lijkt dat beeld te kloppen.

4.3.3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

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

	2014	2015	2016
ALGEMEEN FONDS			
Uitgaven	27.840,2	–	–
– Zorgaanspraken en subsidies	27.649,0	–	–
– Beheerskosten	191,2	–	–
Inkomsten	24.928,6	112,2	2.612,6
– Procentuele premie	18.807,0	134,5	2.634,9
– Eigen bijdragen	1.994,6	–	–
– Rijksbijdrage	13,0	–	–
– BIKK	4.136,3	–	–
– Overige baten	– 22,3	– 22,3	– 22,3
Exploitatiesaldo	– 2.911,6	112,2	2.612,6
Vermogen Algemeen Fonds	– 18.874,5	– 19.058,2	– 16.870,7
Procentuele premie (in %)	12,65	–	–

Met ingang van 2015 verlopen de uitgaven in het kader van de langdurige zorg via de Wlz. Daarom komen er met ingang van 2015 geen nieuwe uitgaven en inkomsten ten gunste of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist (in de tabel zichtbaar als de negatieve overige baten). Het vermogen van het AFBZ wordt daarnaast nog beïnvloed door bijstellingen die blijken na afloop van het jaar. Op dit moment wordt geraamd dat er in 2015 en 2016 nog nabetalingen zullen komen bij de AWBZ-premies. Het CBS neemt dergelijke ontvangsten in het EMU-saldo mee in het jaar dat ze kasmatig ontvangen worden. Het Zorginstituut Nederland neemt dergelijke nabetalingen mee in het eerste jaarverslag waarin dat mogelijk is. In bovenstaand overzicht staat het exploitatiesaldo in de definitie van het CBS en het vermogen in de definitie van het Zorginstituut. Vanwege het verschil in werkwijze rond nabetalingen komt de jaar op jaar-mutatie in het vermogen niet exact overeen met het exploitatiesaldo. In de Wlz is opgenomen dat het AFBZ in 2020 wordt geliquideerd, nadat het op dat moment bestaande negatieve vermogen is aangezuiverd via een rijksbijdrage.

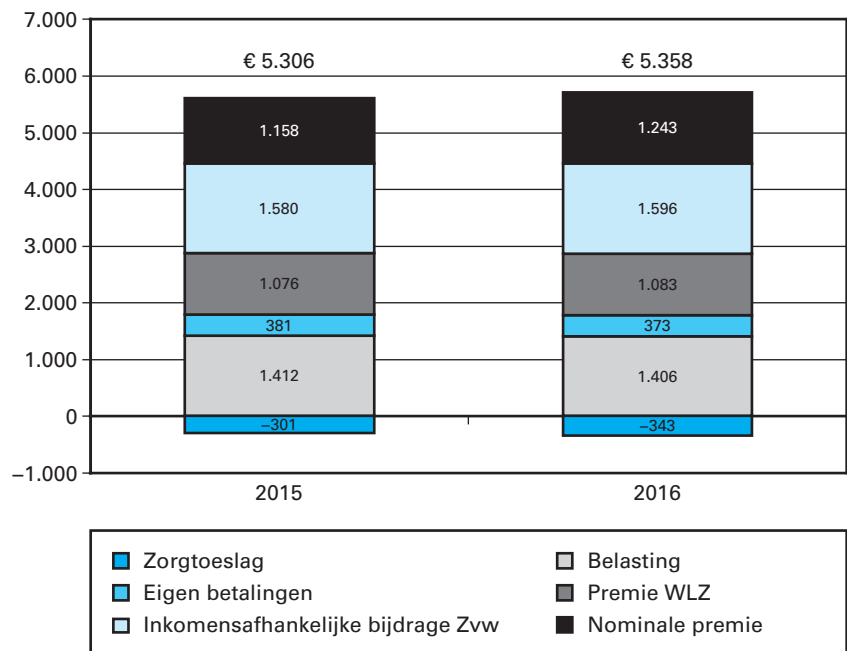
4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg

Figuur 6 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2016 € 5.358 betaalt aan collectief verzekerde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-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 de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

Het bedrag dat de gemiddelde burger bijdraagt aan de zorg stijgt van 2015 op 2016 met circa 1%¹⁴. Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de nominale premie van 2015 op 2016 omdat de rijksbijdrage HLZ daalt van 2015 op 2016. Die dalende rijksbijdrage leidt ertoe dat er via belasting minder hoeft te worden opgebracht. Daarnaast hangt de stijging van de zorgtoeslag rechtstreeks samen met de stijging van de nominale premie.

De bedragen in de figuur zijn een gemiddelde per volwassene. Sommige mensen betalen meer en anderen betalen minder. Hoeveel iemand precies betaalt is afhankelijk van zijn inkomen (en bij recht op zorgtoeslag ook van het inkomen van zijn partner). Huishoudens met een laag inkomen betalen minder dan € 5.358 per persoon en huishoudens met een hoger inkomen meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is het geval bij de inkomensafhankelijke AWBZ/Wlz-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, de inkomensafhankelijke eigen bijdrage AWBZ en de belastingen. Omdat huishoudens met een laag of middeninkomen een inkomensafhankelijke zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het eigen risico, geldt ook bij de nominale premies en het eigen risico dat de netto-last hiervan in samenhang met de zorgtoeslag toeneemt met het inkomen.

Figuur 6: Lasten per volwassene aan zorg in 2015 en 2016 (in euro's per jaar)



¹⁴ Het bedrag bij belastingen in figuur 6 is anders berekend dan in eerdere begrotingen. In eerdere begrotingen werd in belastingen alleen de dekking van de zorgtoeslag en de rijksbijdragen meegenomen. In de begroting 2015 is ook de overheveling naar gemeenten meegenomen. In deze begroting is er voor gekozen om in de post belastingen de dekking mee te nemen van alle begrotingsgefinancierde posten (rijksbijdragen, BIKK, zorgtoeslag, BKZ-relevante uitgaven op de VWS begroting en de Wmo/Jeugd-uitgaven binnen het BKZ). In figuur 6 zijn de Wlz-premies opgenomen die over 2015 respectievelijk 2016 moeten worden betaald, maar deels in latere jaren kasmatig betaald worden. Hiervoor is gekozen, omdat als zou worden aangesloten bij de premies in tabel 17 en 18 nog een aantal jaren AWBZ-premies zouden moeten worden getoond.

5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2011–2014

Tabel 19 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2011–2014 (stand ontwerpbegroting 2016). Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het Zorginstituut Nederland. Na het verschijnen van een jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaande tabel.

Tabel 19 Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2011 t/m 2014 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2011	2012	2013	2014
Zvw-uitgaven				
Eerstelijnszorg ¹	4.293,7	4.138,0	4.177,9	4.922,2
Medisch-specialistische zorg	19.314,1	20.694,4	22.606,6	22.881,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.283,4	4.118,4	4.206,3	4.076,2
Genees- en hulpmiddelen	6.595,0	6.069,4	5.784,3	5.830,2
Ziekenvervoer	566,5	562,3	622,4	643,1
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	1.049,9	1.198,3
Overig ²	930,2	1.054,6	1.091,8	474,8
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	35.982,8	36.637,1	39.539,1	40.025,8
Zvw-ontvangsten				
Eigen risico Zvw	1.499,0	1.786,0	2.639,0	3.098,1
Eigen bijdrage Zvw	0,0	146,2	27,0	27,0
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	1.499,0	1.932,2	2.666,0	3.125,1
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	34.483,8	34.704,8	36.873,1	36.900,8
AWBZ-uitgaven				
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	90,5	103,3	93,9	92,4
Zorg in natura				
– waarvan intramurale ggz	1.359,0	1.583,0	1.577,9	1.598,0
– waarvan intramurale ghz	4.598,6	5.265,9	5.263,8	5.462,1
– waarvan intramurale v&v	7.652,2	8.741,2	8.445,2	8.650,7
– waarvan extramurale zorg	3.814,2	4.134,7	4.244,4	4.457,6
– waarvan dagbesteding en vervoer	1.145,4	1.223,5	1.140,0	1.162,8
– waarvan kapitaallasten	2.725,8	2.598,9	2.394,7	2.183,3
– waarvan overige zorg in natura	906,8	1.027,7	1.156,1	1.382,7
Persoonsgebonden budgetten	2.255,5	2.458,7	2.414,9	2.444,0
Mee-instellingen	183,1	190,3	173,8	180,5
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	22,1	24,7
Overig ³	538,4	418,2	233,3	272,7
Nominaal en onverdeeld	– 47,3	120,0	291,3	– 71,3
AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	25.222,2	27.865,5	27.451,5	27.840,2
AWBZ-ontvangsten				
Eigen bijdrage AWBZ	1.619,6	1.696,6	1.928,2	1.994,6
AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	1.619,6	1.696,6	1.928,2	1.994,6
Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	23.602,6	26.168,8	25.523,2	25.845,6
Begrotingsgefinancierde uitgaven				
Zorgopleidingen (VWS-begroting)	1.073,4	1.171,2	179,7	82,4
Caribisch Nederland (VWS-begroting)	56,7	84,5	88,0	86,3
Wtcg (VWS-begroting)	690,3	637,6	326,1	408,8
Wmo (Gemeentefonds)	1.456,0	1.511,3	1.561,2	1.713,7
Loon- en prijsbijstelling (aanvullende post Financiën)	0,0	0,0	0,0	0,0

	2011	2012	2013	2014
Begrotingsgefinancierde uitgaven ontwerpbe- grotting 2016	3.276,4	3.404,6	2.155,0	2.291,2
Begrotingsgefinancierde ontvangsten				
Overige ontvangsten	50,9	20,9	0,0	0,0
Begrotingsgefinancierde ontvangsten ontwerpbe- grotting 2016	50,9	20,9	0,0	0,0
Netto-Begrotingsgefinancierde uitgaven ontwerp- begrotting 2016	3.225,5	3.383,7	2.155,0	2.291,2
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbe- grotting 2016	64.481,5	67.907,1	69.145,6	70.157,2
BKZ-ontvangsten ontwerpbe- grotting 2016	3.169,5	3.649,8	4.594,3	5.119,7
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbe- grotting 2016	61.311,9	64.257,3	64.551,3	65.037,5

¹ De eerstelijnszorg bevat vanaf 2014 ook de multidisciplinaire zorg.

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

³ Bij de AWBZ zijn onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld.

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

5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In tabel 20 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2006–2016 weergegeven zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand. De jaren 2012 en daarvoor zijn definitief. Voor de AWBZ betreft het vanaf de jaren 2006–2014 de AWBZ-standen en vanaf het jaar 2015 de Wlz-stand.

Tabel 20 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016 (bedragen x € 1 miljoen)

	2006	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016 ²
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.637	39.539	40.026	43.360	45.860
Ontvangsten	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195
Netto-uitgaven	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.484	34.705	36.873	36.901	40.142	42.665
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)											
Bruto-uitgaven	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.451	27.840	19.851	19.899
Ontvangsten	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.928	1.995	1.891	1.848
Netto-uitgaven	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.523	25.846	17.959	18.051
Begrotingsgefinancierde uitgaven											
Bruto-uitgaven	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.402	7.125
Ontvangsten	0	0	39	63	73	51	21	0	0	0	0
Netto-uitgaven	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.402	7.125
Bruto-BKZ-uitgaven	48.323	50.977	55.530	59.335	62.476	64.481	67.907	69.146	70.157	70.612	72.884
BKZ-ontvangsten	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.594	5.120	5.109	5.043
Netto-BKZ-uitgaven	44.476	47.312	52.562	56.313	59.444	61.312	64.257	64.551	65.038	65.503	67.841

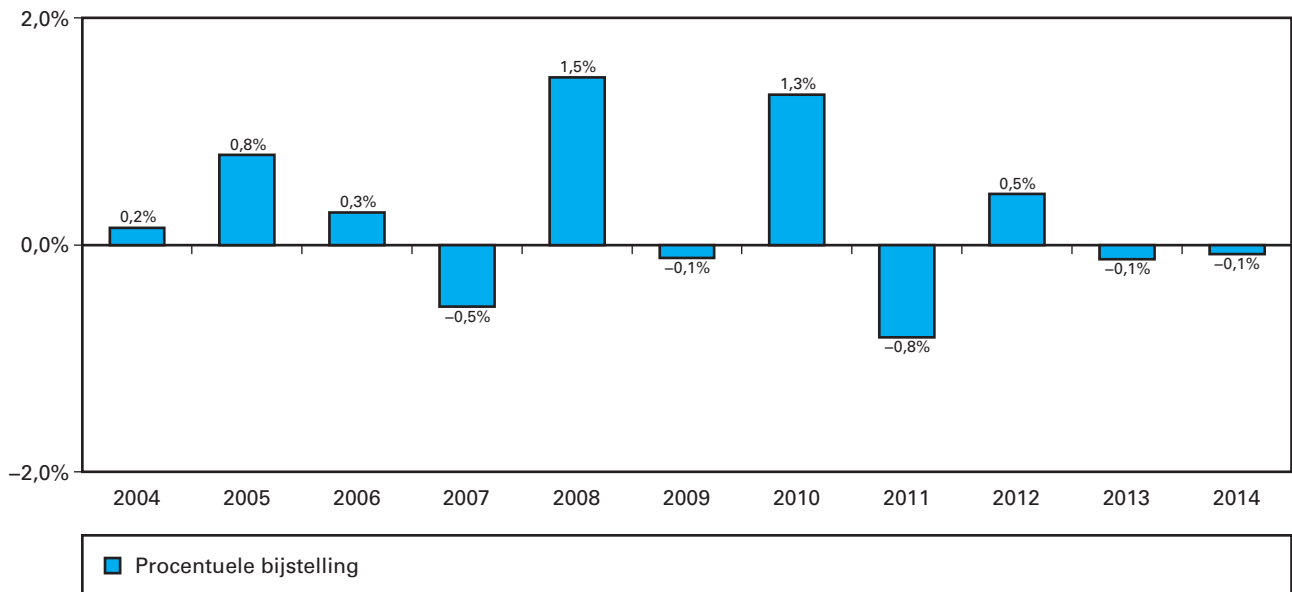
¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend.

² Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand.

In figuur 7 zijn de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2004–2014.

Figuur 7 Bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2004–2014



Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld.

De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van 1,5% in 2008.

Voor 2014 is voornamelijk sprake van een zeer beperkte bijstelling.

De bijstelling voor het jaar 2014 wordt in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De mutaties zijn per deelsector toegelicht. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De mutaties zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2015. De toelichtingen 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 2016 tot en met 2020. De tranche 2015 is toegeëld aan de sectoren.

De mee- en tegenvallers bevatten onder meer de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van de NZa en het Zorginstituut Nederland.

Intensiveringen en maatregelen betreffen de mutaties die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling.

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

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar en de doorwerking hiervan in de periode tot en met 2020. In tabel 21 worden weergegeven het totaal van de reeds verwerkte mutaties en het totaal van de nieuwe mutaties tussen de ontwerpbegroting 2015 en de ontwerpbegroting 2016 voor de Zvw-uitgaven. Tabel 22 gaat in op de ontvangsten. In tabel 23 wordt de opbouw van de Zvw uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 23 verder per deelsector ingegaan op de nieuwe mutaties tussen ontwerpbegroting 2015 en ontwerpbegroting 2016 en de meerjarige doorwerking.

Tabel 21 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven vanaf de ontwerpbegroting 2015 (bedragen x € 1 miljoen)¹							
Uitgaven Zorgverzekeringswet	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	41.052,0	44.364,1	47.178,0	48.658,9	51.224,4	53.816,2	53.816,2
Mutatie jaarverslag 2014 / 1 ^o suppletioire begroting 2015	- 972,1	- 973,7	- 1.163,0	- 1.228,6	- 1.187,7	- 1.193,4	- 1.195,8
Nieuwe mutaties	- 54,0	- 30,7	- 154,8	38,5	38,5	- 133,9	2.682,0
Stand ontwerpbegroting 2016	40.025,8	43.359,7	45.860,1	47.468,7	50.075,3	52.488,9	55.302,5

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

Tabel 22 Ontvangsten Zvw vanaf de ontwerpbegroting 2015 (bedragen x € 1 miljoen)¹							
Ontvangsten Zorgverzekeringswet	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8	3.747,8
Mutatie jaarverslag 2014 / 1 ^o suppletioire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	- 201,0	- 201,0	- 201,0	- 201,0	- 66,3
Stand ontwerpbegroting 2016	3.125,1	3.217,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5

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

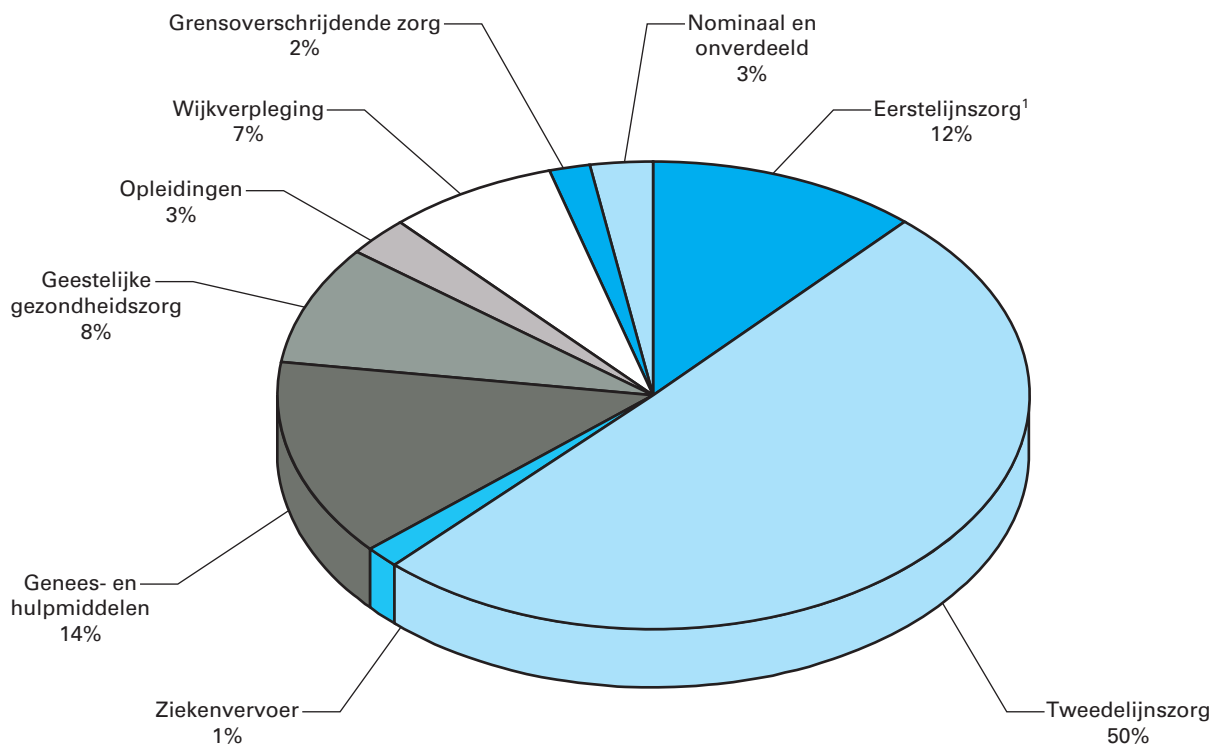
Tabel 23 Opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eerstelijnszorg	4.922,2	5.253,8	5.349,6	5.533,6	5.536,8	5.536,8	5.536,8
Huisartsenzorg	2.544,3	2.696,1	2.762,3	2.830,6	2.832,4	2.832,4	2.832,4
Multidisciplinaire zorgverlening	458,9	434,4	445,2	456,3	456,6	456,6	456,6
Tandheelkundige zorg Zvw	739,5	728,0	717,4	717,4	717,4	717,4	717,4
Paramedische zorg	657,3	685,0	700,8	700,8	700,8	700,8	700,8
Verloskunde	216,1	224,4	229,4	229,4	229,4	229,4	229,4
Kraamzorg	306,0	313,2	320,5	320,5	320,5	320,5	320,5
Zintuiglijk gehandicapten	0,0	172,7	174,1	174,1	174,1	174,1	174,1
Eerstelijns kortdurend verblijf	0,0	0,0	0,0	104,5	105,6	105,6	105,6
Tweedelijnszorg	22.881,0	22.246,3	23.099,2	23.106,0	23.034,5	22.992,2	22.945,2
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	18.576,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.238,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mondziekten en kaakchirurgie	97,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisch-specialistische zorg	-	20.353,3	21.145,8	21.153,8	21.075,5	21.033,2	20.986,2
Geriatrische revalidatiezorg	734,0	755,7	777,3	778,3	778,3	778,3	778,3
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	708,7	642,6	660,0	654,4	661,0	661,1	661,1
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	40,6	47,3	49,4	52,5	52,6	52,6	52,6
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	58,6	74,4	82,2	82,2	82,2	82,2	82,2
Garantieregeling kapitaallasten	77,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig curatieve zorg	349,2	373,0	384,5	384,8	384,8	384,8	384,8
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.076,2	3.587,0	3.779,0	3.886,3	3.893,7	3.893,7	3.893,7
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.076,2	3.517,8	3.555,4	3.586,2	3.586,8	3.586,8	3.586,8
Intramurale langdurige ggz	0,0	69,2	223,5	300,1	307,0	307,0	307,0
Genees- en hulpmiddelen	5.830,2	5.998,2	6.266,8	6.196,9	6.203,2	6.202,2	6.200,2
Geneesmiddelen	4.316,4	4.394,8	4.598,8	4.479,1	4.484,0	4.483,1	4.481,1
Hulpmiddelen	1.513,8	1.603,3	1.668,0	1.717,8	1.719,2	1.719,1	1.719,1

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wijkverpleging	0,0	3.167,3	3.346,1	3.561,8	3.664,4	3.685,4	3.690,9
Wijkverpleging	0,0	3.167,3	3.346,1	3.561,8	3.664,4	3.685,4	3.690,9
Ziekenvervoer	643,1	674,9	692,3	689,0	689,0	686,8	686,8
Ambulancevervoer	519,2	551,9	565,7	563,5	563,5	561,2	561,2
Overig ziekenvervoer	123,8	123,0	126,6	125,6	125,6	125,6	125,6
Opleidingen	1.198,3	1.230,6	1.250,9	1.284,6	1.263,5	1.178,0	1.162,9
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.198,3	1.230,6	1.250,9	1.284,6	1.263,5	1.178,0	1.162,9
Grensoverschrijdende zorg	474,8	779,8	809,9	749,8	749,8	749,8	749,8
Grensoverschrijdende zorg	474,8	779,8	809,9	749,8	749,8	749,8	749,8
Nominaal en onverdeeld	0,0	421,7	1.266,3	2.460,7	5.040,4	7.564,1	10.436,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	421,7	1.266,3	2.460,7	5.040,4	7.564,1	10.436,2
Bruto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	40.025,8	43.359,7	45.860,1	47.468,7	50.075,3	52.488,9	55.302,5
Eigen risico Zvw	3.098,1	3.190,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5
Eigen bijdrage Zvw	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	3.125,1	3.217,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	36.900,8	40.142,0	42.665,2	44.183,6	46.670,5	48.942,1	51.621,0

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

In figuur 8 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2016.

Figuur 8 samenstelling Zvw-uitgaven 2016



¹ De eerstelijnszorg bevat vanaf 2014 ook de multidisciplinaire zorg.

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	2.596,7	2.671,2	2.736,8	2.804,5	2.806,3	2.806,3	2.806,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	24,9	25,5	26,1	26,1	26,1	26,1
Nieuwe mutaties	- 9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	2.544,3	2.696,1	2.762,3	2.830,6	2.832,4	2.832,4	2.832,4
<p>Deze sector bevat de huisartsenzorg. Deze bestaat uit bijzondere betalingen, avond- nacht- en weekenddiensten, inschrijftarieven, consulttarieven, overige tarieven, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Mee- en tegenvallers</p> <p><i>Actualisering</i> - 9,2</p> <p>Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt in 2014 een bijstelling plaats van - € 9,2 miljoen. Met het oog op de afspraken in het Bestuurlijk akkoord eerste lijn wordt deze meevaller incidenteel verwerkt.</p>							

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	430,1	430,4	441,1	452,0	452,4	452,4	452,4
Mutaties jaarverslag 2014	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	4,0	4,1	4,2	4,2	4,2	4,2
Nieuwe mutaties	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	458,9	434,4	445,2	456,3	456,6	456,6	456,6
<p>De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft de ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Mee- en tegenvallers</p> <p><i>Actualisering</i> 11,7</p> <p>Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt in 2014 een bijstelling plaats van € 11,7 miljoen. Met het oog op de afspraken in het Bestuurlijk akkoord eerste lijn wordt deze meevaller incidenteel verwerkt.</p>							

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	720,0	724,4	724,4	724,4	724,4	724,4	724,4
Mutaties jaarverslag 2014	22,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	6,6	- 10,4	- 10,4	- 10,4	- 10,4	- 10,4
Nieuwe mutaties	- 2,9	- 2,9	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Stand ontwerpbegroting 2016	739,5	728,0	717,4	717,4	717,4	717,4	717,4
Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 2,9	- 2,9	- 2,9	- 2,9	- 2,9	- 2,9	- 2,9
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 2,9 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i>			6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.							

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	701,7	721,9	721,9	721,9	721,9	721,9	721,9
Mutaties jaarverslag 2014	- 44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 36,5	- 32,2	- 32,2	- 32,2	- 32,2	- 32,2
Nieuwe mutaties	- 0,4	- 0,4	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1
Stand ontwerpbegroting 2016	657,3	685,0	700,8	700,8	700,8	700,8	700,8
waarvan fysiotherapie	460,3	474,7	482,9	482,9	482,9	482,9	482,9
waarvan oefen therapie	19,9	20,0	20,4	20,4	20,4	20,4	20,4
waarvan logopedie	115,4	122,6	124,4	124,4	124,4	124,4	124,4
waarvan ergotherapie	30,5	30,9	31,4	31,4	31,4	31,4	31,4
waarvan dieetadvisering	31,3	36,7	41,8	41,8	41,8	41,8	41,8
De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefen therapie Caesar, oefen therapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering. Dieetadvisering werd voorheen afzonderlijk gepresenteerd.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 0,4 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i>							
<i>Fysiotherapie</i>			8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
<i>Oefen therapie</i>			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
<i>Logopedie</i>			1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
<i>Ergotherapie</i>			0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
<i>Dieetadvisering</i>			0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.							

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	211,0	217,6	217,6	217,6	217,6	217,6	217,6
Mutaties jaarverslag 2014	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Nieuwe mutaties	2,8	2,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
Stand ontwerpbegroting 2016	216,1	224,4	229,4	229,4	229,4	229,4	229,4
Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 2,8 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	292,5	298,7	298,7	298,7	298,7	298,7	298,7
Mutaties jaarverslag 2014	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Nieuwe mutaties	- 2,3	- 2,3	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Stand ontwerpbegroting 2016	306,0	313,2	320,5	320,5	320,5	320,5	320,5
Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning van de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 2,3	- 2,3	- 2,3	- 2,3	- 2,3	- 2,3	- 2,3
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 2,3 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	171,0	173,0	173,0	173,0	173,0	173,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	1,7	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	172,7	174,1	174,1	174,1	174,1	174,1
Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw.							
Toelichting nieuwe mutaties							
N.v.t.							

Eerstelijns kortdurend verblijf (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	96,0	96,0	97,0	98,0	98,0	98,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 98,1	7,5	7,5	7,6	7,6	7,6
Nieuwe mutaties	0,0	2,1	- 103,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	104,5	105,6	105,6	105,6
Verblijf onder de Zorgverzekeringswet omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Verblijf in verband met «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>			77,0				
Omdat het subsidieplafond voor eerstelijnsverblijf ontoereikend is gebleken, wordt het plafond in 2015 en 2016 verhoogd. Deze mutatie betreft de ophoging in 2016 (in 2015 valt de regeling onder de Wlz).							
<i>Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw</i>			- 180,5				
De overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017.							
<i>Overige</i>							
<i>Correctie herverdeeffect Zvw.</i>		2,1					

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	18.574,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	18.576,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<p>Deze sector is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties N.v.t.</p>							

Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	2.238,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	2.238,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<p>Deze sector omvat de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties N.v.t.</p>							

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	87,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	97,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<p>Deze sector omvat de medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie (tandheelkundige specialistische zorg). Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Mee- en tegenvallers</p> <p><i>Actualisering</i> 2,3 Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt in 2014 een bijstelling plaats van € 2,3 miljoen.</p>							

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	20.315,9	21.112,5	21.116,6	21.037,6	20.995,8	20.995,8
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	40,0	29,6	29,7	29,9	29,8	29,8
Nieuwe mutaties	0,0	- 2,6	3,7	7,4	8,1	7,5	- 39,4
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	20.353,3	21.145,8	21.153,8	21.075,5	21.033,2	20.986,2
<p>In deze sector vallen met ingang van 2015 de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigde medisch specialisten.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Beleidsmatige mutaties</p> <p><i>Oploop besparing Regeerakkoord Rutte-Verhagen</i> - 40,0 In het Regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen is een besparing opgenomen in verband met een pakket aan maatregelen (uitbreiden B-segment, invoering DOT, beperking ex-post verevening). Deze besparing bedroeg € 40 miljoen in 2014 en loopt uiteindelijk op tot € 330 miljoen. De oploop in de eerste jaren is reeds verwerkt in het budgettaire kader van het Hoofdlijnenakkoord 2011 en de begrotingen 2012, 2014 en 2015. De oploop in 2020 wordt thans verwerkt.</p>							

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Niet-gerealiseerde besparing doelmatic voorschrijven</i>		- 2,8	- 10,0				
Korting op het kader MSZ in verband met de niet gerealiseerde besparingsdoelstelling doelmatic voorschrijven, conform de afspraken hierover in het bestuurlijk akkoord MSZ. In de begroting 2015 is in verband met het besparingsverlies in 2014 voor het jaar 2015 een korting van € 10 miljoen verwerkt; uiteindelijk is de korting uitgekomen op € 12,8 miljoen. Ook in 2015 blijft de besparing vooralsnog achter bij de afgesproken opbrengst. Voorlopig gaan we daarbij uit van een bedrag van € 10 miljoen.							
<i>Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg</i>			5,2	6,8	7,5	6,9	
Door middel van besluitvorming over voorwaardelijke toelating van interventies worden gefaseerd middelen overgeheveld naar de sector medisch-specialistische zorg. Bij begroting 2015 is structureel € 2,5 miljoen aan de sector medisch-specialistische zorg toegevoegd voor voorwaardelijke toelating. Op basis van een actuele raming van voorwaardelijk toe te laten middelen in 2015 wordt het kader verhoogd. Voor middelen die in de loop van 2016 voorwaardelijk worden toegelaten, wordt het begrotingsbedrag 2016 in de loop van 2016 naar boven bijgesteld.							
Technisch							
<i>Correctie overhevelingen 2015</i>		0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Betreft correcties op overhevelingen vanuit het GVS. Siklos wordt uit de aanspraak op Farmaceutische Zorg gehaald en wordt dus verwijderd uit het GVS. De kosten van de geneesmiddelen (€ 1,1 miljoen per jaar) komen vanaf 1 augustus 2015 geheel ten laste van het macrokader voor medisch-specialistische zorg. Lanvis (€ 0,5 miljoen per jaar) wordt 1 augustus 2015 teruggeplaatst in het GVS met het oog op een eenduidige aanspraak op geneesmiddelen voor inflammatoire darmziekten.							
<i>Overheveling Ruxolitnib</i>			7,9				

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<p>Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitinib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. De middelen zijn eerder incidenteel overgeheveld voor het jaar 2015 (€ 7,9 miljoen), aangezien er nog onvoldoende bekend was over de structurele kosten van dit medicijn. Op dit moment is er nog steeds onvoldoende bekend: reden om op dit moment enkel voor 2016 weer over te boeken.</p>							

Medisch-specialistische zorg.

Aansluiting VWS-begroting met aan NZa te versturen brief over macrobeheersmodel 2016 (bedragen x € 1 miljoen).	
	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	21.145,8
<i>Besluitvorming overschrijding 2012</i>	– 70,0
Naar aanleiding van bestuurlijk overleg met partijen van het bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ is besloten dat in verband met de geconstateerde overschrijding 2012 eenmalig € 70 miljoen in mindering zal worden gebracht op het beschikbare macrokader 2016. Zie brief hierover van 31 maart 2015, Kamerstuk TK 29 248, nr. 282 .	
<i>Kwaliteitsgelden</i>	– 15,5
De in het bestuurlijk akkoord afgesproken middelen voor de Stichting kwaliteitsgelden medisch specialisten (€ 12,5 miljoen) en middelen voor patiëntenparticipatie (€ 3,0 miljoen) zijn niet relevant voor de zorginkoop en het macrobeheersmodel.	
<i>Verkeerde bed</i>	14,2
Betreft door ziekenhuizen geleverde zorg die vanuit de Wlz wordt gefinancierd. Het gaat om patiënten die langer in ziekenhuizen verblijven in afwachting van een plaats in een Wlz-instelling.	
Actuele stand mbi-kader 2016	21.074,5
Dit bedrag is op prijsniveau 2015, dus exclusief loon- en prijsbijstelling 2016.	

Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	823,0	780,4	795,3	795,3	795,3	795,3	795,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 87,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	- 23,4	- 23,4	- 23,4	- 23,4	- 23,4	- 23,4
Nieuwe mutaties	- 1,2	- 1,2	5,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Stand ontwerpbegroting 2016	734,0	755,7	777,3	778,3	778,3	778,3	778,3
<p>Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze oudere cliënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstel mogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.</p>							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 1,2 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							
Technisch							
<i>Overheveling vervoer van GRZ naar overig ziekenvervoer</i>			- 1,0				
Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).							

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	704,7	641,7	659,0	653,4	660,0	660,1	660,1
Mutaties jaarverslag 2014	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	708,7	642,6	660,0	654,4	661,0	661,1	661,1
<p>De academische ziekenhuizen en het NKI-AVL krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.</p>							
Toelichting nieuwe mutaties							
<i>N.v.t.</i>							

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	44,1	47,2	49,3	52,4	52,5	52,5	52,5
Mutaties jaarverslag 2014	- 3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	40,6	47,3	49,4	52,5	52,6	52,6	52,6

De academische ziekenhuizen krijgen met de invoering van prestatiebekostiging de kapitaallasten die ze maken voor hun publieke functie niet meer vergoed. Per 2013 is een beschikbaarheidsbijdrage in het leven geroepen ten behoeve van de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg.

Toelichting nieuwe mutaties
N.v.t.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	7,9	7,9	7,9	7,9	7,9
Stand ontwerpbegroting 2016	58,6	74,4	82,2	82,2	82,2	82,2	82,2

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteiten-hospitaal, helikoptersvoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen (MMT) voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen) acute verloskunde en de post mortem orgaanuitname. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting nieuwe mutaties

Beleidsmatige mutaties

Uitdeling groeiruumte tranche 2016

		7,9	7,9	7,9	7,9	7,9
--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	77,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	77,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden gezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Toelichting nieuwe mutaties
N.v.t.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	357,1	380,4	381,1	381,4	381,4	381,4	381,4
Mutaties jaarverslag 2014	- 9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	- 9,4	- 9,4	- 9,4	- 9,4	- 9,4	- 9,4
Nieuwe mutaties	2,0	2,0	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8
Stand ontwerpbegroting 2016	349,2	373,0	384,5	384,8	384,8	384,8	384,8
Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat de sector overig curatief vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 2,0 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			10,8	10,8	10,8	10,8	10,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.076,2	3.592,1	3.797,0	3.908,9	3.916,5	3.916,5	3.916,5
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015	0,0	- 7,2	- 20,1	- 24,7	- 24,8	- 24,8	- 24,8
Nieuwe mutaties	0,0	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Stand ontwerpbegroting 2016	4.076,2	3.587,0	3.779,0	3.886,3	3.893,7	3.893,7	3.893,7
Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat dit de basis en de gespecialiseerde ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen en vrijgevestigden. Vanaf 2015 omvat dit ook de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord. De sector bevat ook de kwaliteitsgelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.							
Toelichting nieuwe mutaties							
<i>Ambulantiseringsschuif ggz</i>		2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
In het kader van de beleidsregel overheveling ggz-budget Wlz-Zvw is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen Wlz- en Zvw-budgetten voor de ggz. Voor 2015 leidt dit voorlopig tot een aanpassing van € 2,1 miljoen.							

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.506,3	4.716,5	4.749,4	4.680,7	4.680,7	4.680,7	4.680,7
Mutaties jaarverslag 2014	- 188,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 317,9	- 452,0	- 511,0	- 506,0	- 506,9	- 515,4
Nieuwe mutaties	- 1,6	- 3,8	301,3	309,3	309,3	309,3	315,8
Stand ontwerpbegroting 2016	4.316,4	4.394,8	4.598,8	4.479,1	4.484,0	4.483,1	4.481,1
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 1,6						
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt in 2014 een bijstelling plaats van - € 1,6 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i>			319,1	319,1	319,1	319,1	319,1
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.							
Technisch							
<i>Correctie overhevelingen 2015</i>		- 0,3	- 0,6	- 0,6	- 0,6	- 0,6	- 0,6
Betreft correcties op overhevelingen vanuit het GVS. Siklos wordt uit de aanspraak op Farmaceutische Zorg gehaald en wordt dus verwijderd uit het GVS. De kosten van de geneesmiddelen (€ 1,1 miljoen per jaar) komen vanaf 1 augustus 2015 geheel ten laste van het macrokader voor medisch-specialistische zorg. Lanvis (€ 0,5 miljoen per jaar) wordt per 1 augustus 2015 teruggeplaatst in het GVS met het oog op een eenduidige aanspraak op geneesmiddelen voor inflammatoire darmziekten.							
<i>Overheveling geneesmiddelen Ruxolitnib</i>			- 7,9				
Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitnib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. De middelen zijn eerder incidenteel overgeheveld voor het jaar 2015 (€ 7,9 miljoen), aangezien er nog onvoldoende bekend was over de structurele kosten van dit medicijn. Op dit moment is er nog steeds onvoldoende bekend: reden om op dit moment enkel voor 2016 over te boeken.							
<i>Antibioticaresistentie</i>		- 3,5	- 9,3	- 9,2	- 9,2	- 9,2	- 2,7
Dit betreft een correctieboekings van de bij eerste suppletoire begroting 2015 overgeboekte middelen (onder overige mutaties) naar het geneesmiddelenkader. De middelen ten behoeve van antibioticaresistentie zijn via een ijklijnmutatie vanuit nominaal en onvoorzien naar de begroting geboekt.							

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.593,5	1.676,8	1.750,2	1.798,0	1.798,4	1.798,4	1.798,4
Mutaties jaarverslag 2014	- 82,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 76,5	- 74,4	- 72,4	- 71,5	- 71,6	- 71,6
Nieuwe mutaties	3,1	3,1	- 7,8	- 7,8	- 7,8	- 7,8	- 7,8
Stand ontwerpbegroting 2016	1.513,8	1.603,3	1.668,0	1.717,8	1.719,2	1.719,1	1.719,1
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 3,1 miljoen.							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			16,1	16,1	16,1	16,1	16,1
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							
Technisch							
<i>Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen</i>			- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0
De eigen bijdragen voor hoortoestellen zijn eerder als aparte opbrengst (€ 27 miljoen) opgenomen. In de uitgavencijfers van het Zorginstituut worden de eigen bijdragen echter verrekend in de uitgaven aan hulpmiddelen. Met deze boeking wordt dit met ingang van 2016 rechtgetrokken: het hulpmiddelenkader wordt met € 27 miljoen verlaagd, evenals de apart ingeboekte eigen bijdragen.							

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	3.079,5	3.336,0	3.589,4	3.695,4	3.695,4	3.695,4	
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	89,9	10,1	- 27,6	- 31,0	- 10,0	1,0	
Nieuwe mutaties	0,0	- 2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	- 5,5	
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	3.167,3	3.346,1	3.561,8	3.664,4	3.685,4	3.690,9	
<p>Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener. Daarin vormt de (wijk)verpleegkundige tevens de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) was voor deze laatste coördinerende, regisserende en signalerende taken geen bekostigingstitel. De ruimte die de wijkverpleegkundige nodig heeft om breder te kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag was door de indeling in functies en klassen verdwenen. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam zijn. Financiering vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.</p>								
Toelichting nieuwe mutaties								
Beleidsmatige mutaties								
Overige								
<i>Correctie herverdeeffect Zvw.</i>							- 2,1	
<i>Extrapolatie</i>								- 5,5
De extrapolatiemutatie betreft de oploop in 2020 van de maatregel «geen aanspraak op begeleiding, budget 75% naar gemeenten» (- € 5,5 miljoen).								

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Stand ontwerpbegroting 2015	531,0	551,3	551,3	549,1	549,1	546,8	546,8	
Mutaties jaarverslag 2014	- 11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	
Nieuwe mutaties	0,1	0,0	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	
Stand ontwerpbegroting 2016	519,2	551,9	565,7	563,5	563,5	561,2	561,2	
<p>De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.</p>								
Toelichting nieuwe mutaties								
Beleidsmatige mutaties								
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i>			13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.								
Technisch								
<i>Financieringsmutaties</i>							0,1	

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	134,7	142,1	141,0	141,0	141,0	141,0	141,0
Mutaties jaarverslag 2014	- 10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 18,6	- 18,6	- 18,6	- 18,6	- 18,6	- 18,6
Nieuwe mutaties	- 0,4	- 0,4	4,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Stand ontwerpbegroting 2016	123,8	123,0	126,6	125,6	125,6	125,6	125,6
<p>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 slechtzind zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Mee- en tegenvallers</p> <p><i>Actualisering</i></p> <p>Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2014. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 0,4 miljoen.</p> <p>Intensiveringen</p> <p><i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i></p> <p>Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.</p> <p>Technisch</p> <p><i>Overheveling vervoer van GRZ naar overig ziekenvervoer</i></p> <p>Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).</p>							

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.207,4	1.228,9	1.249,2	1.282,8	1.261,7	1.176,3	1.176,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	1,7	1,7	1,8	1,7	1,6	- 13,4
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	1.198,3	1.230,6	1.250,9	1.284,6	1.263,5	1.178,0	1.162,9
<p>Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p><i>N.v.t.</i></p>							

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	796,9	828,4	828,8	768,8	768,8	768,8	768,8
Mutaties jaarverslag 2014	- 264,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 48,6	- 48,6	- 48,7	- 48,7	- 48,7	- 48,7
Nieuwe mutaties	- 58,0	0,0	29,6	29,6	29,6	29,6	29,6
Stand ontwerpbegroting 2016	474,8	779,8	809,9	749,8	749,8	749,8	749,8
<p>Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het macroprestatiebedrag betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten na een skiongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.</p> <p>De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Ten eerste betreft dit verdragsgerechtigden die wonen in het buitenland met een Nederlands pensioen en hun in het buitenland wonende gezinsleden. Het gaat ook om in het buitenland wonende gezinsleden van in Nederland werkende werknemers. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting om een bijdrage aan Zorginstituut Nederland te betalen.</p> <p>Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Dit zijn bijvoorbeeld in Nederland wonende en in het buitenland voor een buitenlandse werkgever werkende werknemers en hun gezinsleden, in Nederland wonende rechthebbenden op een buitenlands pensioen met hun gezin en toeristen). Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. De baten worden in mindering gebracht op de lasten.</p>							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Actualisering</i>	- 58,0						
<p>De actualisering in juni van de zorgcijfers over 2014 heeft bevestigd dat de ontvangsten bij de grensoverschrijdende zorg buiten mpb circa € 50 miljoen hoger worden geraamd dan eerder is verondersteld. Deze € 50 miljoen was nog niet bekend bij het gereed maken van het jaarverslag maar wel bij de totstandkoming van de eerste suppletoire begroting 2015; en kon derhalve nog meegenomen worden in de voorjaarsbesluitvorming (structurele mutatie vanaf 2015).</p> <p>In de actualisatie 2014 kwam tevens bij de uitgaven van de grensoverschrijdende zorg buiten mpb een geringe stijging van € 0,9 miljoen naar voren en bij de uitgaven van de grensoverschrijdende zorg binnen mpb een beperkte afname van € 8,9 miljoen. Omdat deze stijgingen vanwege het grillige karakter van de uitgaven grensoverschrijdende zorg incidenteel worden verondersteld, is er over 2014 in totaal - € 58 miljoen verwerkt. Ten opzichte van de in de eerste suppletoire begroting 2015 verwerkte structurele mutatie bij de ontvangsten (vanaf 2015) is er geen aanpassing.</p>							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2016</i>			26,6	26,6	26,6	26,6	26,6
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016.							

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	350,1	977,7	2.294,4	3.377,8	5.919,7	8.640,8	8.640,8
Mutaties jaarverslag 2014	- 350,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	- 528,8	- 576,2	- 558,2	- 520,0	- 545,6	- 555,0
Nieuwe mutaties	0,0	- 27,2	- 451,8	- 358,8	- 359,2	- 531,1	2.350,4
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	421,7	1.266,3	2.460,7	5.040,4	7.564,1	10.436,2
De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Compensatie tegenvaller ER</i>						- 181,2	- 181,2
Deze mutatie betreft een taakstellende reeks, ter (intertemporele) compensatie van de tegenvaller op de opbrengst van het eigen risico.							
Nominaal							
<i>Nominale ontwikkeling</i>			50,8	77,8	78,0	86,8	119,5
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2016</i>			- 438,8	- 438,8	- 438,8	- 438,8	- 438,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2016.							
<i>Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>		- 33,5	- 42,0				
De ophoging van het budget voor eerstelijnsverblijf wordt deels gedekt binnen de Zvw en deels binnen de Wlz.							
<i>Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven</i>		2,8	10,0				
Korting op het kader MSZ in verband met de niet gerealiseerde besparingsdoelstelling doelmatig voorschrijven, conform afspraken hierover in het bestuurlijk akkoord MSZ. In de begroting 2015 is in verband met het besparingsverlies in 2014 voor het jaar 2015 een korting van € 10 miljoen verwerkt; uiteindelijk is de korting uitgekomen op € 12,8 miljoen. Ook in 2015 blijft de besparing vooralsnog achter bij de afgesproken opbrengst. Vooralsnog gaan we daarbij uit van een bedrag van € 10 miljoen.							
<i>Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg</i>			- 5,2	- 6,8	- 7,5	- 6,9	

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Door middel van besluitvorming over voorwaardelijke toelating van interventies worden gefaseerd middelen overgeheveld naar de sector medisch-specialistische zorg. Bij begroting 2015 is structureel € 2,5 miljoen aan de sector medisch-specialistische zorg toegevoegd voor voorwaardelijke toelating. Op basis van een actuele raming van voorwaardelijk toe te laten middelen in 2015 wordt het kader verhoogd. Voor middelen die in de loop van 2016 voorwaardelijk worden toegelaten, wordt het begrotingsbedrag 2016 in de loop van 2016 naar boven bijgesteld.							
<i>Vrijval nominaal en onverdeeld</i>			- 33,7				
Er is sprake van vrijval op de post nominaal en onverdeeld. Deze ruimte is met name een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde middelen voor groei in de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren en de op grond daarvan niet benodigde middelen voor loon- en prijsbijstelling.							
Technisch							
<i>Overige</i>		3,5	7,1	9,0	9,0	9,0	2,5
Deze post is het saldo van diverse overige mutaties waaronder de budgettair-neutrale verwerking van de aanpassing van de nominaalsystematiek Zvw.							
<i>Extrapolatie</i>							2.848,4
De extrapolatiemutatie betreft de extrapolatie van de groei ruimte Zvw en van de nominale ontwikkeling in 2020.							

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8	3.747,8
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	- 201,0	- 201,0	- 201,0	- 201,0	- 66,3
Stand ontwerpbegroting 2016	3.125,1	3.217,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5
Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Mee- en tegenvallers							
<i>Raming eigen risico</i>			- 174,0	- 174,0	- 174,0	- 174,0	- 174,0
De raming van de opbrengst van het eigen risico is met € 174 miljoen neerwaarts bijgesteld. Hiervoor zijn diverse verklaringen. De belangrijkste is de neerwaartse bijstelling van de verwachte Zvw-uitgaven in 2016 ten opzichte van de stand in de ontwerpbegroting 2015 (zoals weergegeven in bovenstaande tabel 6), voornamelijk veroorzaakt door de lagere genees- en hulpmiddelenraming. Daarnaast is het ramingsmodel geactualiseerd met de nieuwe risicovereveningsdata over de verdeling van de individuele zorguitgaven.							
Technische mutaties							
<i>Technische correctie nieuwe bekostiging hoortoestellen</i>			- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0	- 27,0
De eigen bijdragen voor hoortoestellen zijn eerder als aparte opbrengst (€ 27 miljoen) opgenomen. In de uitgavencijfers van het Zorginstituut worden de eigen bijdragen echter verrekend in de uitgaven aan hulpmiddelen. Met deze boeking wordt dit met ingang van 2016 rechtgetrokken: het hulpmiddelenkader wordt met € 27 miljoen verlaagd, evenals de apart ingeboekte eigen bijdragen.							
<i>Extrapolatie</i>							134,7
Deze mutatie betreft de toename van de opbrengst van het eigen risico, gebaseerd op de procentuele toename van de verwachte Zvw-uitgaven in 2020 ten opzichte van 2019.							

6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar. In tabel 24 wordt de totale mutatie tussen de ontwerpbegroting 2014 en de ontwerpbegroting 2016 voor de Wlz-uitgaven weergegeven. Tabel 25 gaat in op de ontvangsten. In tabel 26 wordt de opbouw van de Wlz-uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeirimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt verder per deelsector ingegaan op de nieuwe mutaties tussen ontwerpbegroting 2015 en ontwerpbegroting 2016. Voor het jaar 2014 betreft het de AWBZ-stand en vanaf het jaar 2015 de Wlz-stand.

Tabel 24 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector vanaf de ontwerpbegroting 2015 (bedragen x € 1 miljoen) ¹							
Uitgaven Wet langdurige zorg	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	28.107,5	19.456,2	19.147,3	19.310,5	19.900,2	20.838,4	20.838,4
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2015	- 267,3	352,1	336,6	209,4	285,2	200,8	160,9
Nieuwe mutaties	0,0	42,4	415,0	212,3	208,2	215,8	1.261,2
Stand ontwerpbegroting 2016	27.840,2	19.850,7	19.899,0	19.732,2	20.393,6	21.255,0	22.260,5

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

Tabel 25 Ontvangsten Wlz vanaf de ontwerpbegroting 2015 (bedragen x € 1 miljoen) ¹							
Ontvangsten Wet langdurige zorg	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0	1.715,0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2015	9,6	154,0	172,0	183,0	185,0	175,0	170,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4
Stand ontwerpbegroting 2016	1.994,6	1.891,3	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4

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

Tabel 26 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nieuwe indeling							
Binnen contracteerruimte	21.551,1	16.447,1	16.455,0	16.411,2	16.878,9	16.809,9	16.719,7
Ouderenzorg	8.650,7	8.906,1	9.017,8	9.069,8	9.371,7	9.302,7	9.231,9
Gehandicaptenzorg	5.462,1	5.949,9	6.126,0	6.090,1	6.241,1	6.241,1	6.223,2
Langdurige ggz	1.598,0	484,3	369,2	316,7	335,7	335,7	334,2
Volledig pakket thuis	–	256,7	288,0	289,6	291,6	291,6	291,6
Extramurale zorg	4.457,6	720,8	519,9	511,5	505,4	505,4	505,4
Overige binnen contracteerruimte	1.382,7	129,2	134,1	133,4	133,4	133,4	133,4
Persoonsgebonden budgetten	2.444,0	1.195,4	1.346,5	1.367,3	1.361,1	1.361,1	1.361,6
Buiten contracteerruimte	2.409,4	2.208,2	2.097,5	1.953,8	2.153,6	3.084,0	4.179,2
Kapitaallasten (nacalculatie)	2.183,3	1.433,4	801,8	392,6	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten	215,8	142,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Overig buiten contracteerruimte ¹	81,7	621,7	636,2	476,7	477,1	477,1	477,1
Nominaal en onverdeeld	– 71,3	10,7	518,7	943,7	1.535,8	2.466,2	3.561,4
Oude indeling							
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	92,4	–	–	–	–	–	–
Dagbesteding en vervoer	1.162,8	–	–	–	–	–	–
Mee-instellingen	180,5	–	–	–	–	–	–
Bruto-Wlz-uitgaven begroting 2016	27.840,2	19.850,7	19.899,0	19.732,2	20.393,6	21.255,0	22.260,5
Eigen bijdrage Wlz	1.994,6	1.891,3	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4
Netto-Wlz-uitgaven begroting 2016	25.845,6	17.959,4	18.051,0	17.897,3	18.553,4	19.364,9	20.357,1

¹ Bij de Wlz zijn onder de post overig buiten contracteerruimte opgenomen de sectoren; bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

Indeling

De Wlz-uitgaven worden vanaf de ontwerpbegroting 2015 gesplitst in uitgaven die vallen onder de contracteerruimte voor zorg in natura, de persoonsgebonden budgetten respectievelijk uitgaven die buiten deze twee posten vallen. Onder de sectoren «ouderenzorg», «gehandicaptenzorg» en «langdurige ggz» worden per sector respectievelijk verantwoord de zorgzwaartepakketten (zzp's), de NHC's (inclusief ingroei-pad), de toeslagen en middelen voor dagbesteding en vervoer.

Budgettair kader zorguitgaven Wlz

In de Wlz vallen de contracteerruimte voor zorg in natura en de middelen voor de persoonsgebonden budgetten onder één financieel totaal kader. Anders dan in de AWBZ stelt de Minister van VWS jaarlijks het bedrag voor de de contracteerruimte zorg in natura vast. De NZa verdeelt de contracteerruimte over de regionale zorgkantoren. De Minister stelt tevens de hoogte van het pgb-kader vast en de verdeling over de regio's en publiceert deze in de regeling langdurige zorg. De NZa monitort de uitgavenontwikkeling binnen de contracteerruimte en het pgb-kader, rapporteert hierover aan de Minister en ziet toe op een doelmatige en rechtmatige uitvoering.

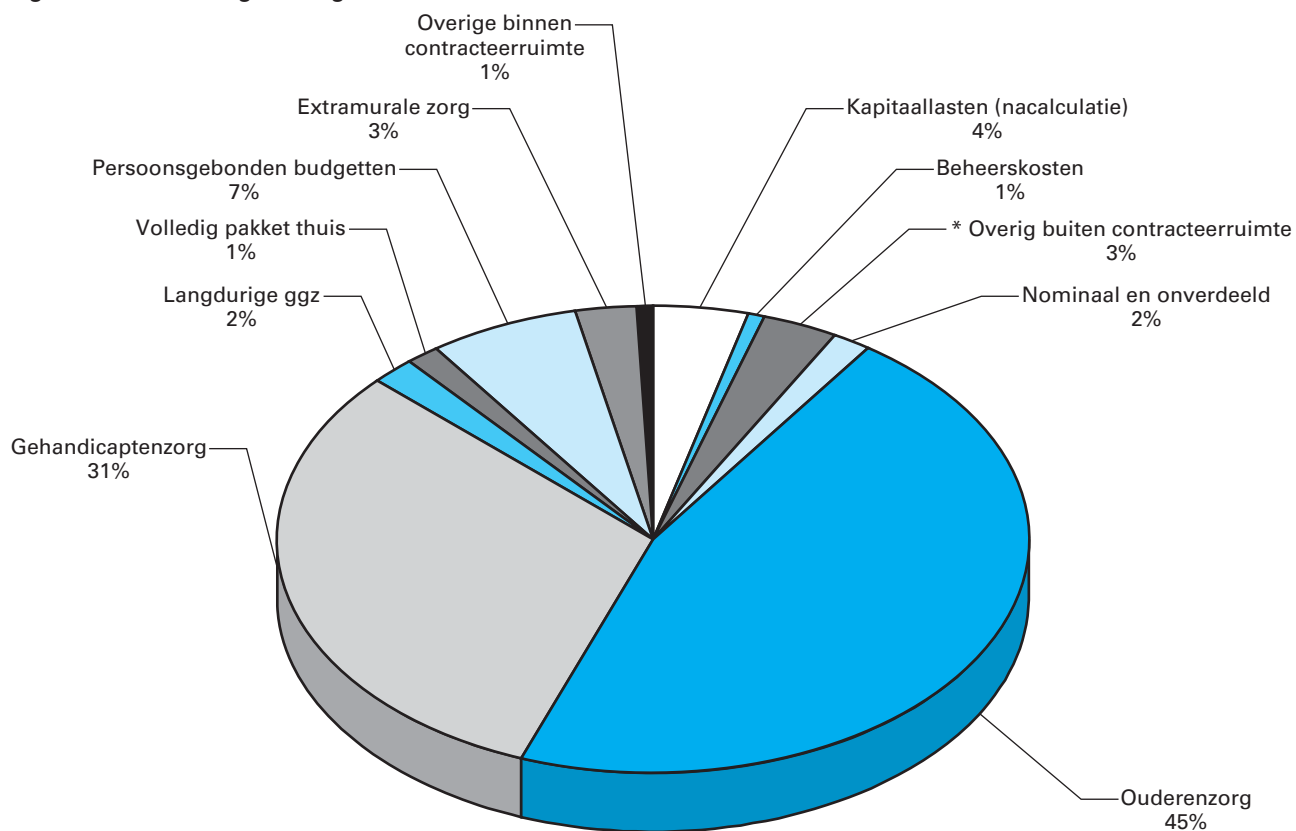
De zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk om binnen het beschikbare kader passende zorg te leveren aan hun cliënten. Het kan dan gaan om zorg in natura of een pgb. Afhankelijk van het beroep dat op beide leveringsvormen wordt gedaan, kunnen zorgkantoren gedurende het jaar middelen tussen de contracteerruimte en het pgb-kaderverschuiven. Hierbij is het zowel mogelijk om van de contracteerruimte voor zorg in natura te schuiven naar het budgetplafond voor pgb als andersom. De schuif tussen pgb en contracteerruimte zorg in natura is alleen mogelijk als het binnen het totale beschikbare kader past.

In het Financieel Beeld Zorg zijn de middelen onderverdeeld naar sectoren ten einde meer informatie te verschaffen over de zorg die binnen de contracteerruimte wordt geleverd.

De intramurale zorg wordt onderverdeeld naar ouderenzorg, gehandicap-tenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg. Onder de post overig vallen onder meer de geoormerkte middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz. De kapitaallasten worden geleidelijk in de contracteerruimte opgenomen door de gefaseerde invoering van integrale tarieven. De sector voor de kapitaallasten wordt hierdoor geleidelijk verlaagd en de sectoren voor intramurale zorg worden geleidelijk verhoogd.

In figuur 9 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2016.

Figuur 9 samenstelling Wlz-uitgaven 2016



* Overig buiten CR

- Bovenbudgettaire vergoedingen

- Tandheelkundige Wlz

- Instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz

- Overig curatieve zorg Wlz

- ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz

Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	8.847,0	8.857,0	9.273,0	9.210,0	9.445,0	9.445,0	9.445,0
Mutaties jaarverslag 2014	-196,4						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015	0,0	70,0	207,8	350,8	428,8	359,8	324,1
Nieuwe mutaties	0,0	- 20,9	- 463,0	- 491,0	- 502,1	- 502,1	- 537,2
Stand ontwerpbegroting 2016	8.650,7	8.906,1	9.017,8	9.069,8	9.371,7	9.302,7	9.231,9
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Extramuraliseren tranche 2016</i>			- 444,6	- 455,7	- 466,8	- 466,8	- 466,8
Betreft de toedeling van de tranche 2016 van de maatregel extramuraliseren aan de sector, rekening houdend met het ingroeipad (t/m 2018) van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).							
<i>Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>		- 6,8	- 10,0				
Dit betreft het aandeel van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in de subsidieregeling eerstelijnsverblijf voor de jaren 2015 en 2016. Hiermee was bij de opstelling van de oorspronkelijke raming nog geen rekening gehouden.							
<i>Onderuitputting contracteerruimte Wlz</i>		- 14,1	- 18,3	- 18,3	- 18,3	- 18,3	- 18,3
De contracteerruimte liet de afgelopen jaren bij de nacalculatie een onderuitputting zien van circa 1%. Het kabinet zet hiervan nu € 40 miljoen in als dekking (zie overig deel bij gahandicapenzorg).							
<i>Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016</i>			26,9				
Deze mutatie betreft de inzet van enveloppemiddelen 2016 ter compensatie van de Regeerakkoord-taakstelling kern-AWBZ in 2016.							
<i>Overige</i>			- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0
Deze middelen vallen vrij en worden ingezet ter (gedeeltelijke) dekking van de uitgaven in verband met passend onderwijs.							
<i>Extrapolatie 2020</i>							- 35,1
De extrapolatiemutatie betreft de oploop in 2020 van de ombuiging die behoort bij de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op de sector ouderenzorg (- € 30,1 miljoen) en de oploop van het effect van extramuraliseren (- € 5 miljoen).							

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	5.524,3	6.032,0	6.285,0	6.230,0	6.358,0	6.358,0	6.358,0
Mutaties jaarverslag 2014	- 62,2						
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015		- 79,9	- 58,9	- 22,7	1,2	1,2	0,7
Nieuwe mutaties	- 0,0	- 2,2	- 100,1	- 117,2	- 118,1	- 118,1	- 135,5
Stand ontwerpbegroting 2016	5.462,1	5.949,9	6.126,0	6.090,1	6.241,1	6.241,1	6.223,2
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Extramuraliseren tranche 2016</i>			- 35,9	- 36,8	- 37,7	- 37,7	- 37,7
Betreft de toedeling van de tranche 2016 van de maatregel extramuraliseren aan de sector, rekening houdend met het ingroeipad (t/m 2018) van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).							
<i>Inzet groeimiddelen tbv pgb-problematiek</i>			- 65,0	- 65,0	- 65,0	- 65,0	- 65,0
Het pgb groeit harder dan de naturazorg. Daarom wordt € 65 miljoen van de groeimiddelen vanuit de contracteerruimte overgeheveld ter dekking van de pgb-problematiek.							
<i>Orthocommunicatieve behandeling</i>		- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4
Orthocommunicatieve behandeling wordt om redenen van rechtmatigheid met ingang van 2015 niet langer vanuit de contracteerruimte betaald, maar vanuit een aparte subsidieregeling.							
<i>Onderuitputting contracteerruimte Wlz</i>		- 8,8	- 22,0	- 22,0	- 22,0	- 22,0	- 22,0
De contracteerruimte liet de afgelopen jaren bij de nacalculatie een onderuitputting zien van circa 1%. Het kabinet zet hiervan nu € 40 miljoen in als dekking (zie overig deel bij ouderenzorg).							
<i>Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016</i>			16,2				
Deze mutatie betreft de inzet van enveloppemiddelen 2016 ter compensatie van de regeerakkoord-taakstelling kern-AWBZ in 2016.							
<i>Passend onderwijs</i>		10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Voor kinderen met een zzp-indicatie in de Wlz is dagbesteding standaard in het profiel opgenomen. Hiermee was nog geen rekening gehouden bij de vaststelling van het budgettaire kader voor 2015. In het kader van aangenomen moties van Dik-Faber/ Voordewind (TK 31 497, nr 156) en Ypma (nr 164) worden kinderen die met een hoog AWBZ-zzp onder de Wlz vallen nu actief geherindiceerd.							
<i>Extrapolatie 2020</i>							- 17,5

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De extrapolatiemutatie betreft de oploop in 2020 van de ombuiging die behoort bij de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op de sector gehandicaptenzorg (– € 17,5 miljoen).							

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.634,1	523,7	397,7	341,7	360,7	360,7	360,7
Mutaties jaarverslag 2014	– 36,2						
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015		– 37,3	– 26,4	– 22,8	– 22,9	– 22,9	– 23,0
Nieuwe mutaties	0,0	– 2,1	– 2,1	– 2,1	– 2,1	– 2,1	– 3,5
Stand ontwerpbegroting 2016	1.598,0	484,3	369,2	316,7	335,7	335,7	334,2

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale langdurige geestelijke gezondheidszorg onder de Wlz, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.

Toelichting nieuwe mutaties

Ambulantiseringsschuif ggz – 2,1 – 2,1 – 2,1 – 2,1 – 2,1 – 2,1

In het kader van de beleidsregel overheveling ggz-budget Wlz-Zvw is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen Wlz- en Zvw-budgetten voor de ggz. Voor 2015 leidt dit voorlopig tot een aanpassing van – € 2,1 miljoen.

Extrapolatie 2020

De extrapolatiemutatie betreft de oploop in 2020 van de ombuiging die behoort bij de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op de sector langdurige ggz (– € 1,4 miljoen).

– 1,4

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	186,0	189,0	189,0	189,0	189,0	189,0
Mutaties jaarverslag 2014							
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		70,7	72,0	73,6	75,6	75,6	75,6
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	256,7	288,0	289,6	291,6	291,6	291,6
<p>Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.</p> <p>Toelichting nieuwe mutaties</p> <p>Beleidsmatige mutaties</p> <p><i>Huishoudelijke hulp Wlz MPT</i></p> <p>Cliënten met een mpt (modulair pakket thuis) ontvangen in 2015, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke verzorging nog vanuit de Wmo 2015. Vanaf 2016 zal het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de hier bedoelde cliënten aan de contracteer-ruimte Wlz worden toegevoegd. Deze mutatie betreft het besparingsverlies van het deel van het budget dat niet vanuit het Gemeentefonds aan de contracteer-ruimte Wlz kan worden toegevoegd in verband met de korting op de huishoudelijke verzorging in de Wmo 2015 vanaf 2015.</p>							
			27,0	27,0	27,0	27,0	27,0

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.419,1	669,0	428,0	422,0	420,0	420,0	420,0
Mutaties jaarverslag 2014	38,5						
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015		56,2	181,3	178,9	174,8	174,8	174,8
Nieuwe mutaties	0,0	- 4,4	- 89,4	- 89,4	- 89,4	- 89,4	- 89,4
Stand ontwerpbegroting 2016	4.457,6	720,8	519,9	511,5	505,4	505,4	505,4
Een deel van de verblijfsgeïndiceerden ontvangt extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Schuif groei van extramurale zorg naar pgb</i>			- 85,0	- 85,0	- 85,0	- 85,0	- 85,0
Binnen de groep Wlz-indiceerbaren wordt meer dan verwacht gebruik gemaakt van pgb's en minder van extramurale zorg. Met ingang van 2016 wordt de contracteerruimte hiervoor gecorrigeerd en wordt dit bedrag toegevoegd aan het pgb-kader.							
<i>Orthocommunicatieve behandeling</i>		- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4
Orthocommunicatieve behandeling wordt om redenen van rechtmatigheid met ingang van 2015 niet langer vanuit de contracteerruimte betaald, maar vanuit een aparte subsidieregeling.							

Overige binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.334,1	133,6	139,6	139,6	139,6	139,6	139,6
Mutaties jaarverslag 2014	48,6						
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015		- 4,4	- 5,5	- 6,2	- 6,2	- 6,2	- 6,2
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	1.382,7	129,2	134,1	133,4	133,4	133,4	133,4
Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geormerkte middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz (onder andere de regeling regelvrije zorg).							
Toelichting nieuwe mutaties							
N.v.t.							

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	2.421,4	810,0	825,0	826,0	826,0	826,0	826,0
Mutaties jaarverslag 2014	22,6						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		361,5	374,3	429,0	422,8	422,8	423,3
Nieuwe mutaties	-0,0	23,9	147,2	112,3	112,3	112,3	112,3
Stand ontwerpbegroting 2016	2.444,0	1.195,4	1.346,5	1.367,3	1.361,1	1.361,1	1.361,6
Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Schuif groei van extramurale zorg naar pgb</i>			85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
Binnen de groep Wlz-indiceerbaren wordt meer dan verwacht gebruik gemaakt van pgb's en minder van extramurale zorg. Met ingang van 2016 wordt de contracteerruimte hiervoor gecorrigeerd en wordt dit bedrag toegevoegd aan het pgb-kader.							
<i>Afvlakkende effect van reeds genomen maatregelen</i>			-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Er is in de Wlz een aantal maatregelen getroffen die een afvlakkend effect zal hebben op de groei van het aantal budgethouders. Het gaat daarbij om maatregelen in het kader van solide pgb (SVB, ClZ, zorgkantoren, bruteren eigen bijdragen).							
<i>Correctie tbv aansluiten bij pgb-plafond 2016</i>			-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Met deze mutatie wordt het pgb-kader 2016 in de begroting aangesloten bij de stand in de kaderbrief Wlz van 19 juni 2015. Het verschil van € 10 miljoen wordt in mindering gebracht op de pgb-problematiek.							
<i>Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom</i>		11,0	33,0				
Als gevolg van een hoger dan verwachte toestroom van budgethouders in de laatste maanden van 2014 en een groter beroep op pgb-middelen door de groep Wlz-indiceerbaren dan verwacht zijn er extra middelen vrijgemaakt voor hogere pgb-uitgaven.							
<i>Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016</i>			1,9				
Deze mutatie betreft de inzet van enveloppe-middelen 2016 ter compensatie van de regeerakkoord-taakstelling kern-AWBZ in 2016.							
<i>Passend onderwijs</i>		12,9	47,3	47,3	47,3	47,3	47,3
Voor kinderen met een zzp-indicatie in de Wlz is dagbesteding standaard in het profiel opgenomen. Hiermee was nog geen rekening gehouden bij de vaststelling van het budgettaire kader voor 2015. In het kader van aangenomen moties van Dik-Faber/Voordewind (TK 31 497, nr 156) en Ypma (nr 164) worden kinderen die met een hoog AWBZ-zzp onder de Wlz vallen nu actief geherindiceerd.							

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	2.118,6	1.355,0	772,0	372,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	64,7						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		85,1	58,8	32,6	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	- 6,8	- 29,0	- 12,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	2.183,3	1.433,4	801,8	392,6	0,0	0,0	0,0
Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Extramuraliseren tranche 2016</i>							
Betreft de toedeling van de tranche 2016 van de maatregel extramuraliseren aan de sector, rekening houdend met het ingroeipad (t/m 2018) van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).			- 24,0	- 12,0			
<i>Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>							
Dit betreft het aandeel van de kapitaallasten in de subsidieregeling eerstelijnsverblijf voor de jaren 2015 en 2016. Hiermee was bij de opstelling van de oorspronkelijke raming nog geen rekening gehouden.		- 6,8	- 5,0				

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	222,4	197,1	195,4	195,4	195,4	195,4	195,4
Mutaties jaarverslag 2014	- 6,6						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		- 54,7	- 54,7	- 54,7	- 54,7	- 54,7	- 54,7
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2016	215,8	142,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten ten laste van de Wlz van zorgkantoren en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.							
Toelichting nieuwe mutaties							
N.v.t.							

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.561,0	480,3	477,3	478,3	478,3	478,3	478,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 43,6						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		83,2	- 12,9	- 12,8	- 12,5	- 12,5	- 12,5
Nieuwe mutaties	- 0,0	58,3	171,8	11,3	11,3	11,3	11,3
Stand ontwerpbegroting 2016	1.517,4	621,7	636,2	476,7	477,1	477,1	477,1
Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Toedelen restant volumegroei 2015</i>		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Betreft het toedelen van de groeiruimte tranche 2015 aan de sector tandheelkundige zorg in de Wlz.							
<i>Orthocommunicatieve behandeling</i>		7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
Orthocommunicatieve behandeling wordt om redenen van rechtmatigheid met ingang van 2015 niet langer vanuit de contracteerruimte betaald, maar vanuit een aparte subsidieregeling.							
<i>Ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>		67,0					
Het plafond van de subsidieregeling voor eerstelijnsverblijf wordt voor 2015 verhoogd met € 67 miljoen.							
<i>Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf</i>		- 20,0	- 20,0				
De ophoging van het budget voor eerstelijnsverblijf wordt onder andere gedekt door een verlaging van de uitgaven aan extramurale behandeling.							
<i>Uitstel overheveling eerstelijnsverblijf naar 2017</i>			180,5				
De overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017.							

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	25,4	212,6	165,3	906,5	1.488,2	2.426,3	2.426,3
Mutaties jaarverslag 2014	- 96,8						
Mutaties 1 ^o suppletoire begroting 2015		- 198,4	- 399,2	- 736,2	- 721,7	- 737,1	- 741,2
Nieuwe mutaties	0,0	- 3,5	752,6	773,4	769,3	776,9	1.876,3
Stand ontwerpbegroting 2016	- 71,3	10,7	518,7	943,7	1.535,8	2.466,2	3.561,4
<p>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.</p>							
Toelichting nieuwe mutaties							
Nominaal							
<i>Nominale ontwikkeling</i>			34,1	34,9	30,8	33,4	52,8
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
Beleidsmatige mutaties							
<i>Toedelen restant volumegroei 2015</i>		- 3,5	- 3,5	- 3,5	- 3,5	- 3,5	- 3,5
Betreft het toedelen van de groeirimte tranche 2015 aan de sector tandheelkundige zorg in de Wlz.							
<i>Extramuraliseren tranche 2016</i>			504,5	504,5	504,5	504,5	504,5
Deze mutatie betreft de tranche 2016 van het extramuraliseringseffect op de sector verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en kapitaallasten.							
<i>Inzet groeimiddelen tbv pgb-problematiek</i>			65,0	65,0	65,0	65,0	65,0
Het pgb groeit harder dan de naturazorg. Daarom wordt € 65 miljoen van de groeimiddelen vanuit de contracteerruimte overgeheveld ter dekking van de pgb-problematiek.							
<i>Afvlakkende effect van reeds genomen maatregelen</i>			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Er is in de Wlz een aantal maatregelen getroffen dat een afvlakkend effect zal hebben op de groei van het aantal budgethouders. Het gaat daarbij om maatregelen in het kader van solide pgb (SVB, ClZ, zorgkantoren, bruter en eigen bijdragen).							
<i>Correctie tbv aansluiten bij pgb-plafond 2016</i>			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Met deze mutatie wordt het pgb-kader 2016 in de begroting aangesloten bij de stand in de kaderbrief Wlz van 19 juni 2015. Het verschil van € 10 miljoen wordt in mindering gebracht op de pgb-problematiek.							
<i>Envelope: waardigheid en trots</i>			132,5	152,5	152,5	157,5	202,5
Deze mutatie betreft de investering in de kwaliteit van leven in instellingen. Dit betreft een kwaliteitsimpuls voor verpleeghuizen en investeringen in dagactiviteiten. De middelen worden via een ijklijnmutatie naar het Budgettair Kader Zorg overgeheveld.							

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Extrapolatie</i> De extrapolatiemutatie betreft de extrapolatie van de groeiruimte Wlz en van de nominale ontwikkeling in 2020.							1.035,0
Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0	1.715,0
Mutaties jaarverslag 2014	9,6						
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2015		154,0	172,0	183,0	185,0	175,0	170,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4
Stand ontwerpbegroting 2016	1.994,6	1.891,3	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4
Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.							
Toelichting nieuwe mutaties							
<i>Extrapolatie</i> De extrapolatiemutatie betreft de oploop van de eigen bijdragen Wlz op basis van de verwachte ontwikkeling van het bruto minimumloon in 2020.							18,4

BIJLAGEN

1. ZBO'S EN RWT'S

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder het Ministerie van VWS)
(Bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming	Verwijzing
Financiering uit begrotingsmid- delen						
Zorgonderzoek 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	109,8	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 Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit.	1	–	–
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb)	x		De taak van het Ctgb is om volgens internationale afspraken en in de wetgeving verankerde criteria te beoordelen of gewasbeschermingsmid- delen en biociden veilig voor mens, dier en milieu zijn.	1	0,1	www.ctbg.nl
Registratiecommissies en oplei- dingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x		Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezond- heidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4	–	www.knmg.artsennet.nl www.knmp.nl www.tandartsennet.nl
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)	x		In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	–	www.dekra.nl
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)		x	Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	68,7	www.ciz.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming	Verwijzing
Centraal Administratieve Kantoor (CAK)	x	x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, en de ouderbijdrage voor de Jeugdwet. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de Wlz-instellingen, de afgifte van Schengenverklaringen, diverse communicatietaken, zoals de communicatie over de hervorming langdurige zorg en het ebola informatiepunt, en de afwikkeling van de op 1 januari 2015 beëindigde compensatie eigen risico in de Zorgverzekeringswet en de tegemoetkomingen Wtvg.	1 en 4	0,4 en 69,7	www.hetcaak.nl
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzekeringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB.	7	2,9	www.pur.nl
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)	x		CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	10	1,8	www.ccmo.nl
Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)	x	x	De Nza is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de rechtmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	55,9	www.nza.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming	Verwijzing
Zorginstituut Nederland (ZINL)	x	x	Het ZINL beheert het pakket Zvw/ Wlz, 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 Wlz en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZINL.	2 en 4	51,6 en 49,1	www.zorginstituutnederland.nl
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	2,9	www.collegesanering.nl
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	x		Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agentschap	-	www.cbg-meb.nl

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	25,8	www.transplantatiestichting.nl	
Zorgverzekeraars Zvw (x € 1 miljard)	x	x	De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	42,8	Zie Financieel Beeld Zorg	
Wlz-uitvoerders (x € 1 miljard)	x	x	Voor de uitvoering van de Wlz hebben zich 11 rechtspersonen aangemeld. Een aantal daarvan is door de Minister aangewezen als zorgkantoor. De zorgkantoren voeren eigen wettelijke taken uit (PGB en administratie) en de taken van de Wlz-uitvoerders (zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden) voor zover die taken door de Wlz-uitvoerders aan de zorgkantoren zijn uitbesteed.	FBZ	19,9	Zie Financieel Beeld Zorg	
Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder andere ministeries) (Bedragen x € 1 miljoen)							
Naam organisatie	Ministerie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing
Financiering uit begrotingsmiddelen							
Sociale Verzekeringsbank (SVB)	SZW	x		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers uit en de uitvoering van pgb-trekkingsrechten.	3 en 7	8,4 en 10,8	www.svb.nl

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 2015 tot aan de stand ontwerpbegroting 2016 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2016 groter zijn dan € 2 miljoen.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	642.082	640.878	644.857	651.037	658.838	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 48.489	- 24.059	- 21.865	- 21.400	- 21.791	- 26.853
Nieuwe mutaties	- 296	- 2.363	- 1.789	8.040	8.728	667.566
Stand ontwerpbegroting 2016	593.297	614.456	621.203	637.677	645.775	640.713

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	10.903
Stand ontwerpbegroting 2016	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903	10.903

Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.660.890	4.326.243	3.969.190	3.717.311	3.391.212	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 104.565	30.504	51.362	1.060	1.036	3.159
Nieuwe mutaties	- 2.534	- 169.590	- 89.678	- 91.206	- 59.693	3.430.642
Stand ontwerpbegroting 2016	4.553.791	4.187.157	3.930.874	3.627.165	3.332.555	3.433.801

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	45.853	35.955	35.955	35.955	35.955	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	15.000	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	25.000	25.000	25.000	25.000	60.955
Stand ontwerpbegroting 2016	60.853	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
Uitgaven	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De publieke taken met betrekking tot de doorontwikkeling en het beheer van de DBC systematiek zijn met ingang van 2015 ondergebracht bij de NZa. De middelen worden daarom structureel overgeheveld vanuit artikel 2 naar artikel 4.	0	- 10.300	- 10.300	- 10.300	- 10.300	- 10.300
Sinds eind april 2015 ligt het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen ter behandeling in de Eerste Kamer (EK 33 683, nr. A). Dit wetsvoorstel heeft tot doel verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de wanbetalersregeling. Deze maatregelen kunnen leiden tot aanpassingen in de uitgaven en ontvangsten. Vooral nog is de uitgavenraming met een gelijk bedrag als de ontvangstenraming verhoogd.	0	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
De Rijksoverheid wil anonieme e-mental health permanent financieren. E-mental health maakt het voor patiënten mogelijk zich anoniem te melden. Om dit mogelijk te maken is een wetsvoorstel in voorbereiding. Verwacht wordt dat dit voorstel niet voor 2016 kan ingaan. Daarom zijn incidenteel middelen noodzakelijk.	0	2.000	0	0	0	0
Vanaf 2016 geeft VWS een bijdrage aan onderzoek op het terrein van oncologie.	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Ontvangsten</i> De raming van de opbrengsten wanbetalers is naar boven bijgesteld.	0	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	3.578.197	3.692.800	3.891.946	4.099.291	4.319.692	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	51.934	- 178.918	- 188.323	- 201.574	- 213.374	6.426
Nieuwe mutaties	- 4.581	130.919	103.638	107.150	115.131	4.443.762
Stand ontwerpbegroting 2016	3.634.712	3.644.801	3.807.261	4.004.867	4.221.449	4.450.188

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	3.441
Stand ontwerpbegroting 2016	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bijstelling van de rijksbijdrage Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	0	106.300	112.100	118.600	125.400	132.600
Overboeking naar artikel 4 ten behoeve van het programma «Palliantie, meer dan Zorg», dat wordt uitgevoerd door ZonMw.	0	- 5.821	- 7.670	- 8.889	- 8.034	- 7.465
Overboeking naar artikel 4 ten behoeve van de bijdrage 2016 voor de iWlz.	0	- 2.000	0	0	0	0
Deze mutatie betreft de ophoging van het budget voor trekkingsrechten pgb. Deze middelen worden via een ijklijnmutatatie toegevoegd aan de VWS-begroting.	9.000	33.000	0	0	0	0

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	779.740	756.026	753.706	753.279	761.900	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	106.094	91.053	92.994	75.679	73.742	69.619
Nieuwe mutaties	9.182	24.118	31.741	33.798	36.633	800.865
Stand ontwerpbegroting 2016	895.016	871.197	878.441	862.756	872.275	870.484

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.858
Stand ontwerpbegroting 2016	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De publieke taken met betrekking tot de doorontwikkeling en het beheer van de DBC systematiek zijn met ingang van 2015 ondergebracht bij de NZa. De middelen worden daarom structureel overgeheveld vanuit artikel 2 naar artikel 4.	0	10.300	10.300	10.300	10.300	10.300
Overboeking vanuit artikel 3 ten behoeve van het programma «Palliantie, meer dan Zorg», dat wordt uitgevoerd door ZonMw.	0	5.821	7.670	8.889	8.034	7.465
Overboeking vanuit artikel 3 ten behoeve van de bijdrage 2016 voor de iWlz.	0	2.000	0	0	0	0

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	209.109	169.557	150.399	96.470	104.114	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	10.508	- 32.181	- 331	7.669	7.669	7.669
Nieuwe mutaties	- 11.085	- 11.222	- 20.265	- 28.291	- 28.290	75.824
Stand ontwerpbegroting 2016	208.532	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.508
Stand ontwerpbegroting 2016	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dit betreft een overboeking naar het Gemeentefonds in verband met de overheveling van middelen naar gemeenten samenhangend met de stelselherzieningen in de zorg.	0	- 11.000	- 20.000	- 28.000	- 28.000	- 28.000

Artikel 6 Sport

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	126.606	129.335	131.855	129.437	129.439	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 6.015	1.436	- 1.753	- 1.025	0	0
Nieuwe mutaties	- 47.442	- 1.958	- 1.858	- 1.861	- 1.861	127.578
Stand ontwerpbegroting 2016	73.149	128.813	128.244	126.551	127.578	127.578

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	1.740
Stand ontwerpbegroting 2016	740	740	740	740	740	740

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	309.002	290.078	272.369	256.835	241.205	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 3.929	400	441	441	441	- 13.912
Nieuwe mutaties	3.961	- 369	- 410	- 411	- 411	240.795
Stand ontwerpbegroting 2016	309.034	290.109	272.400	256.865	241.235	226.883

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	901
Stand ontwerpbegroting 2016	901	901	901	901	901	901

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	4.068.504	4.540.776	4.917.661	4.917.662	4.916.920	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	78.645	139.700	122.713	426.542	609.648	596.792
Nieuwe mutaties	10.762	- 248.144	- 134.935	- 129.377	- 38.076	5.065.346
Stand ontwerpbegroting 2016	4.157.911	4.432.332	4.905.439	5.214.827	5.488.492	5.662.138

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2016	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele raming van het CPB.	10.762	- 500.144	- 134.935	- 129.377	- 38.076	148.426
In het kader van het koopkrachtpakket voor 2016 wordt de tijdelijke verhoging van de zorgtoeslag eenmalig verlengd.	0	252.000	0	0	0	0

Artikel 9 Algemeen

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	28.144	25.503	22.003	20.602	20.602	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	- 1.025	830	830	830	0	0
Nieuwe mutaties	5.453	1.003	6.002	11.002	15.002	40.604
Stand ontwerpbegroting 2016	32.572	27.336	28.835	32.434	35.604	40.604

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2016	0	0	0	0	0	0

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	230.232	223.315	220.938	219.026	218.558	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	66.553	12.572	10.978	6.936	9.246	9.401
Nieuwe mutaties	- 3.889	13.281	7.390	12.595	7.536	226.038
Stand ontwerpbegroting 2016	292.896	249.168	239.306	238.557	235.340	235.439

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	5.354	5.357	5.357	5.357	5.357	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	15.831	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	70	0	0	5.000	0	5.357
Stand ontwerpbegroting 2016	21.255	5.357	5.357	10.357	5.357	5.357

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dit betreft een overboeking vanuit het Ministerie van BZK in verband met de herverdeling van de huisvestingsbudgetten als gevolg van de nieuwe beprijzingssystematiek rijkskantoren.	0	6.537	668	856	793	730
Voor de kwaliteit van het leven in instellingen (Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (TK 31 765, nr. 124)) wordt vanaf 2016 structureel € 7,5 miljoen gereserveerd (€ 2,5 miljoen kerndepartementen € 5 miljoen IGZ).	0	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500

Artikel 11 Nominaal en onvoorzien

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	- 46.640	3.378	- 15.142	- 14.902	- 14.718	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	3.208	- 16.651	18.408	18.487	18.378	18.378
Nieuwe mutaties	- 2.179	- 1.736	- 1.192	- 939	- 954	- 15.672
Stand ontwerpbegroting 2016	- 45.611	- 15.009	2.074	2.646	2.706	2.706

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stand ontwerpbegroting 2015	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Mutatie nota van wijziging 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2015	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	400	0	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	5.000
Stand ontwerpbegroting 2016	5.400	5.000	0	0	0	0

3. MOTIES EN TOEZEGGINGEN

Nieuwe, nog openstaande moties sinds de vorige begroting			
ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2267	Gewijzigde motie van de leden Keijzer en Agema (TK 33 891, nr. 98) over het scheiden van wonen en zorg binnen de Wlz.	TK 33 891, nr. 98 TK 33 891, nr. 168	Dit wordt meegenomen in de zorgvernieuwingsagenda die na de zomer naar de Tweede Kamer wordt verzonden.
2269	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk (TK 33 891, nr. 102) over een maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ.	TK 33 891-102 TK 33 891, nr. 169	Momenteel wordt in overleg met het CIZ, Zorginstituut Nederland, Zorgkantoren, ZN en het CCE gezien op welke wijze het best invulling kan worden gegeven aan de ontwikkeling van maatwerk. Het maatwerk zal nader worden uitgewerkt in de Beleidsregels indicatiestelling voor 2016.
2272	Motie van het lid Otwin van Dijk c.s. over een zorgvernieuwingsagenda voor de langdurige zorg	TK 33 891, nr. 106	De zorgvernieuwingsagenda wordt na de zomer aan de Kamer verzonden.
2287	Motie van het lid Van Nispen over een onderzoeksprogramma zwemvaardigheid.	TK 34 000-XVI-10	Op 18 februari is een stakeholdersoverleg gevoerd over zwemvaardigheid, zwemveiligheid en het borgen en delen van kennis van zwemkennis in Nederland. De zwembranche werkt momenteel aan een gemeenschappelijk plan van aanpak, hierbij worden de in de motie van Nispen gestelde vragen meegenomen. Verwacht wordt dat de Tweede Kamer na de zomer kan worden geïnformeerd.
2288	Motie van de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra over vereenvoudigen van de regeling voor vrijwilligersvergoedingen.	TK 34 000-XVI-12	Inmiddels heeft overleg plaatsgevonden tussen NOC*NSF, de Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk en de Ministeries van VWS en Financiën. In dat overleg is bekeken op welke manier vrijwilligersorganisaties geholpen kunnen worden in hun wens tot het verminderen van administratieve lasten. Momenteel vindt ledenraadpleging door NOC*NSF en NOV plaats. VWS en Financiën zijn in afwachting van de uitkomsten van deze ledenraadpleging.
2293	Motie van de leden Kuzu en Voortman over de daadwerkelijk betaalde prijs voor een extramuraal geneesmiddel.	TK 29 477, nr. 305	Zie Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen d.d. 22 juni 2015 (TK 29 477, nr. 328).
2298	Motie van het lid Wolbert over een betaaltitel voor preventie in de Zorgverzekeringswet.	TK 34 000-XVI, nr. 65	De Kamer zal eind 2015 worden geïnformeerd.
2303	Motie van het lid Leijten over het standaard openbaar maken van inspectie (IGZ) rapporten.	TK 33 149, nr. 28	De brief over openbaarmakingsbeleid zal na de zomer zal verschijnen.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2315	Motie van de leden Bergkamp en Pia Dijkstra over de problemen bij de uitvoering van de pgb-trekkingsrechten.	TK 31 839, nr. 445	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
2318	Motie van de leden Rebel en Bruins Slot over monitoring van gokverslaving bij online kansspelen.	TK 24 077, nr. 337	VenJ (primair) is nog bezig met het afronden van de actuele meting en het onderzoek naar de prevalentie van kansspelverslaving bij deelnemers van kansspelen op afstand. Na de zomer zal VenJ de Kamer informeren over de uitkomsten in brede zin, namelijk een meting ten aanzien van het gehele kansspelbeleid.
2319	Gewijzigde motie van het lid Leijten (TK 24 077, nr. 338) over het oordeel van de medisch professional leidend laten zijn bij verwijzing.	2014D47206	De Kamer zal voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd worden.
2320	Motie van de leden Van Wijngaarden en Bouwmeester over versterking van de informatieplicht van patiënten.	TK 33 898, nr. 2	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2321	Motie van het lid Berckmoes-Duindam c.s. over de beschikbaarheid van voldoende betaalbare huurwoningen.	TK 29 325, nr. 71	De Kamer wordt hierover geïnformeerd met de voortgangsrapportage Maatschappelijk Opvang welke in het najaar wordt verstuurd.
2325	Verzoekt de regering te onderzoeken of er voor de eerste lijn een uitzondering op de Mededingingswet mogelijk is – zoals ook is vormgegeven in de beleidsregel Mededinging en Duurzaamheid – zodat het patiëntbelang gediend wordt.	TK 29 689, nr. 581	De Kamer wordt rond de zomer 2016 geïnformeerd.
2326	Gewijzigde motie van de leden Kerstens en Leijten (TK 30 111, nr. 81) over topinkomens onder gewone cao's laten vallen.	TK 30 111, nr. 82	Hierover is een passage opgenomen in de brief «Stand van zaken moties en toezeggingen VWS» (d.d. 10 juli 2015) TK 34 000 XVI, nr. 115. Uitvoering van de motie volgt in 2016.
2327	Motie van de leden Pia Dijkstra en Ellemeest over een onafhankelijke probleemanalyse.	TK 25 657, nr. 117	De Algemene Rekenkamer heeft een rapport uitgebracht. De Kamer zal hierover in het najaar worden geïnformeerd.
2330	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber (TK 25 657, nr. 120) over het pgb-proof maken van het systeem.	TK 25 657, nr. 128	Ik zal uw Kamer hierover in het najaar informeren.
2335	Nader gewijzigde motie van het lid Bruins Slot c.s. (TK 28 828, nr. 87) over onmogelijk maken van het werk van malafide zorgbureaus.	TK 28 828, nr. 80	Wordt meegenomen in beleidsagenda pgb die dit najaar aan de Kamer wordt verzonden.
2336	Motie van het lid Bruins Slot over fraudebestrijding bij instellingen die zorg in natura leveren.	TK 28 828, nr. 82	De Kamer wordt hierover in het najaar 2015 door middel van de voortgangsrapportage fraude geïnformeerd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2338	Motie van de leden Van der Staaij c.s. over bevorderen dat de maatregelen tot kwaliteitsversterking en kostenbeheersing recht doen aan dit uitgangspunt, en te bevorderen dat de maatregelen uit de brief «Kwaliteit loont» ertoe leiden dat de ruimte voor kleine zorgaanbieders, identiteitsgebonden zorg en nieuwe spelers behouden blijft.	TK 31 765, nr. 122	Hierop zal worden ingegaan in de algemene maatregel van bestuur die kwaliteitseisen oplegt aan aanbieders van ggz. De Kamer ontvangt de concept AMvB in het najaar van 2015.
2342	Motie van de leden Voortman en Pia Dijkstra over in stand houden van de noodmaatregelen.	TK 25 657, nr. 152	De afbouw van noodmaatregelen is nog niet aan de orde. De Kamer wordt daar t.z.t. over geïnformeerd.
2344	Motie van het lid Keijzer over ruimte voor de zorgprofessional.	TK 31 765, nr. 130	Dit wordt meegenomen in de volgende voortgangsrapportage waardigheid en trots in december 2015.
2347	Motie van het lid Krol over het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen.	TK 31 765, nr. 135	De Kamer wordt hierover bij de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
2349	Motie van het lid Krol over eenmaal per kwartaal een voortgangsrapportage m.b.t. verbetering verpleeghuizen.	TK 31 765, nr. 136	De Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd.
2355	Motie van het lid Straus c.s. over aparte aandacht voor meervoudig gehandicapte kinderen.	TK 31 497, nr. 159	De uitvoering van deze motie ligt primair bij OCW. Hierover vindt afstemming plaats met VWS.
2357	Motie van het lid Ypma c.s. over de garantie dat emb-kinderen tot hun 20ste onderwijs kunnen volgen.	TK 31 497, nr. 162	De uitvoering van deze motie ligt primair bij OCW. Hierover vindt afstemming plaats met VWS.
2359	Motie van lid Leijten over het opstellen van een plan om het stuwmeer van bijna 100.000 mensen voor 1 augustus 2017 leeg te laten stromen.	TK 33 683, nr. 48	Het streven is de Kamer in het najaar van 2016 hierover te informeren.
2360	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over het verzoek om met het Zorginstituut en zorgverzekeraars in overleg te gaan over de vraag wat de meest voorkomende oorzaken van onterecht aanmelden van wanbetalers zijn, oplossingen te formuleren en hierover de Kamer bij het verschijnen van de volgende Verzekerdenmonitor te informeren.	TK 33 683, nr. 51	Aan deze motie wordt voldaan middels de Verzekerdenmonitor. Het streven is de monitor in het najaar naar de Kamer te sturen.
2361	Motie van de leden Dijkstra en Van der Staaij over het verzoek ervoor zorg te dragen dat in de wijkverpleging de mogelijkheid blijft bestaan om te kiezen uit meerdere zorgaanbieders.	TK 34 104, nr. 26	Motie deels meegenomen in de voorhangbrief wijkverpleging van 20 mei 2015 (TK 29 689, nr 611) Motie zal nog eens worden benoemd in de stand van zaken brief bekostiging wijkverpleging, welke eind 2015 aan de Kamer wordt verstuurd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2365	Motie van de leden Voortman en Wolbert over het verzoek toe te zien op het tot stand komen van uniforme kwaliteitsnormen in overleg met cliënten en beroepsgroepen zodat het voor zorgverzekeraars niet langer nodig is zorgverleners te belasten met de eigen uitvraag van kwaliteitsinformatie.	TK 34 104, nr. 40	Patiëntenorganisaties ontwikkelen in samenspraak met de partijen van het akkoord V&V – conform de uitgangspunten die het kwaliteitsinstituut hanteert – instrumenten voor kwaliteitsmeting en keuzeinformatie. De Kamer wordt hierover voor het einde van het project geïnformeerd (eind 2016).
2366	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over het verzoek het mogelijk te maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen, ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd, en de Kamer voor de zomer 2015 hierover te informeren.	TK 29 282, nr. 222	In het najaar van 2015 zal de Kamer hierover nader geïnformeerd worden.
2368	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber c.s. over palliatieve zorg voor ernstig zieke kinderen.	TK 29 247, nr. 205	De Kamer zal in het najaar van 2015 worden geïnformeerd.
2369	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de vraag of het persoonsgebonden budget toereikend is.	TK 29 247, nr. 206	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
2370	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over het vorm en inhoud geven aan de zorgcoördinator.	TK 29 247, nr. 207	Betreft evaluatie over een nog in te voeren systeem. Resultaat wordt december 2017 verwacht.
2371	Motie van het lid Dik-Faber over de basisschool als vast onderdeel van de JOGG-aanpak.	TK 32 793, nr. 175	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
2372	Motie van het lid Dik-Faber over het toegankelijk maken van informatie over de product samenstelling.	TK 32 793, nr. 176	Verwachting is dat de Kamer wordt geïnformeerd in najaar 2015.
2373	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (TK 32 793, nr. 178) over het verzoek in overleg met JOGG-partners te komen tot een aanpak zodat iedere schoolkantine per 1-1-2017 gezond is en duidelijk aan te geven aan welke eisen schoolkantines moeten voldoen, hoe wordt omgegaan met langlopende horecacontracten, hoe het toezicht geregeld wordt en hoe wordt omgegaan met scholen die in 2017 geen gezonde kantine hebben en de Kamer hier uiterlijk 1 oktober 2015 over te informeren.	2015D16519	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
2374	Gewijzigde motie van de leden Wolbert en Dik-Faber (TK 32 793, nr. 179) Verzoekt de regering, voor 1 oktober 2015 met de Nationale Hoorstichting tot een actieplan te komen om gehoorschade te voorkomen en de Kamer ieder half jaar te informeren over de voortgang.	2015D16522	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2375	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (TK 32 793, nr. 180) over het verzoek er zorg voor te dragen dat de stuurgroep voor de belangrijkste productgroepen zo spoedig mogelijk een wenselijke hoeveelheid zout per eenheid product opstelt en deze openbaar maakt.	2015D6524	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2376	Motie van het lid Wolbert over het op Europees niveau agenderen van zoutreductie.	TK 32 793, nr. 181	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2377	Motie van het lid Van Gerven over een coördinerende rol van Zorginstituut Nederland bij het beoordelen van bereide medicijnen.	TK 29 477, nr. 320	VWS is hierover in overleg met Zorginstituut Nederland.
2378	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot over geen onduidelijkheid over de vergoeding van bereide geneesmiddelen.	TK 29 477, nr. 322	Overleg hierover tussen verzekeraars, VWS en ACM loopt nog.
2379	Motie van het lid Voortman over onderzoeken van de inkomenssituatie van mensen die zorg ontvangen op basis van de Wlz en Wmo.	TK 34 104, nr. 47	Met het CBS wordt op dit moment bekeken of informatie uit «stapelingsmonitor» bruikbaar is voor uitvoering van de motie.
2381	Motie van de bijzondere gedelegeerde Thijsen c.s. over opstellen van een samenwerkingsprotocol.	TK 34 038-(R2039)-8	De Kamer wordt voor het kerstreces met de Voortgangsrapportage GIA geïnformeerd over het opstellen van een samenwerkingsprotocol.
2382	Motie van de bijzondere gedelegeerden Sneek en Bikker over delen van trainingsmateriaal met de andere landen in het Koninkrijk.	TK 34 038-(R2039)-12	De Kamer wordt voor het kerstreces met de Voortgangsrapportage GIA geïnformeerd over het delen van trainingsmateriaal met andere landen in het Koninkrijk.
2385	Motie over het verzoek om criteria te ontwikkelen, wanneer de Minister van VWS vanuit haar stelselverantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars moet ingrijpen om zorg in de regio beschikbaar te houden, en de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling te informeren.	TK 31 016, nr. 80	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
2386	Motie van de leden Dik-Faber en Bouwmeester over uitwerken van een definitie van basiszorg.	TK 31 016, nr. 82	Einde van het jaar wordt de Kamer geïnformeerd.
2387	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bouwmeester over borgen van de zeggenschap van patiënten en cliënten.	TK 32 012, nr. 28	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
2388	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over een goede uitwisseling van informatie tussen de ggz en andere partijen.	TK 29 279, nr. 254	Er is een uitvraag uitgezet bij IGZ, KNMG en GGZ Nederland. Dit najaar zal worden bepaald hoe exact invulling kan worden gegeven aan de motie.
2389	Motie van de leden Segers en Van der Staaij over de inzet van Eigen Kracht-conferenties.	TK 29 279, nr. 257	Motie gaat mee met Tweede nota van wijziging van de Wet verplichte ggz in het voorjaar van 2015.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2391	Motie van de leden Rebel en Dik-Faber over een displayban voor tabaksproducten in supermarkten.	TK 32 011, nr. 41	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2392	Motie van de leden Rebel en Pia Dijkstra over nadere afspraken met Koninklijke Horeca Nederland.	TK 32 011, nr. 42	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2393	Motie van het lid Rebel c.s. over een publiekscampagne met rolmodellen en een voorlichtingshulplijn.	TK 32 011, nr. 43	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
2394	Motie over het verzoek om in overleg met onder meer Per Saldo en leder(in) in het kader van het ontwikkelen van het herstelplan te komen tot een solide pgb met vereenvoudiging voor budgethouder en zorgverlener waarbij bovenstaande voorstellen van Per Saldo betrokken worden.	TK 25 657, nr. 189	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
2395	Motie over het verzoek te inventariseren welke aanvullende eisen van gemeenten leiden tot onnodige bureaucratie en onduidelijkheid, en hierover met gemeenten in gesprek te gaan om deze zo spoedig mogelijk weg te nemen	TK 25 657, nr. 193	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
2396	Motie over het verzoek om de opsporing van fraude door PGB-bemiddelingsbureaus waar nodig te intensiveren, de zorg voor de cliënt, die het slachtoffer is van fraude, te garanderen en de Kamer voor het einde van het jaar een voorstel te doen toekomen waarin samen met de sector is uitgewerkt hoe een zwarte lijst voor fraudeerende PGB-bemiddelingsbureaus kan worden gerealiseerd.	TK 25 657, nr. 195	Wordt meegenomen in beleidsagenda pgb die dit najaar aan de Kamer wordt verzonden.
2397	Motie over het verzoek de mogelijkheid te creëren voor het continueren van indicaties tot het moment dat er een nieuw indicatiebesluit of toekenningsbesluit wordt vastgesteld.	TK 25 657, nr. 196	Wordt meegenomen in beleidsagenda pgb die dit najaar aan de Kamer wordt verzonden.
2398	Motie van het lid Wolbert over een nieuw, gemengd representatiemodel.	TK 29 689, nr. 633	Er wordt een bestuurlijk overleg met verzekeraars ingepland, de Kamer wordt in oktober geïnformeerd over de uitkomsten hiervan.
2400	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot over Europese samenwerking gericht op maximale transparantie van geneesmiddelenprijzen.	TK 29 477, nr. 337	Wordt meegenomen in visie Geneesmiddelen die in het najaar naar de Kamer wordt verzonden.
2402	Motie van het lid Otwin van Dijk over de prijzen van geneesmiddelen ten opzichte van de ontwikkelingskosten.	TK 29 477, nr. 339	Wordt meegenomen in de nieuwe visie op Geneesmiddelenbeleid, welke in het najaar van 2015 aan de Kamer wordt gestuurd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2403	Motie van het lid Krol c.s. over organiseren van een maatschappelijk debat over de grenzen aan en de betaalbaarheid van zorg.	TK 29 477, nr. 340	De Kamer wordt voor de zomer van 2016 geïnformeerd.
2404	Motie van het lid Krol over kwetsbare ouderen en medicatieveiligheid als speerpunt in het nieuwe meerjarenbeleidsplan IGZ.	TK 29 477, nr. 341	Afstemming met IGZ is gaande.

¹ Dit is een identificatienummer voor de administratie van de motie binnen het Ministerie van VWS

Openstaande moties uit voorgaande jaren			
ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
1864	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar.	TK 32 022, nr. 73	De Drank en Horecawet is per 1-1-2013 in werking treden. De eerste evaluatie is voorzien voor na 1-1-2016. De Kamer wordt daarna over de resultaten worden geïnformeerd.
2019	De motie-Voortman over onderzoeken van mogelijkheden van kostenefficiëntie door gebruik van een systeem als de NICE guidelines.	TK 29 689, nr. 400	Het streven is de Kamer in oktober de beleidsreactie op het rapport van Zorginstituut Nederland te sturen.
2064	De motie Bergkamp c.s. over evaluatie van het verbod op qat.	TK 33 255, nr. 3	De evaluatie is in gang gezet en resultaten komen eind van het jaar beschikbaar.
2103	Motie Bergkamp/Rutte over de evaluatie van de Drank- en Horecawet.	TK 33 341, nr. 13	De leeftijdsgrens verhoging wordt mee genomen in de evaluatie van de Drank en Horecawet. De eerste evaluatie is voorzien voor na 1-1-2016.
2107	De motie Pia Dijkstra over de concentratie-effectrapportage: bij de evaluatie van het wetsvoorstel moet nadrukkelijk worden ingegaan op de administratieve lasten als gevolg van de 8 elementen uit de fusie-effectrapportage.	TK 33 253, nr. 53	Het wetsvoorstel is op 26 november 2013 aangenomen in de EK. In de wet is opgenomen dat de wet 3 jaar na inwerkingtreding geëvalueerd gaat worden. Bij de evaluatie wordt de motie van Pia Dijkstra meegenomen.
2109	Motie Van der Burg c.s. over een oproep aan het Openbaar Ministerie om aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.	TK 33 435	De Kamer zal begin 2018 worden geïnformeerd per brief.
2121	Gewijzigde motie Krol/Keijzer over een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland.	TK 29 389, nr. 53	In de HLZ en met het NPO is, ook in de verbinding met het wonen, veel aandacht besteed aan de ouderenzorg. Nagegaan wordt of een aanvullende visie nog meerwaarde kan hebben. Eind 2015 wordt de Kamer daarover geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2171	Motie over het verzoek om de Kamer uiterlijk drie maanden na vaststelling van de gedelegeerde handelingen en uitvoerings-handelingen een plan van aanpak toe te sturen betreffende een voorlichtingscampagne over de verschillende veiligheidskenmerken die valse geneesmiddelen onderscheiden van niet-vervalste geneesmiddelen, de risico's van het kopen van geneesmiddelen buiten het reguliere kanaal en de relatie tussen voorschrijver, verstrekker en gebruiker van geneesmiddelen.	TK 33 599, nr. 10	Naar verwachting zullen de gedelegeerde handelingen betreffende veiligheidskenmerken eind 2015 in plaats van medio 2015 worden vastgesteld.
2174	De motie-Keijzer over het monitoren van grensgevallen.	TK 33 684, nr. 90	De motie wordt in de periodieke voortgangsbrief decentralisatie jeugdzorg meegenomen. De eerstvolgende is voorzien in oktober 2015.
2178	De motie-Bergkamp over transparantie in het aanbod van jeugdhulp-aanbieders.	TK 33 684, nr. 103	Wordt meegenomen in de voortgangsbrief van oktober 2015.
2214	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (TK 32 793, nr. 126) over toevoegen van het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan de nieuwe preventiecyclus.	TK 32 793, nr. 133	Wordt meegenomen in de volgende landelijke nota gezondheidsbeleid (najaar 2015).
2236	Gewijzigde motie van de leden Ypma en Voordewind (TK 31 839, nr. 363) over een familiegroepsplan vanaf 1 januari 2015.	TK 31 839, nr. 372	De Tweede Kamer wordt in januari 2016 geïnformeerd.
2241	Motie van de leden Van der Staaij en Otwin van Dijk over mogelijk maken van substitutie van zorg en ondersteuning.	TK 33 841, nr. 138	De Kamer wordt in het najaar met de derde Voortgangsrapportage HLZ geïnformeerd.
2248	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven c.s. (TK 33 897, nr. 2) over bevorderen van de totstandkoming van een onderzoeks- en behandelcentrum.	TK 33 897, nr. 3	De Kamer wordt hierover na de zomer geïnformeerd.
2251	Gewijzigde motie van de leden Leijten en Siderius (TK 31 839, nr. 379) over vijf punten om kinderen een betere leefomgeving te bieden.	TK 31 839, nr. 381	De Kamer wordt in het najaar 2015 geïnformeerd.
2252	Gewijzigde motie van het lid Ypma (TK 31 839, nr. 380) over een concrete ambitie op het gebied van inhuissplaatsingen.	TK 31 839, nr. 382	De Kamer wordt in het najaar 2015 geïnformeerd.

Moties afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2124	De motie Anne Mulder over de capaciteit en budgetten ter voorkoming en bestrijding van zorgfraude.	TK 28 828, nr. 29	Uitgaande brief [12-12-2014] – Derde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg (TK 28 828, nr. 75).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2161	De motie Voortman/Ypma over regionale monitoring.	TK 31 839, nr. 302	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97).
2162	De motie Voortman over een goede aansluiting tussen jeugd- en Volwassenenzorg.	TK 31 839, nr. 303	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97).
2165	De motie Bruins Slot/Leijten over het niet belemmeren van een eerste open gesprek.	TK 32 402, nr. 53	Uitgaande brief [27-03-2015] – VSO concept-Uitvoeringsbesluit Wkkgz (TK 32 402).
2185	Motie van het lid Pia Dijkstra over het organiseren van een top over de export van Nederlandse zorg.	TK 33 750-XVI, nr. 36	Uitgaande brief [25-03-2015] – Resultaten Top Export Zorg (TK 32 620, nr. 153).
2187	Motie van het lid Van Der Staaij c.s. over hoogwaardige ondersteuning van mantelzorgers.	TK 33 750-XVI, nr. 43	Uitgaande brief [11-11-2014] – Voortgangsbrief informele zorg (TK 30 169, nr. 38).
2194	Motie van het lid Van Dekken over € 234.000 voor het Jeugdsportfonds.	TK 33 750-XVI, nr. 55	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234, nr. 131).
2199	Motie van het lid Bruins Slot over infectiepreventie in zorginstellingen.	TK 32 620, nr. 97	Uitgaande brief [11-11-2014] – Antwoorden schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2015 (TK 34 000-XVI, nr. 33).
2200	Motie van het lid Wolbert over vrouwspecifieke geneeskunde.	TK 32 620, nr. 101	Uitgaande brief [28-10-2014] – Uitvoering motie gendersensitieve geneeskunde (TK 32 620, nr. 138).
2203	Motie van het lid Bergkamp over de persoonlijke verzorging voor jeugdigen.	TK 30 597, nr. 396	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdinstel (TK 31 839, nr. 465).
2206	Motie van de leden Keijzer en Voortman over draagkracht en draaglast van mantelzorgers.	TK 30 597, nr. 399	Uitgaande brief [11-11-2014] – Voortgangsbrief informele zorg (TK 30 169, nr. 38).
2208	Motie van het lid Dik-Faber over de vormgeving van dagactiviteiten bij dementie.	TK 30 597, nr. 406	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie.
2209	Motie van het lid Keijzer over de stapeling van bezuinigingsmaatregelen op pgb's.	TK 30 597, nr. 406	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97).
2212	Motie van het lid Pia Dijkstra over voortgezette financiering van het project De Gezonde Schoolkantine.	TK 32 793, nr. 121	Uitgaande brief [11-11-2014] – Financiering gezonde schoolkantines (TK 32 793, nr. 159).
2221	Motie-Beuving (PvdA) c.s. over het jaarlijks informeren van de Kamer over de kwaliteit en toegankelijkheid van het jeugdhulpsysteem in relatie tot de financiële randvoorwaarden voor de gemeenten.	EK 33 674 EK 33 684, M	Uitgaande brief [06-07-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdinstel.
2224	Motie van de leden Bergkamp en Van 't Wout over gemeenten duidelijkheid geven over de overheveling van budgetten.	TK 33 841, nr. 9	Septembercirculaire gemeentelijke fonds: TK 34 000-B, nr. 4 .

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2225	Motie van de leden Bergkamp en Van der Staaij over overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars.	TK 33 841, nr. 10	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2226	Motie van de leden Bergkamp en Otwin Van Dijk over aandacht voor privacy bij de ontwikkeling van sociale wijkteams.	TK 33 841, nr. 11	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2231	Nader gewijzigde motie van de leden Kuzu en Voortman over een onderzoek naar de reden waarom mensen geen maagzuurremmers meer gebruiken.	TK 29 477, nr. 282	Uitgaande brief [19-03-2015] – Beantwoording motie Kuzu en Voortman over bezuiniging op maagzuurremmers.
2233	Gewijzigde motie van de leden Baay-Timmerman en Bergkamp (TK 33 750-XVI, nr. 99) over een andere naam voor de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	TK 33 750-XVI, nr. 102	Uitgaande brief [10-07-2014] – Voortgangsrapportage GIA (TK 33 750-XVI, nr. 109).
2239	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp over de democratische legitimiteit van regionale samenwerkingsverbanden.	TK 33 841, nr. 134	Brief 15 juli 2014 van BZK: TK 33 841, nr. 169 .
2240	Motie van het lid Bergkamp over informatievoorziening ten behoeve van de systeemverantwoordelijkheid van de Kamer.	TK 33 841, nr. 135	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2242	Motie van het lid Van der Staaij over voorkomen van een onwenselijke stapeling van eigen bijdragen.	TK 33 841, nr. 139	Kamervragen CDA over het bericht «Modale inkomens veel meer kwijt aan eigen bijdragen» d.d. 8-12-2014.
2243	Motie van het lid Dik-Faber over geschillenbeslechting door mediation of ombudsfunctie op regionale schaal.	TK 33 841, nr. 143	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104-1).
2244	Gewijzigde motie van leden Dik-Faber en Van der Staaij over de voortgang en resultaten van de agenda informele zorg en ondersteuning, de plek die landelijk werkende vrijwilligersorganisaties daarin hebben en de toereikendheid van de voor deze agenda beschikbare middelen.	TK 33 841, nr. 141	Uitgaande brief [11-11-2014] – Voortgangsbrief informele zorg (TK 30 169, nr. 38).
2245	Motie van de leden Pia Dijkstra en Voortman over een plan voor toekomstbestendige transgenderzorg.	TK 31 016, nr. 70	Uitgaande brief [18-11-2014] – Uitvoering moties transgenderzorg (TK 32 299, nr. 27).
2246	Motie van het lid Van Veen over onderzoek naar alternatieve locaties voor de behandeling van genderdysforie.	TK 31 016, nr. 73	Uitgaande brief [18-11-2014] – Uitvoering moties transgenderzorg (TK 32 299, nr. 27).
2254	Motie van het lid Slob c.s. over het versterken van de invloed van verzekeren op het zorgbeleid.	TK 33 362, nr. 35	Uitgaande brief [06-02-2015] – Kwaliteit loont.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2260	Motie van de leden Bouwmeester en Rutte over actualiseren en actueel houden van het samenwerkingsprotocol.	TK 28 828, nr. 68	Aanbiedingsbrief [30-09-2014] van Minister Opstelten (VenJ) aan de Tweede Kamer bij het geactualiseerde samenwerkingsprotocol Centraal Selectieoverleg Zorg (TK 28 828, nr. 73).
2264	Gewijzigde motie van de leden Leijten en Krol over bestrijden van toedienen van psychofarmaca op niet-medische gronden.	TK 33 891, nr. 89	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104, nr. 63).
2265	Motie van het lid Leijten over kinderen die een zware zorgbehoefte hebben onder de Wlz brengen.	TK 33 891, nr. 92 TK 33 891, nr. 167	Uitgaande brief [07-10-2014] – Extra overgangsrecht Wlz voor 10.000 cliënten (TK 33 891, nr. 172).
2266	Motie van het lid Leijten over niet risicodragend uitvoeren van de inkoop van langdurige zorg.	TK 33 891, nr. 97	Uitgaande brief [21-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering ivm vereveningsbijdrage 2015 (TK 29 689, nr. 554).
2268	Motie van het lid Keijzer over de Wlz op de lange termijn niet overdragen naar de Zorgverzekeringswet.	TK 33 891, nr. 99	Uitgaande brief [21-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering ivm vereveningsbijdrage 2015 (TK 29 689, nr. 554).
2270	Motie van het lid Bergkamp over de functie van een casemanager.	TK 33 891, nr. 103	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie.
2271	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over de regeldruk in verband met de aanvraag en verantwoording van het pgb.	TK 33 891, nr. 105	Uitgaande brief [22-01-2015] – Onderzoek Actal persoonsgebonden budget Wlz (TK 25 657, nr. 110).
2274	Motie van het lid Leijten over niet risicodragend uitvoeren van de inkoop van langdurige zorg.	TK 33 891, nr. 97	Uitgaande brief [21-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering ivm vereveningsbijdrage 2015 (TK 29 689, nr. 554).
2275	Motie van het lid Keijzer over de Wlz op de lange termijn niet overdragen naar de Zorgverzekeringswet.	TK 33 891, nr. 99	Uitgaande brief [21-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering ivm vereveningsbijdrage 2015 (TK 29 689, nr. 554).
2276	Motie over maatregelen waarmee risicoselectie kan worden tegengegaan en de solidariteit tussen gezond en ziek kan worden geborgd.	TK 29 689, nr. 551	Uitgaande brief [30-06-2015] – Budgetpolissen en risicoselectie (TK 29 689, nr. 634).
2277	Motie over onderzoeken in hoeverre het DUO-diploma-register, aangevuld met informatie van hogescholen en universiteiten, een basis kan bieden van het vereveningskenmerk «hoger opgeleid».	TK 29 689, nr. 553	Uitgaande brief [16-06-2015] – Risicoverevening 2016: verbetering compensatie chronisch zieken.
2278	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s (TK 33 983, nr. 12) over het inkoopproces in regio's.	TK 33 983, nr. 13	Uitgaande brief [29-10-2014] – Brief over voortgang inkoop in regio's (TK 33 983, nr. 14).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2279	Motie van de leden Voortman en Otwin van Dijk over openbaar maken van de monitorgegevens over clientondersteuning per gemeente.	TK 29 538, nr. 164	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2280	Motie van de leden Otwin van Dijk en Voortman over opstellen van een handreiking voor gemeenten en burgerinitiatieven om het «right to challenge zo goed mogelijk te laten benutten.	TK 29 538, nr. 165	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2281	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over intensief monitoren of dagbesteding voldoende beschikbaar blijft voor alle groepen die dit nodig hebben.	TK 29 538, nr. 166	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
2282	Motie van het lid Bergkamp c.s. over duidelijkheid hoe de forensische pediatrie expertise landelijk wordt versterkt.	TK 31 015, nr. 106	Uitgaande brief [22-12-2014] – Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties midterm review kindermishandeling (TK 31 015, nr. 112).
2285	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over bevorderen dat in het gemeentelijk coffeeshopbeleid uitdrukkelijk ook de verbinding wordt gelegd met een preventief beleid ter voorkoming van drugsverslaving.	TK 24 077, nr. 328	Uitgaande brief [23-02-2015] – Antwoorden Commissiebrief over uitgaansdrugs, GHB en preventie in de coffeeshop (TK 24 077, nr. 343).
2289	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot over onderzoek naar het verdwijnen van kleine sportverenigingen.	TK 34 000-XVI, nr. 28	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234, nr. 131).
2290	Motie van het lid Leijten over voorschrijven van Tecfidera.	TK 29 477, nr. 300	Uitgaande brief [02-02-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand-van-zakenbrief met betrekking tot de uitvoering van de aangenomen motie-Leijten (TK 29 477, nr. 300) en de (overgenomen) motie-Leijten (TK 29 477, nr. 301) (TK 29 477, nr. 309).
2291	Motie van het lid Voortman over uitsluiten van taken van apothekers van het eigen risico.	TK 29 477, nr. 303	Uitgaande brief [29-06-2015] – Reactie op motie lid Voortman onderzoek dienstverlening apotheker uit eigen risico (TK 29 477, nr. 334).
2292	Motie van de leden Kuzu en Voortman over transparantie bij financiële prijsarrangementen.	TK 29 477, nr. 304	Uitgaande brief [22-06-2015] – Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 328).
2294	Motie van het lid Ypma c.s. over financiële consequenties van de overheveling van het jeugdzorg-budget.	TK 34 000-XVI, nr. 22	Uitgaande brief [29-05-2015] – Budgetten Jeugdwet en Wmo 2015 (TK 29 538, nr. 189).
2295	Motie van de leden Keijzer en Bruins Slot over dubbele overbelasting van mantelzorgers.	TK 30 597, nr. 473	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2296	Motie van de leden Wolbert en Rutte over samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en het sociale wijkteam.	TK 30 597, nr. 478	Uitgaande brief [14-04-2015] – Wijkverpleging (TK 34 104, nr. 38).
2297	Motie (gewijzigd) van Ark/Dijkstra over informeren over euthanasie bij dementie.	TK 34 000-XVI, nr. 56	Uitgaande brief [03-07-2015] – Stand van zaken trajecten op gebied van euthanasie.
2299	Gewijzigde motie van het lid Bouwmeester over code goed zorgverzekeraarschap.	TK 34 000-XVI, nr. 66	Uitgaande brief [11-03-2015] – Motie Bouwmeester Code goed verzekeraarschap.
2300	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over kwaliteitsindicatoren. Verzoekt de regering een ambitieus doel voor het aantal te ontwikkelen indicatoren door het KI te laten vaststellen, zodat de ontwikkeling hiervan te volgen is. Verzoekt de regering tevens, te bevorderen dat kwaliteitsnormen, vastgelegd bij het KI, richtinggevend zijn.	TK 34 000-XVI, nr. 67	Uitgaande brief [30-06-2015] – Voortgangsrapportage kwaliteit loont (TK 31 765, nr. 153).
2304	Motie van de leden Keijzer en Otwin Van Dijk over het sectorbreed invoeren van regelarme zorg.	TK 31 765, nr. 100	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2305	Nader gewijzigde motie van het lid Leijten c.s. over voldoende en goed opgeleid personeel.	TK 31 765, nr. 109	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2306	Motie van de leden Dik-Faber en Otwin Van Dijk over het inventariseren van goede voorbeelden.	TK 31 765, nr. 103	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2307	Motie van het lid Ellemeet c.s. over de inzet van vrij besteedbaar vermogen van zorgaanbieders voor kwaliteitsverbetering.	TK 31 765, nr. 104	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2308	Motie van het lid Ellemeet over inzicht in concrete doelen, tijdspad en beschikbare middelen.	TK 31 765, nr. 105	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2309	Motie van het lid Otwin Van Dijk over inschakelen van externe expertise bij tekortschietende zorg.	TK 31 765, nr. 106	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2310	Motie van het lid Otwin Van Dijk over het toezicht door de IGZ.	TK 31 765, nr. 107	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2311	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Dik-Faber over de rol van familie en mantelzorgers.	TK 31 765, nr. 108	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
2312	Motie van het lid Dikkers over inzicht in de controles van de NVWA bij visbedrijven.	TK 26 991, nr. 447	Uitgaande brief [10-02-2015] – Rapportage inspecties NVWA bij visverwerkende bedrijven (TK 26 991, nr. 462).
2313	Motie van de leden Rutte en Bouwmeester over een passend en duurzaam zorgaanbod voor Noordoost-Friesland.	TK 32 299, nr. 30	Uitgaande brief [10-02-2015] – Stand van zaken na faillissement Zorggroep Pasana (TK 32 299, nr. 39).
2314	Motie van het lid Wolbert over de nieuwe bekostigingssystematiek van de wijkverpleegkundige.	TK 31 839, nr. 444	Uitgaande brief [14-04-2015] – Wijkverpleging (TK 34 104, nr. 38).
2316	Motie van de leden Monasch en Van der Linde over een verruiming van 10% naar 25% niet-DAEB.	TK 32 847, nr. 136	Is verwerkt in de AMvB, die nu door de RvS bekeken wordt. De TK heeft de AMvB eerder dit jaar behandeld onder TK 32 847, nr. 151.
2317	Motie van de leden Monasch en Otwin van Dijk over een integrale agenda transitie langer zelfstandig wonen.	TK 32 847, nr. 137	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104, nr. 63).
2322	Motie over een nieuw onderzoek naar het declaratie- en reisgedrag van de NZa.	TK 25 268, nr. 96	Uitgaande brief [09-01-2015] – Verslag review ADR inzake onderzoek Flynth (TK 25 268, nr. 105).
2323	Motie van het lid Dik-Faber over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Samen met voortgangsrapportage Wmo sturen.	TK 34 104, nr. 16	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104, nr. 25).
2324	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over onderzoek naar suïcide en suïcidepreventie.	TK 25 424, nr. 264	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidecijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie.
2328	Gewijzigde motie van de leden Pia Dijkstra en Bergkamp (t.v.v. TK 25 657, nr. 118) over maatwerk in de systemen van de SVB.	TK 25 657, nr. 126	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).
2329	Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra (t.v.v. TK 25 657, nr. 119) over uitkeren van adequaat ingediende declaraties. (Het lid Ellemeet moet nog als Kamerlid in Delphi worden toegevoegd).	TK 25 657, nr. 127	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).
2331	Motie van de leden Otwin van Dijk en Van 't Wout over eenduidige communicatie richting budgethouders.	TK 25 657, nr. 121	Uitgaande brief [28-04-2015] – Kamerbrief voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 162).
2332	Motie van de leden Otwin van Dijk en Van 't Wout over het zo snel mogelijk doen van een uitvoeringstoets.	TK 25 657, nr. 122	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2333	Motie van de leden Van 't Wout en Otwin van Dijk over erbij betrekken van Per Saldo.	TK 25 657, nr. 123	Uitgaande brief [03-03-2015] – Nadere informatie pgb trekkingsrecht (TK 25 657, nr. 137).
2334	Gewijzigde motie van de leden Klever en Gerbrands (TK 28 828, nr. 79) over een meldcode voor vermoedens van fraude.	TK 28 828, nr. 86	Uitgaande brief [30-06-2015] – Brief meldcode vermoedens van fraude (TK 28 828, nr. 91).
2337	Motie van het lid Rutte over onderzoek naar een «last resort»-verzekering.	TK 28 828, nr. 83	Uitgaande brief [28-05-2015] – motie Rutte (VVD) «last resort»-verzekering (TK 28 828, nr. 90).
2340	Motie van het lid Pia Dijkstra c.s. over zorgen dat het uitbetalingsregime uiterlijk 15 mei 2015 op reguliere basis functioneert.	TK 25 657, nr. 151	Uitgaande brief [18-05-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 170).
2341	Motie van het lid Pia Dijkstra over maandelijks informeren over voortgang van het herstelplan.	TK 25 657, nr. 152	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
2343	Motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij over de rol van de geestelijk verzorger.	TK 31 765, nr. 129	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
2345	Motie van het lid Otwin van Dijk over goede voorbeelden de norm maken in het verbeterplan.	TK 31 765, nr. 132	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
2346	Motie van de leden Otwin van Dijk en Dik-Faber over de mogelijkheid voor aanbieders om zonder regels opnieuw te beginnen.	TK 31 765, nr. 133	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
2348	Motie van het lid Otwin van Dijk over het inzetten van aanjaagteams.	TK 31 765, nr. 134	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
2350	Motie van het lid Siderius over toevoegen van het budget voor zorg op school aan de huidige Wlz-indicatie.	TK 31 497, nr. 152	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2351	Motie van het lid Voordewind over één loket voor ondersteuningsvragen en klachten.	TK 31 497, nr. 154	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2352	Tweede nader gewijzigde motie van de leden Voordewind en Dik-Faber (TK 31 497, nr. 166) over het maatwerkprofiel binnen de Wlz.	2015D12550	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2353	Motie van de leden Voordewind en Dik-Faber over automatisch toevoegen van dagdelen aan de indicatie.	TK 31 497, nr. 156	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2354	Motie van de leden Keijzer en Voortman over een gesprekshandreiking voor leerlingen met een Zvw-indicatie.	TK 31 497, nr. 157	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2356	Motie van de leden Van Meenen en Bergkamp over één loket voor ouders van chronische zieke kinderen en kinderen met ernstige meervoudige beperkingen.	TK 31 497, nr. 160	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2358	Motie van het lid Ypma over eventuele versnelde herindicatie in de Wlz.	TK 31 497, nr. 164	De wijze van afdoen van deze moties is meegenomen in de voortgangsrapportage Passend onderwijs die Stas OCW 12 juni 2015 naar de TK heeft gestuurd. Hoofdstuk 3, over de uitvoering van deze moties, is aangeboden aan TK mede namens Stas VWS.
2362	Motie van de leden Dik-Faber en Bruins Slot over in gesprek gaan met zorgverzekeraars en hen te wijzen op de bestaande Zorgstandaard Dementie, wat betekent dat de casemanagers die specifiek zijn opgeleid voor het optimaal begeleiden van deze kwetsbare groep patiënten ingezet kunnen worden.	TK 34 104, nr. 15	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
2363	Motie van de leden Dik-Faber en Voortman over zorgverzekeraars die grootschalig het gebruik van een pgb afwijzen en het combineren van zorg in natura en pgb onmogelijk maken, hierop aan te spreken en in kaart te brengen waarom zij dit doen.	TK 34 104, nr. 29	Uitgaande brief [29-06-2015] – Zvw-PGB (TK 34 104, nr. 64).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2364	Motie van lid Wolbert over het bewerkstelligen dat in de tussentijd de administratieve druk op wijkverpleegkundigen vermindert door het proces van herindicaties te stroomlijnen en de registratielast zo veel mogelijk te verminderen.	TK 34 104, nr. 33	Uitgaande brief [19-05-2015] – Voorhangbrief bekostiging wijkverpleging (TK 29 689, nr. 611)
2367	Gewijzigde motie van de leden Pia Dijkstra en Bruins Slot (TK 29 689, nr. 604) over het informeren van veldpartijen dat zij zich bij situaties waarin samenwerking lijkt te wringen met de mededinging kunnen melden bij de ACM of het Ministerie van VWS.	TK 29 689, nr. 607	Uitgaande brief [30-06-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om uitbreiding onderzoeksvragen (TK 29 689, nr. 627) n.a.v. de uitvoering van de motie van de leden Leijten en Dik-Faber (TK 29 689, nr. 581) (2015Z12939).
2380	Motie van het lid Keijzer over onderzoek naar de mate waarin gemeenten eigen bijdragen heffen voor algemene voorzieningen	TK 34 104, nr. 49	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104, nr. 63).
2390	Motie van de leden Voortman en Ypma over een standaard voor verantwoordingsinformatie	TK 31 839, nr. 473	Uitgaande brief [06-07-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 480).
2399	Motie van het lid Van Gerven c.s. over een oplossing voor de acute problematiek van dure geneesmiddelen.	TK 29 477, nr. 336	Uitgaande brief [10-07-2015] – Uitkomsten bestuurlijk overleg m.b.t. dure geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 344).
2401	Motie van het lid Otwin van Dijk over monitoring van praktijkvariatie voor dure (wees) geneesmiddelen.	TK 29 477, nr. 338	Uitgaande brief [10-07-2015] – Uitkomsten bestuurlijk overleg m.b.t. dure geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 344).
2405	Motie van de leden Rutte en Otwin van Dijk over breder uitwerken van de «sluis» dure intramurale geneesmiddelen.	TK 29 477, nr. 342	Uitgaande brief [09-07-2015] – Sluis voor intramurale geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 343).

Nieuwe nog openstaande toezeggingen sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5347	Na 3 jaar zal de Kamer een overzicht ontvangen van het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakt van de mogelijkheden om risicokapitaal aan te trekken.	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn)	Het wetsvoorstel is aangehouden, en de informatie zal 3 jaar na inwerking-treding van het wetsvoorstel aan de Kamer worden verstrekt.
5356	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de VGN over de problematiek van meervoudig gehandicapte mensen die soms worden gescheiden terwijl zij al tientallen jaren intramuraal in een woongroep wonen.	Parlementaire agenda [05-06-2014] – Dertigledende-bat inzake het scheiden van hoogbejaarde echtparen vanwege het kabinetsbeleid	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5366	In de vernieuwingsagenda zal worden ingegaan op het onderzoek naar de bekostiging van de zorg, inclusief de mogelijkheden van de eenloketgedachte en een combinatie van budgetten over de schotten heen.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling WLZ antwoord Staatssecretaris	De vernieuwingsagenda zal de Kamer na de zomer worden toegestuurd.
5387	Vóór eind 2014 zal het wetsvoorstel Dopingwet bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Naar verwachting zal de Dopingwet dit najaar naar de Kamer worden gezonden.
5388	Voor het wetgevingsoverleg Sportbeleid zal de Kamer input ontvangen over de pensioenen van topsporters.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	In de eerste helft van 2016 wordt de Kamer op hoofdlijnen over het nieuwe voorzieningenbeleid geïnformeerd.
5403	Medio 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over zowel de financiële monitoring als de monitoring van het inkoopproces en de effecten van zowel de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg als die van de wijkverpleging; in deze stand-van-zakenbrief zal ook worden ingegaan op de betaaltitel voor shared savings en op de uitkomsten van het overleg inzake Treeknormen voor de wachtlijst voor verpleegkundigen.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5492	Eind 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten/afspraken met het veld over een plan van aanpak over meldingen van vervalsingen van medicijnen.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	De verwachting is dat dit plan in het najaar gereed is en de Kamer dan nader wordt geïnformeerd.
5497	De Minister zal in een brief aan de Kamer ingaan op innovatie als speerpunt van beleid en op het topsectorenbeleid.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	De innovatiebrief is gepland voor oktober.
5501	Eind 2014 zal de Kamer worden bericht over de vraag hoeveel gemeenten wel dan niet preventie- en handhavingsplannen hebben; hierbij zal tevens worden ingegaan op de eventuele inzet van jongerenteams.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Eerste helft toezegging is afgedaan met brief Onderzoek preventie- en handhavingsplannen DHW 2015 (TK 27 565, nr. 133). Over de tweede helft van de toezegging zal de Kamer na de zomer worden geïnformeerd.
5502	De Kamer zal, eventueel in het kader van de evaluatie van de Drank- en Horecawet in 2016 maar mogelijk eerder, worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek naar de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik, naar wat wel en niet werkt en naar de ervaringen in het buitenland.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Onderzoeksopzet wordt momenteel opgesteld en er worden gesprekken gevoerd met potentiële opdrachtnemers. Hierbij vinden gesprekken plaats om ZonMw te betrekken.
5504	In het voorjaar van 2015 zal de Kamer worden bericht over de inzet van jongeren als mysteryshopper (Brits systeem) in het kader van de handhaving van de leeftijdsgrens bij verkoop van alcohol.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5512	Zodra het hele financiële plaatje van de gevolgen van het Bridport-arrest en mogelijke oplossingen bekend zijn, zal de Kamer worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Met de Staatssecretaris van Financiën is afgesproken dat de Kamer dit jaar wordt geïnformeerd.
5513	Begin 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken van het traject rond een overbruggings- of pensioenregeling voor topsporters, inclusief een reactie op de brief van Henk Grol.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevings-overleg Sport en Bewegen	In de eerste helft van 2016 wordt de Kamer op hoofdlijnen over het nieuwe voorzieningenbeleid geïnformeerd.
5514	Begin 2015 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken betreffende een mogelijke aanpassing van de regeling vrijwilligersvergoedingen.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Inmiddels heeft overleg plaatsgevonden tussen NOC*NSF, de Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk en de ministeries van VWS en Financiën. In dat overleg is bekeken op welke manier vrijwilligersorganisaties geholpen kunnen worden in hun wens tot het verminderen van administratieve lasten. Momenteel vindt ledenraadpleging door NOC*NSF en NOV plaats. VWS en Financiën zijn in afwachting van de uitkomsten van deze ledenraadpleging.
5521	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken tussen verschillende buitensportbonden en beheerders over de vraag hoe het gebruik, het beheer en het onderhoud van wandel-, fiets- en ruiterspaden in de toekomst het beste georganiseerd kunnen worden, met een reactie van de Staatssecretaris van EZ en de Minister van VWS.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar van 2015 hierover geïnformeerd.
5523	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met OCW over het combineren van topsport en studie, waarbij o.a. ingegaan wordt op de gevolgen van het sociaal leenstelsel en op de studiemogelijkheden na een topsportcarrière (mogelijke verhoging met 10 jaar van de leeftijdsgrens voor studiefaciliteiten voor topsporters).	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Naar verwachting wordt de Kamer in de eerste helft van 2016 geïnformeerd.
5529	Begin 2015 zal de Kamer een voorstel voor een vernieuwingsagenda (incl. voortgang onderdelen agenda, aanpak, samenwerkende partijen, tijdschema's voor bespreking en voortgangsinformatie, experimenten) ontvangen.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	De vernieuwingsagenda zal na de zomer naar de Kamer worden gestuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5530	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer een overzicht ontvangen van wat de afgelopen vijf jaar is gedaan c.q. nog loopt op het terrein van de langdurige zorg met initiatieven, experimenten, agenda's etc. (o.a. «In voor zorg!») en wat daarvan is geleerd.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Na de zomer wordt de Kamer hierover geïnformeerd door middel van de zorgvernieuwingsagenda.
5533	Voor eind 2014 zal de Kamer een overzicht van de voor- en nadelen van verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging, inclusief buitenlandse voorbeelden, ontvangen.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	De Kamer zal voor het einde van 2015 worden geïnformeerd.
5537	De Kamer zal een plan van aanpak voor de vermindering van de regeldruk en de administratieve lasten ontvangen, waarbij zal worden ingegaan op de keurmerken.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Het verminderen van de administratieve lasten in de langdurige zorg zal worden meegenomen in het kader van de uitwerking van de zorgvernieuwingsagenda, die de Kamer na de zomer ontvangt.
5539	De Kamer zal worden geïnformeerd in hoeverre kwaliteitseisen onnodig belemmerend kunnen zijn voor de betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling WLZ – (1e termijn Kamer)	Hierover wordt de Kamer begin 2016 geïnformeerd in het kader van de Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning.
5542	Voor de fraudedebatten) zal de Kamer in de rapportages worden geïnformeerd over welke soorten zorgfraude het gaat, hoe dat in elkaar steekt, de aantallen, en of alle mogelijkheden zijn benut voordat wordt overgegaan tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	De Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
5557	De Kamer zal een brief ontvangen waarin, mede in het licht van het medisch beroepsgeheim, wordt aangegeven welke instrumenten er zijn om fraude aan te pakken en waar het mogelijk tekortschiet.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	De Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
5559	Binnen een jaar geeft de Minister de Kamer uitsluitel of er een goed risicovereveningsmodel voor de ggz te maken is.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening	De Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
5568	De Minister zal schriftelijk ingaan op de vraag of cliëntenraden en medezeggenschaps-raden drempelloos naar de Ondernemingskamer kunnen stappen als zij denken dat er sprake is van wanbestuur.	Parlementaire agenda [06-11-2014] – AO Integriteit en verwevenheid	In het AO Governance op 11 juni 2015 is toegezegd dat een wijziging van de WMCZ voor de zomer 2016 naar de Tweede Kamer gaat.
5579	Begin 2015 zal de Kamer worden bericht over de resultaten van het onderzoek naar de mogelijkheden om rapporten van de IGZ zodanig te anonimiseren dat zij openbaar kunnen worden gemaakt.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	De brief over openbaarheidsbeleid zal na de zomer naar de Kamer worden verstuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5580	De Minister zal het beleidskader op basis waarvan de IGZ haar toezichtskader kan aanscherpen of aanpassen naar de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	In de brief Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg van 10 februari 2015 is aangegeven dat het beleidskader in de loop van 2015 naar de Tweede Kamer gaat. De brief Beleidskader toezicht goed bestuur waarmee de toezegging wordt afgedaan zal de Kamer naar verwachting in oktober ontvangen.
5581	De Kamer zal worden geïnformeerd over de voors en tegens van een zwarte doos in een operatiekamer.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	De Kamer zal voor het kerstreces 2015 worden geïnformeerd.
5591	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema, schriftelijk informeren over de financieringsstructuur voor de specialist ouderengeneeskunde in de extramurale eerstelijnszorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2016 geïnformeerd over de duiding van Zorginstituut Nederland betreffende de specifieke behandeling die door de specialisten ouderengeneeskunde aan cliënten met en zonder Wlz-indicatie wordt geboden.
5592	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, voor de zomer van 2015 de zorgvernieuwingsagenda toesturen.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	De vernieuwingsagenda zal de Kamer na de zomer worden toegestuurd.
5595	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, toe na te gaan in hoeverre de verhuurdersheffing een knelpunt is om nieuwe vormen van zorg en wonen gecombineerd te realiseren.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	De Kamer wordt regelmatig geïnformeerd over de relatie wonen en zorg.
5596	De Staatssecretaris van VWS zal, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, in overleg met gemeenten en zorgverzekeraars nagaan hoe bij de overgang van Wmo naar Wlz het behoud van cliëntenondersteuning kan worden bevorderd.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	De Kamer wordt hierover voor het einde van 2015 geïnformeerd.
5597	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema, toe om de uitvoeringspraktijk – in afwachting van het in 2015 te ontwikkelen maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ – te bewaken.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Momenteel wordt in overleg met het CIZ, Zorginstituut Nederland, Zorgkantoren, ZN en het CCE bezien op welke wijze het best invulling kan worden gegeven aan de ontwikkeling van maatwerk. Het maatwerk zal nader worden uitgewerkt in de Beleidsregels indicatiestelling voor 2016.
5602	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Kuiper, toe de vernieuwingsagenda mede te baseren op grensoverschrijdende experimenten, waaronder experimenten op het vlak van de dementiezorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	De vernieuwingsagenda zal de Kamer na de zomer worden toegestuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5615	De Kamer zal worden geïnformeerd over de capaciteitsraming van de wijkverpleegkundige zorg.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	In het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn wordt door het Kiwa en CAOP een capaciteitsraming voor wijkverpleegkundigen opgesteld. Deze wordt dit najaar afgerond en zal daarna aan de Kamer worden gezonden.
5631	De Kamer wordt in het voorjaar nader bericht over de niet-reanimeerpenning/wilsverklaring.	Parlementaire agenda [12-11-2014] – Verzamel AO Euthanasie	De Kamer wordt hier uiterlijk in oktober over bericht.
5632	De Kamer ontvangt medio de zomer 2015 o.a. een kabinetsstandpunt op ZonMw-rapport mede in relatie tot de commissie voltooid leven.	Parlementaire agenda [12-11-2014] – Verzamel AO Euthanasie	Op 11-06-2015 is de Kamer geïnformeerd dat de benoemings-termijn van de commissie is verlengd, en een rapport voor het einde van 2015 wordt verwacht.
5634	De Kamer zal een evaluatie ontvangen van het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstream en De Triade	Voor de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd.
5638	In februari/maart 2015 zal de Kamer uitgebreid worden geïnformeerd over de landelijke AMR-agenda en over de vier poten van de Global Health Security Agenda, waaronder het trekken van het onderwerp AMR. Hierbij zal ook worden ingegaan op een oplossing voor de problematiek van de infectiepreventierichtlijnen en de WIP, worden gerapporteerd over de uitkomsten van het overleg met de NZa over eventuele verruiming van de beleidsregel voor het bestrijden van de MRSA-bacterie in verpleeghuizen met besmettingen en ficties en worden ingegaan op de betrokkenheid van mantelzorgers en familieleden bij de infectiepreventie.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	De AMR brief is op 25 juni 2015 verstuurd naar de Kamer. Met het verschijnen van de brief is in principe antwoord gegeven op de vragen in deze toezegging.
5649	De uitvoeringstoets en het onafhankelijk evaluatie-onderzoek zal rond de zomer aan de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [03-03-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek van persoonsgebonden budgetten door de SVB	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
5667	In het najaar van 2015 ontvangt de Kamer de eerste CBS-publicaties over de jeugdhulp onder de nieuwe Jeugdwet.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
5668	In het najaar van 2015 ontvangt de Kamer een jeugdmonitor van het CBS met de jeugdhulpcijfers in relatie tot de maatschappelijke indicatoren.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	De Tweede Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
5684	De Kamer zal een reactie ontvangen op het rapport inzake herberekening van het GVS.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	De leden van de Tweede Kamer zullen zo snel mogelijk na het reces de antwoorden ontvangen op de gestelde vragen in het VSO GVS.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5685	In het najaar verschijnt een nieuwe visie Geneesmiddelenbeleid in Europees perspectief.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	Er wordt gewerkt aan een nieuwe visie op Geneesmiddelenbeleid, die in het najaar aan de Kamer zal worden gestuurd.
5688	In het najaar verschijnt de evaluatie overheveling.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	Aan de Evaluatie overheveling wordt gewerkt.
5693	In het eerste kwartaal van 2015 zal de tweede marktscan voor de ggz uitkomen, waarin de NZa o.a. rapporteert over het onderzoek naar de contractering voor 2015 en over een uitwerking van de wachtlijstcijfers voor de generalistische basis-ggz, de intramurale ggz en de crisis-ggz.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	De Kamer ontvangt dit rapport eind oktober.
5694	Voor de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met verzekeraars over de belemmeringen bij de inkoop van ggz-zorg voor doven en slechthorenden in De Riethorst, alsmede over de resultaten van het onderzoek van de NZa naar structurele bekostiging.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
5696	In de zomer zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz, na advisering door de NZa over het traject waarin de mogelijkheden en de meerwaarde/minderwaarde worden onderzocht.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	De Tweede Kamer zal hierover dit najaar bij de aanbidding van de marktscan voor de GGZ worden geïnformeerd.
5698	De Kamer zal nadere informatie ontvangen over de zorg voor kinderen van verslaafde ouders en of die aanvulling behoeft.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	De Kamer wordt vóór de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5699	In het kader van de evaluatie van het Masterplan Orgaandonatie dan wel separaat zal de Kamer worden geïnformeerd over een door het Erasmus MC en het UMC Maastricht op te stellen handreiking inzake orgaandonatie na euthanasie.	Mondelinge vraag van het lid Tellegen over orgaandonatie bij euthanasie op 25 november 2014.	Is meegenomen in de brief over antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over het bericht «Aantal donoren kan fors omhoog; organen wegschenken na euthanasie» (2015Z08715) verzonden aan de Tweede Kamer. In deze brief is aangegeven dat de handreiking nog niet af is en naar verwachting na de zomer gereed is.
5708	Elk kwartaal zal de Kamer een voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg ontvangen, waarbij o.a. wordt ingegaan op de inkopen voor zzp's en het aantal mensen wat gebruik maakt van het overgangsrecht Wlz).	Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen	De Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd.
5711	In het kader van de beantwoording van het schriftelijk overleg over de Evaluatie van de Wet BIG (inbreng 22 januari 2015) zal de stand van zaken m.b.t. het lopend project worden geschetst.	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg	Wordt afgedaan in het VSO Evaluatie Wet BIG dat na de zomer wordt verzonden.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5712	De Kamer zal worden geïnformeerd over de ontwikkeling van de regiomaatschappen waarover in het najaar 2015 een NZa-monitor verschijnt.	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
5713	Voor de komende begrotingsbehandeling zal de Kamer worden geïnformeerd over het gebruik en de uitsplitsing van de subsidieregeling en de inbreng van de medisch-specialisten.	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg	De Kamer wordt hierover voor de komende begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5714	Voor de zomer 2015 ontvangt de Kamer informatie over de governance-bestuursmodellen.	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg	In de brief Stand van zaken rondom de invoering van integrale bekostiging en de nieuwe besturingsmodellen van 30 juni 2015 is vermeld dat de Kamer eind 2015 wordt geïnformeerd.
5719	De Kamer zal maandelijks worden gerapporteerd over de voortgang inzake het oplossen van problemen rond de invoering van het trekkingsrecht pgb, zoals over afhandeling declaraties binnen 5 à 10 werkdagen, stand van zaken afspraken, traject van ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten, en telefonische bereikbaarheid en performance SVB.	Parlementaire agenda [04-02-2015] – Debat over noodscenario's voor pgb-houders en de gevolgen daarvan	De Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd door middel van de voortgangsrapportages.
5721	Voorstellen om de problemen rond de invoering van het trekkingsrecht pgb structureel op te lossen en het systeem pgb-proof te maken zullen de Kamer op een zodanig tijdstip bereiken dat zij voor de zomer gerealiseerd kunnen worden.	Parlementaire agenda [04-02-2015] – Debat over noodscenario's voor pgb-houders en de gevolgen daarvan	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
5722	Voor de zomer 2015 wordt in de ministerraad het wetsvoorstel inzake verankering implantatenregister behandeld, waarna doorzending naar de Raad van State en indiening bij de Kamer zal volgen.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid	De verwachting is dat het wetsvoorstel begin 2016 kan worden ingediend bij Tweede Kamer.
5723	Voor de zomer 2015 zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet medische hulpmiddelen bij de Kamer worden ingediend, met o.a. een toezichtstitel voor de IGZ bij oneigenlijke gedragsbeïnvloeding.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid	Voor het einde van het jaar wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken.
5724	Rond de zomer van 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over het eventueel inschakelen van Lareb voor het bijhouden van bijwerkingen van hulpmiddelen.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid	De Kamer zal na het zomerreces worden geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5725	De Kamer zal in de zomer 2015 worden geïnformeerd over eventueel onderzoek van Nza naar het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Daartoe zal overleg met toezichthouders, verzekeraars en andere betrokkenen over het inkoopbeleid in relatie tot de invulling van de zorgplicht worden gevoerd.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid	Informatie over eventueel onderzoek van de NZa naar het inkoopbeleid van zorgverzekeraars – daarbij gaat het over de invulling van de zorgplicht – zal na de zomer van 2015 worden verstrekt.
5743	De Kamer zal een beleidsreactie ontvangen op het advies van de Gezondheidsraad over health checks, dat op 25 maart verschijnt.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Op 5 maart 2015 is het rapport aangeboden aan de Tweede Kamer, waarbij is aangegeven binnen drie maanden met een beleidsreactie te komen (TK 32 793, nr. 166). In het AO Pakketbeheer van 18 juni 2015 heeft de Minister aangegeven deze deadline niet te halen. Zo snel mogelijk na het zomerreces wordt beleidsreactie adviesrapport aan de TK gestuurd.
5744	De volgende rapportage over Sport en Bewegen in de Buurt (buurtsportcoaches) wordt in 2017 naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	De volgende rapportage sport en bewegen in de buurt zal naar verwachting in oktober 2015 verzonden worden naar de Kamer.
5745	Eind 2015, in de aanloop van het Nederlands EU-voorzitterschap, zal de Kamer worden geïnformeerd over een inventarisatie van verbetering van productsamenstellingen in andere EU-lidstaten.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	De Kamer zal eind 2015 hierover geïnformeerd worden.
5748	De Kamer zal een beleidsreactie ontvangen op het eind 2015 in te komen advies van de Gezondheidsraad over gordelroos.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Het advies over gordelroos komt mogelijk nog voor het eind van 2015. Maximaal binnen 3 maanden na het advies stuurt de Minister een brief naar de Kamer met een reactie op het advies.
5749	De Kamer wordt op gezette tijden geïnformeerd over het stimuleringsprogramma voor de publieke gezondheid en de monitoring daarvan.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	De Kamer wordt naar verwachting eind september 2015 geïnformeerd.
5752	Eind 2015 zal de Kamer een reactie ontvangen op de motie-Wolbert (TK 34 000 XVI, nr. 65) over de betaaltitel in de Zorgverzekeringswet, waarbij ook wordt ingegaan op een rapport van ZonMw over diverse manieren van financiering van preventie.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5753	De Kamer wordt bericht over een eventueel vervolgevaluatie naar artikel 5a Wet publieke gezondheid.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Besloten is om in de komende landelijke nota gezondheidsbeleid de preventieve ouderengezondheidszorg (artikel 5a Wet publieke gezondheid) als één van de aandachtspunten op te nemen. Op welke wijze deze nota wordt vertaald in lokale nota's gezondheidsbeleid bepaalt of en wanneer er een evaluatie naar dit wetsartikel gaat plaatsvinden. De landelijke nota wordt na de zomer verwacht.
5755	De Kamer zal zo mogelijk voor de zomer een reactie ontvangen op de nota Aanvullende maatregelen orgaandonatie van de VVD-fractie en op andere suggesties ter vergroting van het aantal donororganen.	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie	De Kamer zal na het zomerreces worden geïnformeerd.
5758	De Kamer ontvangt een reactie op het onderzoek van het COC en de Universiteit Maastricht inzake bloeddonaat, na overleg met de betrokkenen.	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie	De Kamer wordt zo spoedig mogelijk na de zomer geïnformeerd.
5759	Rond de zomer ontvangt de Kamer informatie over de dan beschikbare stand van zaken van de nieuwe campagne.	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie	Deze brief zal na het zomerreces worden verstuurd.
5768	De conceptwerkplannen van de diverse adviescolleges zullen in relatie tot elkaar worden gezien. Op basis daarvan stuurt de Minister de Kamer een schets alvorens de vaststelling plaatsvindt. In de begeleidende brief zal de datum staan waarvoor de besluitvorming dient plaats te vinden. De schets wordt waarschijnlijk na de zomer naar de Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [14-04-2015] – (Plannings-) AO Informatievoorziening/toezending regeringsstukken	De Kamer wordt na de zomer 2015 geïnformeerd.
5770	De Minister van VWS zal, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Beuving en Kuiper, via een – voor te hangen – AMvB regels stellen voor de invloed van verzekeren op het beleid van de zorgverzekeraar, conform artikel 28 van de Zorgverzekeringswet. De Kamer zal hierover schriftelijk geïnformeerd worden.	Parlementaire agenda [09-12-2014] – Wetsvoorstel verbod verticale integratie – nr 33 362 (Tijd nader te bepalen, houd rekening met hele dag + avond)	In plaats van een AMvB komt er een wetsvoorstel. Het wetsvoorstel wordt begin 2016 naar de Kamer gestuurd. De Kamer is hierover geïnformeerd in de Voortgangsrapportage Kwaliteit Loont (TK 31 765, nr. 153).
5772	In overleg met de Kamer wordt besloten tot afbouw van de noodmaatregelen en het rapid response team.	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB	De afbouw van de noodmaatregelen is op dit moment nog niet aan de orde.
5773	Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het verbeteringsplan.	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB	De Kamer wordt hierover na de zomer geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5775	Te zijner tijd zal de Kamer worden bericht of het ICT-systeem van de SVB geschikt is om de te bedenken verbeteringen rond het trekkingsrecht pgb te kunnen dragen.	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek PGB's door de SVB	Ik zal uw Kamer hierover op termijn informeren.
5776	Tweemaandelijks ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over de voortgang van het herstelplan.	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek PGB's door de SVB	Uw Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd door middel van de voortgangsrapportages.
5811	Vereenvoudig van het systeem uitwerken (voortgang meenemen in de periodieke voortgangsrapportage).	Parlementaire agenda [04-06-2015] – PGB debat over uitbetaling van de PGB's	De Kamer wordt hierover na de zomer geïnformeerd.
5819	De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met de LHV en de IGZ over de bereikbaarheid van huisartsen in gevallen waarin geen sprake is van spoed.	Mondelinge vraag lid Rutte over het bericht «huisartsen zijn slecht bereikbaar» [14-04-2015]	De Kamer wordt hierover in september geïnformeerd.
5820	De wijziging van het Warenwetbesluit bestuurlijke boeten, met een uitwerking van de verhoging van het boetemaximum en het opnemen van een omzetgerelateerde boete om stevige gevallen van fraude en misleiding op het gebied van eerlijkheid in de handel en goede voorlichting aan de consument aan te pakken, zal zo spoedig mogelijk in procedure worden gebracht.	Parlementaire agenda [09-04-2015] – plenair debat wetswijziging Warenwet	De Kamer wordt in het voorjaar van 2016 geïnformeerd.
5821	In samenwerking met de Staatssecretaris van EZ zal de Kamer een aangescherpt toezichtkader voor de NVWA worden voorgelegd, waarbij ook het Openbaar Ministerie wordt betrokken.	Parlementaire agenda [09-04-2015] – plenair debat wetswijziging Warenwet	De brief volgt na het zomerreces.
5830	Eind van dit jaar zullen de resultaten van een vergelijkend onderzoek naar productverbetering naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO EU-Gzondheidsraad	De Kamer wordt eind 2015 geïnformeerd.
5832	De Kamer zal een visiebrief ontvangen waarin de ambities van het Nederlandse voorzitterschap van de EU op het gebied van de gezondheid (o.a. geneesmiddelen) worden geconcretiseerd.	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO EU-Gzondheidsraad	In het najaar ontvangt de Kamer een visiebrief.
5834	Voor de begrotingbehandeling zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van de analyse van ziekenhuisfaillissementen en over de lessen die daaruit te trekken zijn op basis van gesprekken met alle direct betrokken partijen in de regio's.	Parlementaire agenda [26-05-2015] – AO Ziekenhuiszorg & AO Ziekenhuiszorg en eerste-lijnszorg in krimpregio's	Voor de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd.
5846	De Kamer ontvangt regelmatig voortgangsrapportages (kwartaalrapportages) over het nieuwe jeugdstelsel.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	Doorlopend (elk kwartaal) wordt de Tweede Kamer via een voortgangsrapportage geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5847	De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met de Inspectie Jeugdzorg en de gemeenten (VNG) over de lijsten van nieuwe aanbieders en het toezicht daarop	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	Wordt meegenomen in de voortgangsbrief decentralisatie jeugdhulp, die in oktober naar de Kamer gaat.
5848	De Kamer ontvangt in oktober de resultaten van onderzoek naar de toegang van jeugdhulp, inclusief de CBS-cijfers over het gebruik van jeugdhulp.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	De Tweede Kamer wordt in oktober 2015 geïnformeerd.
5849	De Kamer wordt geïnformeerd over de informatievoorziening over pgb's door gemeenten.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
5858	De Minister onderzoekt of het mogelijk is een verbinding te leggen tussen te stringent pakketbeheer en medisch evaluatieonderzoek. Terugkoppeling volgt voor de begroting.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	De Kamer wordt hier voor de begrotingsbehandeling over geïnformeerd.
5859	De Minister gaat met zorgverzekeraars en ziekenhuizen bekijken waar de psychosociale behandeling al integraal onderdeel is van de behandeling en hoe dit de norm kan worden. Ook hiervan is er een terugkoppeling voor de begroting.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	De Kamer wordt vóór de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5860	Na de zomer komt er een reactie op het advies van de Gezondheidsraad over de totalbodyscan.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	Op 5 maart 2015 is het rapport aangeboden aan de Tweede Kamer, waarbij is aangegeven binnen drie maanden met een beleidsreactie te komen (TK 32 793, nr. 166). In het AO Pakketbeheer van 18 juni 2015 heeft de Minister de Kamer aangegeven deze deadline niet te halen. Zo snel mogelijk na het zomerreces wordt beleidsreactie adviesrapport aan de Tweede Kamer gestuurd.
5861	Voor de begroting komt er een brief met de resultaten van het onderzoek naar de vraag hoe KOPP/KVO structureel gefinancierd kan worden via de psychosociale weg of op een andere wijze.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5863	De Kamer wordt geïnformeerd over het gesprek dat ZN, ACM en VWS voeren om ervoor te zorgen dat verzekeraars dezelfde zorg wel en niet vergoeden in het kader van maatwerk bij stringent pakketbeheer.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	Het streven is om de Kamer hierover dit najaar te informeren.
5864	Voor de begroting komt er een reactie op het advies van het Zorginstituut Nederland over de perverse prikkels (onder andere bij etalagebenen).	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	De Kamer wordt hier voor de begrotingsbehandeling over geïnformeerd.
5865	De brief over het eerstelijnsverblijf komt ook voor de begroting.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5866	De omvang van het budget vergoeding ggz-zorg voor doven en slechthorenden wordt meegenomen in de VWS-begroting 2016.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
5867	De beantwoording van de vraag naar vergoeding van ggz-zorg op De Linthorst zal in de veegwet voor de zomer worden opgenomen.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	Dit betreft hetzelfde vraagstuk als toezegging 5694. De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
5876	In 2016 wordt het wetsvoorstel met profielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen aan de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Arbeidsmarktbeleid	Op dit moment is het veld bezig input te leveren voor wet-gevingstraject Wet BIG. Naar verwachting zal deze eind 2016 naar de Kamer worden gestuurd.

Openstaande toezeggingen uit voorgaande jaren

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
3900	De Minister zal bij het ECDC gegevens opvragen over hoe de verschillende landen omgaan met de uitbraak van bepaalde ziekten (bof, mazelen, kinkhoest, polio e.c.).	Parlementaire agenda [24-11-2011] – AO Formele Raad WSBVC	De Kamer wordt voor eind 2015 geïnformeerd.
3929	De Kamer zal een standpunt ontvangen over een aan de Gezondheidsraad te vragen advies over de voorwaarden waaraan de full body scan moet voldoen als mensen deze zelf, op eigen kosten, willen laten maken. Hierin wordt o.a. ingegaan op het laten verrichten van scans door ziekenhuizen buiten de reguliere uren, de vervolgcosten, en de aanprijzende spotjes.	Parlementaire agenda [05-03-2012] – Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid	Op 5 maart 2015 is het rapport aangeboden aan de Tweede Kamer, waarbij is aangegeven binnen drie maanden met een beleidsreactie te komen (TK 32 793, nr. 166). In het AO Pakketbeheer van 18 juni jl heeft de Minister de Kamer aangegeven deze deadline niet te halen. Zo snel mogelijk na het zomerreces wordt beleidsreactie adviesrapport aan de Tweede Kamer gestuurd.
4036	De Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd inzake de VN-reactie.	Parlementaire agenda [08-02-2012] – VAO Euthanasie	Momenteel wordt de rapportage vertaald naar het Engels. De Kamer wordt naar verwachting in najaar 2015 geïnformeerd.
4062	De Kamer zal op gezette tijden over de resultaten van het programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [21-06-2012] – AO Geneesmiddelenbeleid (was tot nader order uitgesteld)	De Kamer wordt in 2016 geïnformeerd over de eerste resultaten vanuit het onderzoek. De verwachting is dat eind 2017 de eerste echte evaluatie van het programma aan de Kamer gestuurd kan worden.
4225	Na inwerkingtreding van de Tijdelijke wet ambulancezorg zal zo snel mogelijk een definitieve regeling bij de Kamer worden ingediend, die Europaproof is en zo dicht mogelijk ligt bij de wensen van de Kamer en waarbij rekening wordt gehouden met de huidige ontwikkelingen.	Parlementaire agenda [21-03-2012] – Plenaire behandeling Tijdelijke wet Ambulancezorg (32 854)	Na het Kamerdebat over de hoofdlijnenbrief (derde kwartaal 2015) zal de nieuwe regeling in april 2016 naar de Kamer worden gestuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4359	Maatregelen die ten grondslag liggen aan het wetsvoorstel (Verbetering positie pleegouders) over een aantal jaren te evalueren, TK 32 529, nr. 3, TK 32 529, nr. 7 en TK 32 529, nr. 23.	Parlementaire agenda [09-10-2012] – Plenair debat wetsvoorstel verbetering positie pleegouder (32 529) Parlementaire agenda [27-11-2012] – 2e termijn plenair debat verbetering positie pleegouders (TK 32 529) Parlementaire agenda [27-11-2012] – Voortzetting Plenair debat wetsvoorstel verbetering positie pleegouders (TK 32 529)	Medio 2015 vinden de eerste acties plaats ten aanzien van opzet en uitwerking evaluatie. De Kamer wordt voor 1 januari 2016 geïnformeerd.
4431	De Kamer zal een inventarisatie ontvangen van best practices in de Europese Unie in verband met het voorkomen van wangedrag en geweld op het veld.	Parlementaire agenda [06-10-2011] – AO Informele Sportraad (EU)	De Kamer wordt in het najaar van 2015 geïnformeerd.
4454	In de loop van 2013 zal het wetsvoorstel Regels ter oplossing privacyprobleem dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [17-12-2012] – Wetgevingsoverleg Sport en Beweging (onderdeel begroting VWS)	Naar verwachting zal de Dopingwet dit najaar naar de Kamer worden gestuurd.
4470	Drie jaar na inwerkingtreding van deze wet zal de Kamer worden gerapporteerd over de vermindering van de administratieve lasten in de zorg die gerelateerd zijn aan de transparantie van kwaliteit en over een monitoring van het opnemen van innovaties in richtlijnen/standaarden.	Parlementaire agenda [23-01-2013] – Behandeling WetsvoorstelWetsvoorstel 33 243: Wijziging wet cliëntenrechten zorg etc. ivm taken en bevoegdheden kwaliteit van zorg.	VWS stelt met het Kwaliteitsinstituut en het RIVM de evaluatiecriteria op. De Kamer zal de evaluatie in 2017 toegezonden krijgen.
4482	Evaluatie na wijziging Drank en Horecawet ingaand op 1-1-2013.	Parlementaire agenda [28-10-2010] – debat over preventieve gezondheidsprojecten Parlementaire agenda [22-05-2012] – Plenair debat EK Drank- en Horecawet/Terugdringen alcoholgebruik onder jongeren (TK 32 022)	Begin 2016 wordt de Drank en Horecawet geëvalueerd.
4619	Bij de Kamer zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG worden ingediend, waarmee het College van Medisch Toezicht komt te vervallen.	Parlementaire agenda [25-10-2012] – VSO tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (TK 33 000-XVI, nr. 194)	Het streven is om het wetsvoorstel rond zomer 2015 in consultatie te brengen en in voorjaar 2016 aan de Kamer te sturen.
4623	Een wetsvoorstel tot aanpassing van de WTZi zal nog in 2013 bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [14-03-2013] – Plenaierdebat over IGZ kabinetsreactie	Een wetsvoorstel zal naar verwachting begin 2016 aan uw Kamer worden aangeboden.
4664	Periodieke rapportage aan de Tweede Kamer over implementatie van de meldingen verspillingen in de zorg via het meldpunt.	Parlementaire agenda [06-06-2013] – AO Geneesmiddelen	In het najaar 2015 wordt de periodieke rapportage aan de Kamer gezonden.
4679	In de eerste helft van 2014 zal een wetsvoorstel bij de Kamer worden ingediend ertoe strekkend dat de IGZ handhavend kan optreden tegen falende zorgverleners.	Parlementaire agenda [02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (TK 32 402) (eerste termijn + rest)	Het streven is om het wetsvoorstel rond zomer 2015 in consultatie te brengen en in voorjaar 2016 aan de Kamer te sturen.
4722	In een komende wijziging van de Wgbo wordt inzagerecht in het dossier van cliënten voor nabestaanden geregeld.	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	De Tweede Kamer wordt hierover eind 2015 geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4723	Nadat overleg heeft plaatsgevonden met de KNMG, de OMS en de GGZ over samenwerking van artsen, ziekenhuizen en de ggz met het OM en Justitie bij onderzoek naar medische missers komt de Minister terug bij de Kamer met de resultaten daarvan.	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (TK 33 497)	Federatie Medisch specialisten werkt aan procedure, in 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over resultaten daarvan.
4726	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitvoering van de ingediende en daarna aangehouden motie-Van Veen (TK 33 497, nr. 5).	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (TK 33 497)	Federatie Medisch specialisten werkt aan procedure, in 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over resultaten daarvan.
4885	De KNMG onderzoekt welke specifiek af te bakenen bij welke groepen er situaties zouden kunnen voordoen waarbij de overheid een rol zou moeten nemen in de financiering van tolken. De Minister wacht de resultaten van dit onderzoek af. Zodra het resultaat bekend is, zal de Minister de Kamer hierover informeren.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	De resultaten van het onderzoek zullen eerste kwartaal 2016 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
4900	In het wetsvoorstel tot aanpassing van de Wgbo zal het inzagerecht voor nabestaanden worden vastgelegd.	Parlementaire agenda [18-06-2013] – Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (TK 32 402)	De Tweede Kamer wordt hierover eind 2015 geïnformeerd.
4927	De Kamer ontvangt een wetsvoorstel inzake de digitale polis.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	De Kamer ontvangt het wetsvoorstel inzake de digitale polis voor het eind van het jaar.
4929	De Kamer zal per brief worden geïnformeerd over de tot dusverre opgedane ervaringen en gesignaleerde knelpunten met het instrument pgb in de Zvw.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	De Kamer wordt hierover voor het eind van 2015 geïnformeerd onder voorbehoud dat het wetsvoorstel wordt aangenomen.
4936	De Kamer zal zo snel mogelijk een AMvB ontvangen, waarin in overleg met de veldpartijen de wijze wordt geregeld waarop het toezicht in een thuissituatie door een zorgaanbieder wordt ingevuld bij het toepassen van fixatie.	Parlementaire agenda [04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	De AMvB bij de wet Zorg en dwang zal voordat de Wzd door de Eerste Kamer behandeld wordt aan de Tweede Kamer worden aangeboden.
4937	Bij de invoering van de nieuwe Wet verplichte ggz zullen artikelen worden opgenomen over de toepassing over en weer tussen de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz bij dubbele problematiek.	Parlementaire agenda [04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	Eind 2015 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de harmonisatie in de 2e nota van wijziging Wvgez incl. het kabinetsstandpunt op het rapport van ZonMw.
4965	De Minister stuurt de TK een «spoorboekje» van de lopende zaken op het vlak van bekostigingen (huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, wijkverpleging, uitkomstbekostiging, proeftuinen en hoe dat in elkaar haakt).	Parlementaire agenda [12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4974	Medio 2014 zal een wetsvoorstel inzake het uitvoeren van dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Naar verwachting zal de Dopingwet in het najaar van 2015 naar de Kamer worden gestuurd.
4990	De Kamer zal regelmatig worden gerapporteerd over de aanpak van fraude met pgb's.	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB	Wordt meegenomen in de periodieke voortgangsrapportage fraude.
4999	Er wordt een werkwijzer voor het opstellen van MKBA's gemaakt. In dit kader wordt het RIVM onderzoek naar kosten/baten van preventie door de Minister aan de Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	De Kamer wordt in het voorjaar van 2016 geïnformeerd.
5002	Minister zal bekijken welke mogelijkheden er zijn om bestaande rapportage over gezondheid en zorg samen te voegen. Als dit succesvol is zal ze de Tweede Kamer daarover informeren.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	De eerste geïntegreerde rapportage zal in 2016 aan de Kamer worden aangeboden.
5068	Toezegging Voorlichting verhoging leeftijdsgrens (TK 33 341).	Parlementaire agenda [11-06-2013] – Initiatief wetsvoorstel Alcohol boven de 18 Letop! 2e termijn is om 18.30 – 20.30 uur	Deze toezegging wordt meegenomen in de evaluatie van de Drank- en Horecawet.
5197	Toezegging Jaarverslag kwaliteit en financiën jeugdzorg (TK 33 674 / TK 33 684) De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Beuving (PvdA) toe de Kamer jaarlijks te informeren in het jaarverslag over de ontwikkeling en de kwaliteit van de jeugdhulp en de financiële randvoorwaarden waaronder dat moet gebeuren.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	De Kamer wordt in het voorjaar 2016 geïnformeerd bij het jaarverslag 2015.
5200	Toezegging Pilots bij praktijkmodellen jeugdzorg (TK 33 674 / TK 33 684) De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Scholten (D66), toe om in samenwerking met gemeenten, de jeugd-ggz, huisartsen, cliëntorganisaties en zorgverzekeraars een pilot te organiseren om praktijkmodellen uit te werken voor de organisatie en de bekostiging van de jeugd-ggz. De uitkomsten van de pilots worden meegenomen bij de evaluatie van de wet over drie jaar.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	De Tweede Kamer wordt in het najaar 2017 geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5202	Toezegging Overleg met VNG en het Kwaliteitsinstituut (TK 33 674 / TK 33 684) De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Beuving (PvdA) en Slagter-Roukema (SP), toe in overleg te treden met de VNG en het Kwaliteitsinstituut over het invullen van de medeverantwoordelijkheid van gemeenten voor wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, opleidingen, innovatie en instellingen en de onderlinge samenwerking en verantwoordelijkheden tussen Rijk, Gemeente en Kwaliteitsinstituut.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	De Tweede Kamer wordt in oktober 2015 geïnformeerd.
5243	Een jaar na aanvang zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de pilot over de vraag in welke gevallen na ontvangst van een melding meteen een ambulance wordt gestuurd omdat het ernstig lijkt en in welke gevallen het oordeel wordt overgelaten aan de verpleegkundige of de verpleegkundig opgeleide centralist.	Parlementaire agenda [09-04-2014] – AO Ambulancezorg	De Kamer wordt medio 2016 geïnformeerd.
5267	De Kamer zal de Nota naar aanleiding van het VSO n.a.v. de brief Goed bestuur (19 september 2013) uiterlijk in oktober, vóór het herfstreces aan de Kamer sturen. Hierin meenemen meldingsplicht statutenwijziging ziekenhuizen bij CIBG (motie 1).	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn)	De toezegging wordt afgedaan met een wetsvoorstel dat, zoals in de brief Voortgangsrapportage Kwaliteit loont van 30 juni 2015 (TK 31 765, nr. 153) vermeld, naar verwachting begin 2016 aan uw Kamer worden aangeboden.
5270	De Kamer zal een plan van aanpak inzake de oprichting van een expertisecentrum voor de ziekte van Lyme ontvangen, met o.a. informatie over het budget voor dit centrum en het onderzoek.	Parlementaire agenda [15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme	Het plan van aanpak is nog in ontwikkeling. Deze wordt verwacht in september.
5291	Na de zomer zal het rapport van het Trimbos-instituut over mogelijke veranderingen in de jongerencultuur die ertoe leiden dat met het oog op de volksgezondheid ook moet worden gekeken naar andere aspecten en andere drugs naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Na de zomer volgt de beleidsreactie.
5297	De Kamer ontvangt voor de zomer het MSM-rapport.	Parlementaire agenda [06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	De Kamer ontvangt het standpunt zo spoedig mogelijk na de zomer.
5325	De Kamer zal worden geïnformeerd over de vraag of de protocollen van gynaecologen en plastisch chirurgen inzake hersteloperaties van slachtoffers van genitale verminking aanleiding geven tot financiering, los van opname in het pakket.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Pakketmaatregelen	Het streven is de Kamer dit najaar hierover te informeren.

Toezeggingen afgedaan sinds de vorige begroting			
ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
3846	Bij de eerstvolgende wijziging van de WMO zal worden ingegaan op het wettelijk verankeren van het melden van bijwerkingen voor niet-geneesmiddelen.	Parlementaire agenda [20-04-2011] – Behandeling Wijz. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (TK 31 452)	Betreffende wetswijziging is 22 april in de Tweede Kamer behandeld en op 28 april 2015 is het door de Tweede Kamer aangenomen.
4012	De Kamer wordt na de zomer nader geïnformeerd inzake de SEH-normen.	Uitgaande brief [19-12-2013] – Veegbrief Kerstrecs VWS (TK 33 750-XVI, nr. 81)	Uitgaande brief [06-10-2014] – Acute zorg (TK 29 247, nr. 191)
4406	De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over hetgeen is opgenomen in het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde.	Parlementaire agenda [25-05-2011] – AO geneesmiddelenbeleid	Op 20-3-2015 is aan de Tweede Kamer per brief aangegeven dat het kabinet heeft besloten af te zien van ratificatie (TK 34 000-XVI, nr. 106). Deze toezegging is daarmee afgedaan.
4440	In overleg met de VNG zal de Kamer jaarlijks worden gerapporteerd over de handhavingssinzet ten aanzien van jeugd en alcoholgebruik.	Parlementaire agenda [15-06-2011] – Behandeling Drank en Horecawet	Uitgaande brief [25-09-2014] – Stand van zaken gemeentelijke preventie- en handavingsplannen en toezicht DHW (TK 27 565, nr. 128).
4469	De Kamer wordt nader bericht over de uitkomst van het gesprek inzake het convenant acute zorg.	Uitgaande brief [19-12-2013] – Veegbrief Kerstrecs VWS (TK 33 750-XVI, nr. 81)	Uitgaande brief [06-10-2014] – Acute zorg (TK 29 247, nr. 191).
4573	Te zijner tijd zal de Kamer worden geïnformeerd over de kwestie rond de instelling De Hoven in het licht van het experiment regelvrije instellingen.	Parlementaire agenda [29-01-2013] – Vervolg wetsbehandeling kwaliteitsinstituut	Uitgaande brief [29-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO over de aanbidding van de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (TK 31 765, nr. 95) (TK 31 765, nr. 96).
4586	Nog dit jaar komt een visie op huisartsenpost en spoedeisende hulp in krimpgebieden.	Parlementaire agenda [06-03-2013] – Vervolg Wetsbehandeling van de wet marktordening gezondheidszorg, de wet cliëntenrechten zorg etc (Continuïteit, fusie en opslitsing)	Uitgaande brief [06-03-2015] – Curatieve zorg in krimpregio's (TK 29 247, nr. 200).
4593	Drie maanden na implementatie van het nieuwe stelsel in de ggz zal de Kamer een tussenrapportage worden toegezonden.	Parlementaire agenda [05-06-2013] – AO GGZ	Uitgaande brief [14-10-2014] – zes rapporten GGZ (TK 25 424-251).
4629	Brief aan Kamer over Verordening veiligheid consumentenproducten (stond BNC fiche geagendeerd op AO) met daarin antwoord over krachtenveld en of er ook ambachtelijke producten onder de verordening vallen.	Parlementaire agenda [18-06-2013] – AO Formele Gezondheidsraad	Uitgaande brief [11-11-2014] – Stand van zaken toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 37).
4713	De Kamer ontvangt t.z.t. de ZonMw onderzoekscriteria.	AO Deltaplan dementie 22 mei 2013	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie. (TK 25 424, nr. 281).
4754	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het binnenkort te houden overleg met de huisartsen over hun rol in het proces van langdurige zorg.	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (TK 30 587, nr. 354)	Uitgaande brief [11-11-2014] – Stand van zaken toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 37).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4759	Zo mogelijk vóór, maar anders rond de begrotingsbehandeling VWS zullen de Kamer voorstellen bereiken over de rol, plaats en taak van de GGD'en, ook in relatie tot de Wet publieke gezondheidszorg.	Parlementaire agenda [30-05-2013] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [28-08-2014] – Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (TK 32 620, nr. 132).
4760	De Kamer zal een schriftelijke reactie ontvangen op de suggestie van het PBL (Planbureau voor de Leefomgeving) om gezondheidseffecten mee te nemen in de maatschappelijk kosten-batenanalyse (MKBA) van beleidsmaatregelen.	Parlementaire agenda [30-05-2013] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – Antwoorden schriftelijke Kamer-vragen begroting VWS 2015 (34 000-XVI-33).
4828	Voorstel doen om de boetes op de overtreding van de leeftijdsgrens gelijk te trekken met die in de Drank en horecawet en de Kamer hierover binnenkort te informeren.	Parlementaire agenda [02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34).
4830	Monitoring. Bereid om de tabakswet te evalueren, via een monitor waarin zoveel mogelijk aspecten worden meegenomen. Ook het daadwerkelijk toepassen van de three strikes out maatregel. De kamer zal daarover regelmatig worden geïnformeerd. (1e resultaten over een jaar).	Parlementaire agenda [02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Uitgaande brief [25-02-2015] – Nalevings- en handhavingcijfers rookverbod horeca en leeftijdsgrens 2014 (TK 32 011, nr. 32)
4854	De Kamer ontvangt voor de zomer van 2014 een mededingingsbrief. Daarin zal o.a. aandacht zijn voor de ronde die VWS/NZa/ACM maken langs beroepsgroepen mbt fusies en samenwerking. Onderdeel van de mededingingsbrief is een analyse over macht en tegenmacht. Ook zal beschreven worden welke oplossingsrichtingen de Minister ziet.	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 94)
4855	De Minister zal de Kamer begin 2014 een stappenplan met betrekking tot transparantie over kwaliteit sturen. Daarin staan de stappen beschreven die de komende tijd worden gezet en wie deze stappen gaat zetten en wanneer.	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	Uitgaande brief [18-07-2014] – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 93)
4862	De Minister zal de Kamer medio 2014 informeren over het toezichtsbeleid op de uitvoering van de Zvw en Wmg (in algemene zin per instrument aangeven wanneer dit wordt ingezet en welke norm hierbij wordt gehanteerd); (motie Bouwmeester/Bruins Slot).	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	Uitgaande brief [10-07-2014] – Motie (TK 33 750-XVI nr. 26), Bouwmeester en Bruins Slot: Toezicht- en handhavinginstrumentarium Nederlandse Zorgautoriteit (TK 28 828, nr. 71)
4865	De Minister zal de Kamer voor 1 januari 2014 informeren over de wijze waarop zij de ZonMw-doelmatigheidsprogramma's kan verstevigen en andere financieringsvarianten verkennen.	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	Uitgaande brief [18-07-2014] – Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw (TK 31 765, nr. 92)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4866	Met de VGN zal overleg worden gevoerd over het zwartboek van de Stichting Klokkenluiders Verstandelijk Gehandicapten; van de resultaten daarvan wenst de Kamer vervolgens geïnformeerd te worden.	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	Uitgaande brief [17-03-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Aangeboden petitie «Achter de façade II: zwartboek over misstanden in de verstandelijk gehandicapten zorg» door Stichting Klokkenluiders Verstandelijk Gehandicapten Zorg
4869	Begin 2014 vindt aanbieding bij de Kamer plaats van wetsvoorstellen inzake het VN-Gehandicaptenverdrag.	Parlementaire agenda [18-11-2014] – Begrotingsbehandeling 2015	VN Verdrag Handicap, d.d. 18 juli 2014 naar de TK gestuurd.
4882	Er wordt een business case gemaakt van de voorgenomen uitbreiding van de opsporingsdienst voor zorgfraude. Wanneer deze gereed is, wordt de Kamer nader geïnformeerd.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [12-12-2014] – Derde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg (TK 28 828, nr. 75).
4883	Voor het einde van het jaar ontvangt de Kamer een brief over de inrichting en inbedding van een eenheid die zich bezighoudt met arrangementen met farmaceutische bedrijven.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [11-06-2014] – Financiële arrangementen voor geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 289).
4888	In december 2013 ontvangt de Kamer een brief over het bredere beleid t.a.v. dementie.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
4891	Voor de zomer van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd over de positie van open data in het kader van beleidsvoornemens voor een duurzaam informatiestelsel in de zorg.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [18-07-2014] – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (TK 32 620, nr. 131).
4892	Fusies en samenwerking: momenteel doen de ACM, NZa en VWS in een aantal bijeenkomsten voor beroepsbeoefenaren een ronde door Nederland om te kunnen waarnemen waar men denkt belemmeringen tegen te komen en te informeren hoe die kunnen worden opgelost. De Minister zal de TK in de loop van 2014 de resultaten van deze tour doen toekomen.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 94).
4903	Binnenkort zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de kennisagenda sport.	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Beweging	Uitgaande brief [23-10-2014] – kennis- en innovatieagenda sport (TK 30 234, nr. 116).
4906	De Kamer zal in 2014 nader worden geïnformeerd over de voortgang rond het kickboksen en de vraag wanneer NOC*NSF het traject heeft afgerond.	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Beweging	Uitgaande brief [05-03-2015] – plan van aanpak regulering van de full contact vechtsporten (TK 30 234, nr. 122).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4907	Brief over samenwerking wordt ook aan de Eerste Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [19-11-2013] – -Plenair debat EK concentratie- toetsing zorg eerste termijn Kamer	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 94).
4908	In reactie op motie PvdA over regeldruk heeft Minister gezegd dat ze voor de zomer een bericht zal sturen aan de kamer over adminis- tratieve lasten. Als ze niet voor de zomer inhoudelijk kan reageren, dan laat ze dat ook weten.	Parlementaire agenda [19-11-2013] – -Plenair debat EK concentratie- toetsing zorg eerste termijn Kamer	Uitgaande brief [18-07-2014] – Vermindering regeldruk VWS (Eerste Kamer)
4912	De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het komende rondetafelgesprek met de farmaceu- tische industrie en andere deskun- digen over de ontwikkeling van antibiotica.	Parlementaire agenda [05-12-2013] – AO EU Gezondheidsraad	Uitgaande brief [24-06-2015] – Aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 159).
4913	De Kamer zal worden geïnformeerd over het resultaat van het gesprek met de VNG over de positie van de jonge mantelzorger.	Parlementaire agenda [07-11-2013] – AO Mantelzorg/vrijwilligerszorg	Uitgaande brief [11-11-2014] – Voortgangsbrief informele zorg (TK 30 169, nr. 38).
4914	Voor de zomer van 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de juridische positie van mantel- zorgers en vrijwilligers.	Parlementaire agenda [07-11-2013] – AO Mantelzorg/vrijwilligerszorg	Uitgaande brief [29-04-2015] – Vernieuwingsbrief zorg en onder- steuning dichtbij huis (TK 34 104, nr. 55).
4920	De Kamer zal de rapportages van de toezichthouders ontvangen over prijzvergelijkingen en begrijpelijke informatie voor de consument.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [09-01-2015] – Onderzoeken zorgvergelijkingsites (TK 29 689, nr. 563).
4921	De Kamer zal een inventarisatiebrief ontvangen met daarin een overzicht van de gemaakte afspraken en bijbehorende tijdspaden om in het kader van de verticale integratie de transparantie en kwaliteit van de informatievoorziening te vergroten.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [18-07-2014] – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 93).
4924	De Kamer ontvangt voor de zomer van 2014 een overzicht van de knelpunten en eventuele oplos- singen m.b.t. de regionale samen- werking tussen zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverze- raars.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 94).
4926	Voor de zomer van 2014 ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over het ontsluiten van open data.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [18-07-2014] – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (TK 32 620, nr. 131)
4933	De Kamer zal worden geïnformeerd over dementiezorg in relatie tot integrale tarieven.	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4949	De Kamer zal worden bericht over het verloop van het op 13 december 2013 te houden overleg met de Stichting Klokkenluiders over haar zwartboek.	Parlementaire agenda [07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [17-03-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Aanbodpetitie «Achter de façade II: zwartboek over misstanden in de verstandelijk gehandicapten zorg» door Stichting Klokkenluiders Verstandelijk Gehandicapten Zorg (TK 32 012, nr. 25).
4950	In het voorjaar 2014 zal de Kamer het onderzoeksrapport van de NZa over parameters bij zzp-onderhoud ontvangen, waarbij ook wordt ingegaan op vragen over de ontwikkeling van de kostprijs en de verschillende zzp's.	Parlementaire agenda [07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [03-11-2014] – Kader en voorhangbrief bekostiging langdurige zorg (TK 33 891, nr. 173).
4969	De Minister stuurt de verslagen van de bijeenkomsten over samenwerking aan de TK, samen met een brief met voorstellen hoe de samenwerking tussen zorgaanbieders te verbeteren.	Parlementaire agenda [12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 94).
4971	De TK ontvangt de resultaten van het toezicht van de IGZ op naleving van de richtlijn medicatieoverdracht.	Parlementaire agenda [12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [20-03-2015] – Veegbrief diverse toezeggingen geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 315).
4985	De Kamer zal regelmatig, bij de monitoring, worden geïnformeerd over de effectiviteit van de handhaving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten en over het handhavingsteam van 45 jonge toezichthouders.	Parlementaire agenda [02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Uitgaande brief [25-02-2015] – Nalevings- en handhavingcijfers rookverbod horeca en leeftijdsgrens 2014 (TK 32 011, nr. 32).
4987	De Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over in te zetten lijnen inzake de effectiviteit en dpelmaticheid van het tabaksontmoedigingsbeleid gebaseerd op onderzoeksresultaten o.a. naar de effectiviteit van het beperken van de verkooppunten, het uitbannen van het uitstallen van tabaksproducten in de verkooppunten en het verbieden van sigarettenautomaten.	Parlementaire agenda [02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34).
4992	De Kamer zal worden gerapporteerd over de kwestie van Aquilae.	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [11-11-2014] – Stand van zaken toezeggingen VWS (34 000-XVI, nr. 37).
4993	De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de situatie waarin voor mensen die geen pgb en geen passende zorg ontvangen alleen de mogelijkheid resteert om de zorg via een hoofdaannemer en een onderaannemer te kopen, met als gevolg bemiddelingskosten.	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [16-07-2014] – Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid (TK 29 538, nr. 155).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4994	De Kamer zal een rapportage over de ontwikkeling van de pgbfraude worden toegezonden.	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [29-01-2015] – NZa-eindrapportage aanpak pgb-fraude door zorgkantoren (TK 25 657, nr. 114).
4995	De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met betrokken partijen over het verminderen van de regelgeving voor de meervoudig, zwaar gehandicapte thuiswonende kinderen en over het tijdens de begrotingsbehandeling toegezegde overleg met zorgkantoren over de HACCP- en CQ-regels.	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
5005	Bij de jaarlijkse NPP-rapportage aan de Kamer wordt ook de inbreng van andere bewindspersonen/ departementen meegenomen.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [20-01-2015] – Voortgang Nationaal Programma Preventie Alles is gezondheid (TK 32 793, nr. 164).
5008	Minister zal Nederlandse aanpak rond zout, vet en suiker op Europees niveau kenbaar maken. In het licht van het belang van uiteindelijke Europese normen. Zal ook bekijken hoe andere landen staan tegenover normen. Brief aan de TK einde van het jaar (met name proces).	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [16-12-2014] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en EU inzet zout, verzadigd vet en calorieën (TK 32 793, nr. 162)
5017	Integrale rol van GGD'en, mede in het kader van de veranderende zorgtaken van gemeenten, bij preventie meenemen in de positioneringsbrief over GGD'en die in april 2014 aan de Kamer wordt gestuurd.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [28-08-2014] – Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (TK 32 620, nr. 132)
5022	De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de gerichte inzet van de extra € 5 miljoen van de Sportimpuls in wijken met de grootste achterstanden.	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [21-10-2014] – Voortgang programma Sport en Bewegen in de Buurt (TK 30 234, nr. 114)
5023	De Kamer zal n.a.v. een pilot gemeentebrede dagarrangementen bij de ministeries van SZW en OCW worden geïnformeerd over eventuele praktische belemmeringen in de samenwerking tussen sport en kinderopvang die in wet- en regelgeving kunnen worden aangepast.	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [21-10-2014] – Voortgang programma Sport en Bewegen in de Buurt (TK 30 234, nr. 114)
5037	Vooruitlopend op de over drie jaar geplande evaluatie (1-1-2017) zal de Minister van VWS de Kamer, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Ter Horst en Flierman, binnen een jaar informeren over de toename van de regeldruk als gevolg van de invoering van deze wet.	Parlementaire agenda [03-12-2013] – Wetswijziging cliëntenrechten zorg Kwaliteitsinstituut nr. 33 243 – eerste termijn Kamer	Uitgaande brief [08-05-2015] – voortgangsrapportage KI en AL (TK 31 765, nr. 144).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5038	De Minister van VWS gaat, naar aanleiding van een vraag van het lid Flierman, na of voor het aanleveren van onjuiste gegevens door zorgaanbieders dezelfde sancties gelden als voor het niet aanleveren van gegevens.	Parlementaire agenda [03-12-2013] – Wetswijziging cliëntenrechten zorg Kwaliteitsinstituut nr. 33 243 – eerste termijn Kamer	Uitgaande brief [14-07-2014] – Concept Uitvoeringsbesluit Wkkgz (TK 32 402, nr. 67)
5056	De Kamer zal worden geïnformeerd over het aaneenschakelen van verschillende ketens van een aantal zorgvormen, waaronder dementiezorg.	Parlementaire agenda [18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
5070	De Kamer zal een brief over integrale dementiezorg ontvangen.	Parlementaire agenda [16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
5073	Bij de evaluatie van de Jeugdwet zal nadrukkelijk de positionering van de persoonlijke verzorging voor jeugdigen worden betrokken.	Parlementaire agenda [16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5077	De Kamer zal per brief een antwoord ontvangen op de vraag over de bezuiniging op het pgb van ruim € 400 miljoen.	Parlementaire agenda [16-01-2014] – Dertigledendebat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97)
5079	De Kamer zal een overzicht ontvangen van de verschillende bezuinigingsmaatregelen op de verschillende pgb's sinds 31 december 2011 en wat dit betekent voor de verhouding met zorg in natura in percentages; hierin wordt ook ingegaan hoe de tarieven voor de dagbesteding en het vervoer tot stand komen.	Parlementaire agenda [16-01-2014] – Dertigledendebat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97)
5080	Binnenkort zal de Kamer de antwoorden ontvangen op de commissievragen over de eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding, waarin ook de upcoding en het onderzoek van het CIZ worden meegenomen.		Uitgaande brief [06-05-2014] – Commissiebrief inzake de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen september 2013» van het CIZ (TK 28 828, nr. 51) en (TK 28 828, nr. 61)
5081	In het voorjaar zal de Kamer het NZa-onderzoek naar de stijging van de hoge zzp's ontvangen.		Uitgaande brief [09-09-2014] – ontwikkeling ZZP-indicaties en gebruik langdurig verblijf (TK 33 891, nr. 82)
5126	Na de zomer ontvangt de Kamer een brief over het stroomlijnen van declaratieregels/ verantwoordingsnormen. Hoe gaat het nu? Wat gaat er veranderen? Tijdpad.	Parlementaire agenda [26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [11-12-2014] – Voortgang verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg (TK 32 620, nr. 143).
5130	De PVV stuurt haar meldingen van burgers over problemen rond declaraties van buitenlandse patiënten in NL naar de Minister. Zij zal hierop een reactie sturen.	Parlementaire agenda [26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [29-06-2015] – Voortgangsbrief kostenbewustzijn (TK 29 689, nr. 624)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5131	Na de zomer ontvangt de Kamer de voortgang van de concentratie van de acute zorg, waarin ook ingegaan wordt op een mogelijk af te sluiten convenant.	Parlementaire agenda [26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [06-10-2014] – Acute zorg (TK 29 247, nr. 191)
5134	Voor de zomer ontvangt de Kamer een visie op curatieve zorg in krimpregio's (staande toezegging, nu met datum).	Parlementaire agenda [26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [06-03-2015] – Curatieve zorg in krimpregio's (TK 29 247, nr. 200).
5136	De Kamer ontvangt een brief over wachttijden in de zorg betreffende de 6 genoemde zorgvormen in de Marktscan MSZ.	Parlementaire agenda [26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [29-09-2014] – Tussenrapportage wachttijden medisch specialistische zorg (TK 29 248, nr. 274)
5148	TK informeren over vormgeving monitor honorarium specialisten.	Parlementaire agenda [24-04-2014] – AO Macrobekostiging= AO Invoering integrale bekostiging medische-specialistische zorg	Uitgaande brief [31-10-2014] – Stand van zaken invoering integrale bekostiging (TK 32 620, nr. 139)
5149	Monitoren overstap aantal medisch specialisten naar loondienst en informeren TK.	Parlementaire agenda [24-04-2014] – AO Macrobekostiging= AO Invoering integrale bekostiging medische-specialistische zorg	Uitgaande brief [31-10-2014] – Stand van zaken invoering integrale bekostiging (TK 32 620, nr. 139)
5152	Informeren TK over stappen om te komen tot een gedifferentieerd MBI.	Parlementaire agenda [24-04-2014] – AO Macrobekostiging= AO Invoering integrale bekostiging medische-specialistische zorg	Uitgaande brief [06-02-2015] – Kwaliteit loont (TK 31 765, nr. 116).
5161	De Kamer zal jaarlijks worden gerapporteerd over de effecten van het nieuwe beleid als gevolg van het afschaffen van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.	Parlementaire agenda [22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	Kamervragen CDA over het bericht «Modale inkomens veel meer kwijt aan eigen bijdragen» d.d. 8 december 2014.
5163	Na ontvangst van het advies van de Raad van State zal de goedkeurings- en de invoeringswet betreffende de ratificering van het VN-verdrag voor mensen met een beperking snel bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	VN Verdrag Handicap, d.d. 18 juli 2014 naar de TK gestuurd.
5165	De Kamer zal tijdig worden bericht over een objectief verdeelmodel macrobudget Wmo per 2016.	Parlementaire agenda [22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	16 september 2014, Septemercirculaire gemeentelijke fonds: TK 34000-B, nr. 4
5168	Bij een volgende gelegenheid zal de Kamer worden bericht wanneer de volgende versie van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) verschijnt.	Parlementaire agenda [20-02-2014] – 30 leden debat over het SCP rapport «met zorg ouder worden»(aangevraagd op 12/9/13 door lid Agema)	Uitgaande brief [10-07-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 115).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5198	Toezegging Overleg met de Landelijke Huisartsen Vereniging (TK 33 674 / TK 33 684). De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema (SP), toe samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging te bezien of er nog verdere inspanningen vereist zijn om de samenwerking tussen huisartsen en de eerste lijn hulp meer gestalte te geven in de toekomst.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	Uitgaande brief [23-09-2014] – Voortgang Transitie Jeugdinstel (TK 31 839, nr. 412).
5201	Toezegging Zorg in Nederland voor Nederlanders in het buitenland en expats (TK 33 674 / TK 33 684) De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen en opmerkingen van de leden Beckers (VVD), De Vries-Leggedoor (CDA), Scholten (D66), toe om, na overleg met de VNG, een oplossing uit te werken voor Nederlanders die in het buitenland wonen en gebruik willen maken van zorg in Nederland. De Staatssecretaris zegt toe hierbij ook te kijken naar een oplossing voor rondtrekkende mensen en expats die zelf in het buitenland wonen maar kinderen in Nederland hebben.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	Uitgaande brief [22-12-2014] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 97).
5244	Na de zomer zal de Kamer een brief ontvangen waarin met het oog op een mogelijke uitwisseling van gegevens tussen ambulance en ziekenhuis wordt ingegaan op de eventuele voortgang op het terrein van het medisch beroepsgeheim, wordt gerapporteerd over de uitkomsten van het overleg met de Duitse collega's over een betere vormgeving van de inzet van Duitse ambulances in de grensstreek, wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met verzekeraars inzake de vergoeding van onderhoud en vervanging van de Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) en wordt bericht over de oorzaak van de stijging van het aantal A1-ritten.	Parlementaire agenda [09-04-2014] – AO Ambulancezorg	Uitgaande brief [26-03-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om zo spoedig mogelijk op openstaande toezeggingen uit het algemeen overleg Ambulancezorg van 9 april 2014 (TK 29 247, nr. 189) gestand te doen en expliciet in te gaan op de grensoverschrijdende problematiek (TK 29 247, nr. 202).
5245	Begin 2015 zal de Kamer een hoofdlijnenbrief over een nieuwe wet ambulancezorg ontvangen met de bevindingen van de verschillende scenario's en de Europese bevindingen.	Parlementaire agenda [09-04-2014] – AO Ambulancezorg	Uitgaande brief [17-06-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake rappel verzoek om toezeggingen ambulancevervoer nav AO 9 april 2014 (TK 29 247, nr. 212).
5253	De Kamer kan naar verwachting voor de zomer het wetsvoorstel inzake implementatie van de Geneesmiddelenrichtlijn tegemoet zien.	Parlementaire agenda [24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Wetsvoorstel voor wijziging van de Geneesmiddelenwet ter implementatie van de Geneesmiddelenrichtlijn, is in Staatsblad van 6 november 2014 gepubliceerd (TK 33 937).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5255	Voor de zomer zal de Kamer het aanvalsplan voor de aanpak van bureaucratie worden toegezonden.	Parlementaire agenda [05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [18-07-2014] – Vermindering regeldruk VWS (TK 29 515, nr. 352).
5256	In het najaar zal de Kamer een brief inzake barcodering op (kleine) verpakkingen ontvangen, waarbij de GS1-standaard voor genees- en hulpmiddelen inzet zal zijn.	Parlementaire agenda [05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [04-02-2015] – Kamerbrief veiligheid medische hulpmiddelen (TK 32 805, nr. 35).
5257	In het najaar zal de Kamer een stand van zakenbrief ontvangen inzake de substitutiemonitor, die vooral gericht zal zijn op de substitutie van de tweede lijn naar de huisartsenzorg.	Parlementaire agenda [05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [09-04-2015] – Rapportage «Eerste resultaten substitutiemonitor» (TK 33 654, nr. 14).
5258	Binnen enkele weken ontvangt de Kamer een tussenrapportage van het experiment regelarme instellingen.	Parlementaire agenda [05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [29-10-2014] – Commissiebrief inzake VSO over de aanbidding van de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (TK 31 765, nr. 95) en (TK 31 765, nr. 96).
5264	Een Wetsvoorstel rondom de verplichting tot het inzichtelijk maken van de zorgnota zal binnenkort naar de Kamer worden gezonden, net als de voortgangsrapportage over het traject kostenbewustzijn in de zorg.	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn)	11 september 2014 Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving – TK 33 980.
5266	De Kamer zal na de zomer geïnformeerd worden over uitkomsten van een gesprek met veldpartijen over alternatieven rondom de mbi-differentiatie.	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn)	Uitgaande brief [06-02-2015] – Kwaliteit loont (TK 31 765, nr. 116).
5271	Voor het zomerreces van 2015 zal de Kamer een standvanzakenbrief inzake de voornemens rond de ziekte van Lyme worden toegezonden.	Parlementaire agenda [15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme	Uitgaande brief [23-06-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om indicatie wanneer stand-van-zakenbrief over het plan van aanpak Lyme komt (TK 33 897, nr. 6).
5281	In september ontvangt de kamer een brief over kortdurende zorg met verblijf. Hierin is opgenomen wie waarvoor verantwoordelijk is en wordt inzicht gegeven in budgetten die hiervoor zijn verschoven (inclusief de € 100 miljoen voor de verzekeraar).	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [21-11-2014] – kortdurende zorg met verblijf in AWBZ, Jeugdwet, Wmo 2015, Zvw, Jeugdwet en Wlz (TK 33 578, nr. 13).
5284	Voor de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de ggz-sector, de NZa en de accountants over een oplossing van de problematiek met de jaarrekeningen bij de ggz.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Stand van zaken toezeggingen VWS (TK 33 750-XVI, nr. 111).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5285	Voor de zomer zal de Kamer een brief over de informatievoorziening in de zorg ontvangen, waarin o.a. wordt ingegaan op versnelling van de informatielevering, het momentum van de definitieve jaarafrekening en een eventuele verkorting van de controletermijn van vijf jaar voor facturen van de zorgverzekering, met zo nodig aanpassing via een lex specialis.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [18-07-2014] – Tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven (TK 32 620 , nr. 130).
5286	Binnenkort zal de Kamer een rapportage van de NZa over aanpak van fraude in de zorg worden toegezonden.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [12-12-2014] – Derde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg (TK 28 828 , nr. 75).
5287	De Kamer zal worden bericht over de resultaten van een binnenkort te presenteren onderzoek van een externe naar de positionering van opsporing van fraude in de zorg, voorzien van een standpunt.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [12-12-2014] – Derde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg (TK 28 828 , nr. 75).
5288	De Kamer zal worden geïnformeerd over de manier waarop de regelgeving en regeldruk zullen worden aangepakt.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [18-07-2014] – Vermindering regeldruk VWS (TK 29 515 , nr. 352).
5289	Vóór eind 2014 zal de Kamer verslag worden gedaan van het verloop van de preventie in het afgelopen jaar, o.a. over de afgesloten pledges met een uitvraag bij verzekeraars over hun inzet.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [20-01-2015] – Voortgang Nationaal Programma Preventie Alles is gezondheid (TK 32 793 , nr. 164).
5290	De Minister van BZK zal worden verzocht de Kamer voor de behandeling van het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein (TK 33 935) te informeren over de interpretatie van de motie-Van 't Wout/Bergkamp (TK 30 597 , nr. 300) over de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein is met brief van 11 september 2014 ingetrokken. Zie TK 33 935 , nr.7.
5292	In het kader van de rapportage over de aanpak van de verspilling in de zorg zal de Kamer te zijner tijd worden bericht over de analyse van de administratieve lasten en registratielast voor verplegenden en verzorgenden in de langdurige zorg.	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [08-12-2014] – Rapport Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg (TK 33 654 , nr. 12).
5294	De Kamer wordt, zodra hierover meer bekend is, bij de eerstvolgende gelegenheid geïnformeerd inzake de nut en noodzaak van veiligheidstesten.	Parlementaire agenda [06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Uitgaande brief [19-09-2014] – Ministerieel Plan Bloedvoorziening 2015–2017 (TK 29 447 , nr. 28).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5295	De Kamer wordt jaarlijks middels een rapportage geïnformeerd inzake stand van zaken/ontwikkelingen t.a.v. bloedvoorziening zoals vorderingen van de navelstrengbloedbank, bloedprijs. de rapportage wordt behandeld bij de begrotingsbehandeling en de rapportage daarvan los wordt verzonden naar de TK (september of oktober).	Parlementaire agenda [06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Uitgaande brief [19-09-2014] – Ministerieel Plan Bloedvoorziening 2015–2017 (TK 29 447 , nr. 28).
5303	Toezegging Conferentie geestelijke gezondheidszorg (TK 33 750 / TK 33 674 / TK 33 684) (T01808). Debat 29 oktober 2013 – De Minister-President, Minister van Algemene Zaken, zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Barth (PvdA), toe zich te beraden op de wijze waarop hij een bijdrage kan leveren om de bestrijding van het stigma voor mensen met een handicap of een psychische aandoening te bevorderen, waarbij een conferentie tot de mogelijkheden behoort.	Parlementaire agenda [29-10-2013] – APB Eerste Kamer	Het is een toezegging aan de EK waaraan inmiddels is voldaan. De conferentie heeft plaatsgehad in oktober.
5324	De Kamer zal een brief ontvangen over verslavingszorg met een vergelijking van DSM-V en DSM-IV m.b.t. de pakketgevolgen.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Pakketmaatregelen	Uitgaande brief [24-03-2015] – Reactie op twee rapporten van het Zorginstituut Nederland over verslavingszorg en over de DSM-5 (TK 24 077 , nr. 344).
5326	De Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over gepast gebruik.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Pakketmaatregelen	Uitgaande brief [30-06-2015] – Voortgangsrapportage kwaliteit loont (TK 31 765 , nr. 153).
5344	Betreffende energiebesparing: Na de zomer (september) kan ik de Kamer informeren over de ingangsregeling van de ecotaks. Ik ben bereid een latere ingangsregeling te overwegen, daarbij denk ik aan een half jaar tot een jaar.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [23-10-2014] – Toezegging ingangsdatum regeling energiebesparing sportverenigingen (TK 34 000-XVI , nr. 15).
5345	Voorafgaande aan het wetgevingsoverleg Sportbeleid in het najaar van 2014 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken betreffende het ontwikkelen van een nieuw gehandicapten-sportbeleid.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [16-10-2014] – Hoofdlijnenbrief gehandicapten-sportbeleid (TK 30 234 , nr. 113).
5348	Voor de zomer ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over de trajecten op het terrein van correct declareren en het verbeteren van de informatievoorziening, voorzien van een tijdpad.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [18-07-2014] – Tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven (TK 32 620 , nr. 130).
5350	Voor de zomer zal de Kamer een brief worden gezonden over de uitvoering van de motie (van GL en D66) over dataverstrekking.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [18-07-2014] – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (TK 32 620 , nr. 131).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5351	Voor het zomerreces zal de Kamer een stappenplan worden gezonden inzake verbetering van de transparantie en bruikbaarheid van gegevens over kwaliteit.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [18-07-2014] – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg (TK 31 765, nr. 93).
5352	De Kamer kan een overzicht ontvangen van de wijzen waarop de Minister invloed uitoefent op de hoeveelheid geld dat de NZa ontvangt.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [02-10-2014] – VSO functioneren NZa 2012 en overige Kamervragen m.b.t. NZa (TK 25 268, nr. 98).
5353	In het najaar zal de Kamer worden geïnformeerd over de omvang van fraude in de zorg, op basis van een NZa-onderzoek.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [12-12-2014] – Derde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg (TK 28 828, nr. 75).
5354	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer worden gerapporteerd over het resultaat van het overleg met desbetreffende partijen hoe op een handige, administratief niet-belastende manier praktische invulling kan worden gegeven aan de tijdige tariefvaststelling door verzekeraars.	Parlementaire agenda [19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Uitgaande brief [27-02-2015] – Evaluatie Zvw (TK 29 689, nr. 591).
5367	Voor 1 november komt een brief over kwaliteit in de langdurige zorg (met name V&V). In die brief wordt ook meegenomen het debat over medisch/ethische kwesties en de keuzemogelijkheden van cliënten om af te zien van zorg die om kwaliteitsredenen wel geboden zou moeten worden (opname op gesloten afdeling) (VVD/GL/PvdA). Aanvulling toezegging uit TK:Rond 1 november zal de Kamer een uitwerking ontvangen van de brief van 12 juni over de kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen, waarin ook wordt ingegaan op de medisch-ethische en juridische dilemma's ten aanzien van kwaliteit en op het afspreken door cliënten en zorgaanbieders in het zorgplan dat bewust wordt afgezien van bepaalde kwaliteits- of veiligheidsregels.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling WLZ antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
5368	Beleidsbrief over psychofarmaca wordt aangeboden aan de Kamer (SP)Toezegging geregistreerd door TK:In het eerste kwartaal van 2015 zal de Kamer een voorstel ontvangen over het bestrijden van psychofarmaca op niet-medische gronden in de ouderenzorg.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104, nr. 63).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5371	Kamer wordt voor de stemming Wlz (25-49-2014) geïnformeerd over de juridische verankering van het overgangsrecht van Wlz-indiceerbaren en over de mogelijke strijdigheid van de ingediende amendementen. Toezegging TK: Over mogelijke strijdigheden van amendementen met de Wlz zal de Kamer voor donderdag 25 september worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [24-09-2014] – Nadere informatie voorstel van wet Wet langdurige zorg (TK 33 891 , nr. 171).
5374	Kamer informeren over voortgang pilot DSW over rol zorgkantoren (VVD)Toezegging geregistreerd door TK:Begin 2015 zal de Kamer worden bericht over de voortgang van de pilot van DSW over vereenvoudiging en uniformering van de zorginkoop, ontwikkeling van meerjarige contracten en de organisatie van zorgkantoorregio's.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104 , nr. 25).
5384	Vlak voor het wetgevingsoverleg Sportbeleid zal de Kamer worden bericht over de pilot Sport en Bewegen in de Buurt en over de effectmeting inzake de inzet van buurtsportcoaches.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [03-02-2015] – Rapporten Sport en Bewegen in de Buurt (TK 30 234 , nr. 121).
5385	In het najaar 2014 zal de Kamer een tussenrapportage van het Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat» worden toegezonden.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [23-10-2014] – Voortgangsrapportage actieplan «Naar een Veiliger Sportklimaat» (TK 30 234 , nr. 115).
5386	Via de Staatssecretaris van OCW zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de PO-Raad over het sectorakkoord, waaronder een extra uur gymles en professionalisering van de gymlessen.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234 , nr. 131).
5389	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de Staatssecretaris van V&J inzake het opnemen van maatregelen ter bestrijding van matchfixing in wetgeving inzake de kansspelen en over voorgenomen Europees beleid en acties op het terrein van matchfixing.	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport	Uitgaande brief [14-10-2014] – Geannoteerde agenda Informele Sportraad en verslag Sportministersconferentie 2014 (TK 21 501-34 , nr. 235).
5392	Het delen van de resultaten van het onderzoek van de NZa en de ACM over informatieverstrekking van zorgverzekeraars. Aanvulling toezegging door TK: Zodra de gegevens/resultaten bekend zijn van het onderzoek door de drie toezichthouders over de informatievoorziening door zorgverzekeraars aan consumenten zal de Kamer – wellicht in november – daarover worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [12-02-2015] – Beleidsreactie onderzoeken NZa, ACM en AFM over vergelijkingsites (TK 29 689 , nr. 586).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5393	Een uitgebreide reactie op het evaluatierapport Wmg en NZa. Aanvulling toezegging TK: Binnen 3 maanden zal de Kamer een uitgebreide reactie worden gezonden op het AEF-rapport inzake de evaluatie van de WMG en het toezicht van de NZa op zorgverzekeraars.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [02-04-2015] – Kabinetsreactie rapport commissie Borstlap en evaluatie Wmg en NZa (TK 25 268, nr. 112).
5395	In de volgende voortgangsbrief kostenbewustzijn de Kamer over de stand van zaken informeren mbt de doorontwikkeling van opendisdata.nl en mogelijkheden van het opzetten van een portal dat inzichten geeft in gecontracteerde prijzen. Aanvulling toezegging TK: In de voortgangsbrief over kostenbewustzijn zal de Kamer worden geïnformeerd over de ingezette trajecten om de inzichtelijkheid van de kwaliteitsinformatie te vergroten (OpenDis-data en het opzetten van een portal dat inzicht verschaft in gecontracteerde prijzen).	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [29-06-2015] – Voortgangsbrief kostenbewustzijn (TK 29 689, nr. 624).
5396	Verdeelmodel budget Wmo. De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Barth, toe om bij het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget Wmo 2015 vanaf 2016 rekening te houden met sociaal-economische, demografische en gezondheidsverschillen tussen de gemeenten.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO	Kamervragen over Verdeelmodel Wmo 2015 d.d. 10 december 2014.
5398	Lokale adviescommissies. De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Kuiper, toe de mogelijkheid van een onafhankelijke lokale adviescommissie uitdrukkelijk onder de aandacht van gemeenten te brengen.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO (hele dag + avond)	De mogelijkheid van een onafhankelijke lokale adviescommissie is tijdens diverse gesprekken met gemeenten onderwerp van gesprek geweest.
5399	Kwetsbare groepen. De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Thissen, toe de leerpunten die ten aanzien van de positie van de kwetsbare groepen in de Wmo geconstateerd zijn, met de gemeenten te bespreken.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO (hele dag + avond)	Het thema kwetsbare groepen is op de praktijkdagen Wmo/Jeugd in maart besproken.
5400	Kleine zorgaanbieders. De Staatssecretaris van VWS zal, naar aanleiding van een opmerking van het lid Thissen, met de VNG bespreken hoe kleine, innovatieve zorgaanbieders, in de zorginkoop een kans kunnen krijgen.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO (hele dag + avond)	In de handreikingen van het Transitie Bureau Wmo (VWS/VNG) wordt consequent aandacht besteed aan inkoop bij kleine innovatieve aanbieders. Verder ondersteunt het Transitie Bureau door middel subsidies de Branche Verenigingen Kleinschalige Zorg bij de activiteiten die zij uitvoeren rond het informeren van kleine aanbieders en het onder de aandacht brengen bij gemeenten van deze aanbieders.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5401	Privacy impact assessments sociaal domein. De Minister van BZK zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Scholten, toe in het kader van de privacy impact assessments ook te laten onderzoeken welk risico de zorgvrager loopt als zijn omgeving niet wil meewerken.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO	Afgedaan met TK 33 841. Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) 28 april 2015.
5402	Aanpak ouderenmishandeling. De Staatssecretaris van VWS zal, naar aanleiding van een vraag van het lid Frijters-Klijnen, de Kamer regelmatig informeren over de voortgang die geboekt wordt bij de aanpak van ouderenmishandeling.	Parlementaire agenda [08-07-2014] – Plenaire behandeling WMO	Uitgaande brief [22-12-2014] – Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties midterm review kindermishandeling (TK 31 015, nr. 112).
5404	Bij de reeds in het AO Ziekenhuiszorg (26 maart 2014) toegezegde visie op de curatieve zorg in krimpgebieden zullen ook de eerstelijnszorg en de ketenzorg in deze gebieden worden betrokken.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [06-03-2015] – Curatieve zorg in krimpgebieden (TK 29 247, nr. 200).
5405	Zodra er substantiële gegevens over de substitutie via de zorginkoop zijn zal de Kamer worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [09-04-2015] – Rapportage «Eerste resultaten substitutiemonitor» (TK 33 654, nr. 14).
5406	Voor het februarireces 2015 zal de Kamer worden bericht of er inzicht bestaat wat er voor 2015 wordt afgesproken met betrekking tot de substitutie van zorg via de zorginkoop.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [09-04-2015] – Rapportage «Eerste resultaten substitutiemonitor» (TK 33 654, nr. 14).
5407	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het gesprek met de LHV en de NPCF over de problemen met overstappen naar een andere huisarts.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [11-11-2014] – Stand van zaken toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 37).
5408	Via de substitutiemonitor zal de Kamer in het kader van de zorginkoop regelmatig worden geïnformeerd over de verschillende modellen om de koppeling te maken tussen sociale wijkteams en de wijkverpleegkundigen.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [14-04-2015] – Wijkverpleging (TK 34 104, nr. 38).
5409	Direct na het zomerreces zal de Kamer een brief ontvangen over de inbedding van de € 10 miljoen voor de zichtbare schakels.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [30-10-2014] – Evaluatie Zichtbare schakel 2009–2013 (TK 30 597, nr. 470).
5410	In september zal in de beleidsbrief Dementie worden ingegaan op het regelen van het casemanagement dementie in het overgangsjaar 2015.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
5411	Binnenkort zal de Kamer de evaluatie van het project Regelarm werken in de langdurige zorg (ERAI) worden toegezonden.	Parlementaire agenda [03-07-2014] – VAO Eerstelijnszorg (AO d.d. 3/7)	Uitgaande brief [30-09-2014] – Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (TK 31 765, nr. 95).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5429	Eind 2014 zal de Kamer de Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit 2014 ontvangen, waarin o.a. wordt gemeld hoeveel professionals een gatekeeperstraining hebben gevolgd.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidcijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793 , nr. 168).
5430	Na ontvangst van het advies van de Raad van State zal het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen over verlaging van de leeftijdsgrens tot 16 jaar bij de Kamer worden ingediend.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Op 26-3-2015 is de Nota van Wijziging aan de Tweede Kamer gestuurd (TK 33 508 , nr. 14).
5431	Eind 2014 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken en de vorderingen bij de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie (o.a. over de coördinerende en aanjaagfunctie van de Stichting 113Online onder alle betrokkenen en met een apart kopje over recidive), voorzien van een voorstel voor een onderzoeksprogramma na overleg met ZonMw en andere experts.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidcijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793 , nr. 168).
5432	Eind 2014 zal de evaluatie van de wijziging van de meldplicht van instellingen na een suïcide binnen hun muren naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidcijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793 , nr. 168).
5433	Na afronding in het voorjaar van 2015 van het laatste onderzoek betreffende de tweedelijncijfers inzake gebruikte zorg zal de Kamer worden geïnformeerd over de effecten wat betreft zorgmijding.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [26-11-2014] – Aanvullende schriftelijke reactie op ingediende amendementen bij de VWS begroting 2015 (TK 34 000-XVI , nr. 92).
5434	In oktober zal de Kamer worden bericht over de ggz-wachlijsten.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [01-12-2014] – Marktscan GGZ en rapport cliëntperspectief op hoofdbehandelaarschap en kwaliteit van zorg (TK 31 765 , nr. 111).
5435	Vóór de begrotingsbehandeling zal de Kamer worden bericht in hoeverre er al dan niet een specifieke studie zal worden verricht met betrekking tot de informatievoorziening richting de nabestaanden in geval van een suïcide van een kind of partner, mede in relatie tot het medisch beroepsgeheim.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [18-11-2014] – Commissiebrief inzake Regeling van Werkzaamheden over het bericht «Zelfmoord in de GGZ vaak vermijdbaar» (Nos.nl, 16 oktober 2014) (TK, 25 424 , nr. 256).
5436	Eind 2014 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken betreffende de uitvoering van het Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit van het Trimbos-instituut.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidcijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793 , nr. 168).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5437	Na ontvangst van informatie van Lareb over de stand van zaken zal de Kamer antwoord ontvangen op de vraag of mensen met een bepaald soort DNA veel gevoeliger zijn voor de effecten van antidepressiva en in hoeverre dat meegenomen is in het genoemde Amerikaanse onderzoek.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO suïcidaliteit	Uitgaande brief [19-03-2015] – Landelijke suïcidecijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 168).
5488	Bezien zal worden hoe de Kamer geïnformeerd kan worden over de opbrengsten van de prijsarrangementen.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [22-06-2015] – Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 328).
5489	De Kamer zal over een half jaar een update ontvangen van hetgeen in het bestuurlijk overleg farmacie is besproken. Tevens zal daarin worden ingegaan op het overleg over de eerste lijn inzake het toepassen van de bekostiging van de huisarts op de apotheker.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [29-06-2015] – Diverse onderwerpen in verband met AO geneesmiddelen 2 juli 2015 (TK 29 477, nr. 331)
5490	De Kamer zal een inventarisatie ontvangen van de (internationale) initiatieven die zijn/worden ontwikkeld om het hoofd te bieden aan de antibioticaresistentie, als de contouren bekend zijn van de Nederlandse bijdrage aan deze problematiek.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [24-06-2015] – Aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 159).
5491	De Kamer zal worden gerapporteerd over vermijdbare tekorten/kritieke (oncologische) geneesmiddelen.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [20-03-2015] – Veegbrief diverse toezeggingen geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 315).
5493	Volgende week ontvangt de Kamer een visiebrief inzake onafhankelijke informatievoorziening, waarin tevens zal worden ingegaan op de toekomst van het Geneesmiddelenbulletin.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [29-10-2014] – Visie farmacotherapeutische informatievoorziening (TK 29 477, nr. 299).
5494	De Minister zal reageren op door het lid Krol aan te leveren informatie over een onderzoek van de Unie KBO naar medicatiebeoordeling t.a.v. ouderen. Informatie eind maart 2015 aangeleverd.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [29-06-2015] – Diverse onderwerpen in verband met AO geneesmiddelen 2 juli 2015 (TK 29 477, nr. 331).
5495	De Minister zal een reactie geven op een staatje van IMS Health van juni 2013 over innovatieve middelen. In de veegbrief van 20 maart 2015 wordt door de Minister aangegeven dat zij zal reageren.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [16-06-2015] – Rapport IMS Health «The Global Use of Medicines» (TK 29 477, nr. 327).
5496	De Minister zal de Kamer schriftelijk haar opvatting doen toekomen over de lange tijdspanne en kosten voor ontwikkeling van vaccins en octrooiëring, en de gevolgen daarvan voor het wel/niet op de markt brengen daarvan.	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [20-03-2015] – Toezegging over vaccins (TK 29 477, nr. 313).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5499	Begin 2015 zal de Kamer de resultaten van het in het najaar 2014 te houden onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol en tabak naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [19-06-2015] – Voortgangsbrief alcoholbeleid en nalevingscijfers (TK 27 565, nr. 135).
5500	Vóór de begrotingsbehandeling zal de Kamer informatie ontvangen over naming-and-shaming van supermarkten in het kader van de nalevingscijfers van de leeftijdsgrens bij verkoop van alcohol.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – toezeggingen AO 9 oktober alsmede reactie op commissiebrief inzake Academie voor bijzondere wetten m.b.t. overdracht van het Expertisecentrum handhaving Drank- en Horecawet (DHW) naar het Trimbos-instituut (TK 27 565, nr. 130).
5503	Zo snel mogelijk, wellicht vóór de begrotingsbehandeling, zal worden ingegaan op en een overzicht worden verstrekt van de onderzoeken naar de effectiviteit van de maatregelen van het tegengaan van alcoholgebruik, o.a. op het terrein van reclame.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – toezeggingen AO 9 oktober alsmede reactie op commissiebrief inzake Academie voor bijzondere wetten m.b.t. overdracht van het Expertisecentrum handhaving Drank- en Horecawet naar het Trimbos-instituut (TK 27 565, nr. 130).
5505	In het eerste kwartaal van 2015 zal de Kamer een analyse van de kwaliteit van de gemaakte gemeentelijke preventie- en handhavingssystemen, inclusief het tegengaan van hokken en keten, ontvangen.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [06-05-2015] – Onderzoek preventie- en handhavingssystemen DHW 2015 (TK 27 565, nr. 133).
5506	Nog in 2014 zal de Kamer de uitkomsten van de pilot van het Directeuren Overleg Alcohol worden toegezonden.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – toezeggingen AO 9 oktober alsmede reactie op commissiebrief inzake Academie voor bijzondere wetten m.b.t. overdracht van het Expertisecentrum handhaving Drank- en Horecawet (DHW) naar het Trimbos-instituut (TK 27 565, nr. 130).
5507	Vóór de begrotingsbehandeling zal de Kamer nader worden geïnformeerd inzake het overleg met de Wereldwinkels over het verbod op de verkoop van zwak-alcoholische dranken.	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – toezeggingen AO 9 oktober alsmede reactie op commissiebrief inzake Academie voor bijzondere wetten m.b.t. overdracht van het Expertisecentrum handhaving Drank- en Horecawet (DHW) naar het Trimbos-instituut (TK 27 565, nr. 130).
5508	Eind 2014 zal de Kamer de evaluatie buurtsportcoaches worden toegezonden.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Beweging	Uitgaande brief [03-02-2015] – Rapporten Sport en Beweging in de Buurt (TK 30 234, nr. 121).
5509	De Kamer zal het actieplan vechtsporten ontvangen.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Beweging	Uitgaande brief [05-03-2015] – plan van aanpak regulering van de full contact vechtsporten (TK 30 234, nr. 122).
5510	Binnenkort wordt de dopingbrief op hoofdlijnen naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Beweging	Uitgaande brief [01-12-2014] – Wetsvoorstel inzake doping (TK 30 234, nr. 117).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5511	In de loop van 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de nadere invulling van de brief op hoofdlijnen over een nieuw gehandicapten sportbeleid.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [16-10-2014] – Hoofdlijnenbrief gehandicapten sportbeleid (TK 30 234, nr. 113).
5515	Begin 2015 zal de Kamer via de Staatssecretaris van OCW geïnformeerd worden over het plan van aanpak n.a.v. de afspraken uit het bestuursakkoord met de PO-Raad inzake meer bewegingsonderwijs in het primair onderwijs, inclusief de werking van het mechanisme en een juridische onderbouwing van de gemaakte afspraken.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234, nr. 131).
5516	Begin 2015 wordt de Kamer bericht over de eerste resultaten van de Sportimpuls-projecten.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [03-02-2015] – Rapporten Sport en Bewegen in de Buurt (TK 30 234, nr. 121)
5517	Eind 2014 zal de Kamer door de Minister van SZW worden geïnformeerd over de voortgang van het project «Het Nieuwe Toezicht».	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief SZW (20-11-2014) inzake Ruimte voor (pedagogische) kwaliteit in de kinderopvang (TK 31 322, nr. 263).
5518	In de loop van de eerste helft van 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over het zo mogelijk wegnemen van eventuele belemmeringen betreffende de contacten tussen OM en de sport inzake zedendelinquenten.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief VenJ (18-5-2015) inzake Veiligheid in het vrijwilligerswerk (TK 34 000-VI, nr. 85).
5519	De Kamer zal een reactie van de Ministers van VWS en VenJ ontvangen op de initiatiefnota-Van Dekken over matchfixing.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief VenJ (11-3-2015) Beantwoording aanvullende vragen matchfixing (TK 33 296, nr. 11).
5520	In overleg met NOC*NSF en de KNVB zullen door de Staatssecretaris van VenJ in lagere regelgeving in het kader van het wetsvoorstel Kansspelen op afstand bepalingen worden opgenomen ter verkleining van het risico op matchfixing.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234, nr. 131).
5522	In de loop van het komende half jaar zal de Kamer een stand van zakenbrief over het topsportnetwerk worden toegezonden.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [15-06-2015] – Veegbrief AO sportbeleid 2 juli 2015 (TK 30 234, nr. 131).
5524	De Kamer zal een schriftelijke reactie ontvangen op de brief van de Vereniging voor Sportgeneeskundigen van 26 oktober 2014.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [03-02-2015] – Vragen VSG ivm erkenning sportgeneeskunde (2015Z01753).
5525	Na ontvangst in december 2014 van de evaluatie van de sponsoring van programma's in het kader van de homo-emancipatie bij OCW zal de Kamer begin 2015 worden bericht over het al dan niet voortzetten van de Alliantie Gelijkspele.	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Toezegging 5525 is afgedaan: de Minister van OCW heeft de Kamer hierover geïnformeerd tijdens het AO Emancipatie van 5 maart 2015.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5526	De Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over de voortgang van de hervorming van de langdurige zorg in het kader van de Wlz.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
5527	Nog voor aanvang van de tweede termijn zal de Kamer een brief ontvangen met oordelen over de tot nu toe ingediende amendementen.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [11-09-2014] – Reactie ingediende amendementen Wet langdurige zorg (TK 33 891, nr. 113).
5528	Begin 2015 zal de Kamer voorstellen bereiken over de periodiciteit van informatie over zowel de voortgang van de hervorming van de langdurige zorg in het kader van de Wlz als over de vernieuwingsagenda.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [28-01-2015] – Toezending voortgangsrapportages inzake decentralisaties (TK 34 104, nr. 17).
5531	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer de evaluatie van het Experiment regelarme zorginstellingen (ERAI) worden toegezonden.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [30-09-2014] – Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (TK 31 765, nr. 95).
5532	Voor de stemmingen over de Wlz zal de Kamer een reactie ontvangen op de constatering dat m.b.t. kortdurend verblijf of respijtzorg mensen erop achteruitgaan omdat de hoogte van het pgb een afgeleide wordt van het naturatarief, waar geen verblijfskosten zitten.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [21-11-2014] – kortdurende zorg met verblijf in AWBZ, Jeugdwet, Wmo 2015, Zvw, Jeugdwet en Wlz (TK 33 578, nr. 13).
5534	Binnenkort zal de Kamer de brief over dementiezorg ontvangen.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424, nr. 281).
5535	Voor de tweede termijn zal de Kamer worden bericht over het eventueel opnemen van «onafhankelijkheid» in de functiebeschrijving van cliëntondersteuner.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Afgedaan met aangenomen amendement 163: TK 33 891, nr. 163.
5536	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer een plan ontvangen over de manier om goede zorgaanbieders in het zonnetje te zetten.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 147).
5538	In de loop van 2015 zal de Kamer een overzicht ontvangen van medisch-ethische en juridische dilemma's t.b.v. de discussie over de kwaliteit van zorg bepaald door de patiënt.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
5540	De Kamer zal worden bericht over het samen met gemeenten en instellingen ingezette verbetertraject inzake de kwaliteit van zorg, waarbij ook het personeel wordt betrokken.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [10-02-2015] – Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765, nr. 124).
5541	De Kamer zal worden geïnformeerd over de vaststelling van de zorgprofielen.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Afgedaan: Is onderdeel van regeling Wlz (ST CRT 36 917-24– december 2014).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5543	De Kamer zal worden geïnformeerd waarom partneropname in de gehandicaptensector niet mogelijk is.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Afgedaan met aangenomen amendement 129: TK 33 891 , nr. 129.
5544	Na onderzoek zal de Kamer worden geïnformeerd over de voor-en nadelen van een eventuele regionale opschaling en over het aantal zorgkantoren.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [23-06-2015] – Kamerbrief keuzes in uitvoeringsstructuur Wlz (opschaling regio's, pilot DSW, verantwoordingsstructuur) (TK 34 104 , nr. 62).
5545	Ter gelegenheid van de begrotingsbehandeling zal de Kamer worden geïnformeerd over de systematiek van de premieheffing van de Wlz, in het bijzonder wat de 10% over de eerste en tweede belastingschijf oplevert, wat er uiteindelijk in het Wlz-fonds gaat en welk verschil daartussen zit.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Afgedaan via het antwoord op Kamervraag 551 bij de schriftelijke vragen over de VWS begroting (TK 34 000-XVI , nr. 33).
5546	Nog voor 1 oktober, na overleg met betrokken partijen, zal de Kamer worden geïnformeerd over de verdere uitwerking van de inkoop van eerstelijnsverblijf in 2015.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [22-09-2014] – Nadere informatie t.b.v. Wlz-debat TK (33 891 , nr. 158)
5547	De Kamer zal zo spoedig mogelijk worden bericht waarop ouders van de groepen »vergeten kinderen» zich kunnen beroepen m.b.t. de voortzetting van de huidige zorg in 2015.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [07-10-2014] – Extra overgangsrecht Wlz voor 10.000 cliënten (TK 33 891 , nr. 172).
5548	Bij de begrotingsbehandeling zal de Kamer worden bericht in hoeverre het Fokuswonen/ADL-wonen gebaseerd moet blijven op subsidieregelingen of definitief geregeld moet worden.	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer)	Uitgaande brief [09-12-2014] – Duidelijkheid voor mensen met zware zorg (TK 34 104 , nr. 3).
5551	De Kamer zal worden geïnformeerd over de wijze waarop de cliëntondersteuning in de Wet langdurige zorg wordt uitgewerkt.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [26-06-2015] – Voortgang »Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (TK 31 765 , nr. 147).
5552	Na ommekomst van onderzoek en ontvangst van de DSW pilot zal de Kamer worden geïnformeerd over een besluit om al of niet over te gaan op regionale opschaling.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [23-06-2015] – Kamerbrief keuzes in uitvoeringsstructuur Wlz (opschaling regio's, pilot DSW, verantwoordingsstructuur) (TK 34 104 , nr. 62).
5553	Na ontvangst van het plan van aanpak van de DSW pilot zal de Kamer worden geïnformeerd over de termijn van afronding.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [23-06-2015] – Kamerbrief keuzes in uitvoeringsstructuur Wlz (opschaling regio's, pilot DSW, verantwoordingsstructuur) (TK 34 104 , nr. 62).
5554	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitwerking van de continuering van de zorg in 2015 van de »vergeten» groep van 10.000 kinderen die een zware zorgbehoefte hebben en gebruikmaken van kort verblijf, dagbesteding en medisch-specialistische zorg.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104 , nr. 25).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5555	Binnenkort zal de Kamer de agenda voor de informele zorg worden toegezonden.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [11-11-2014] – Voortgangsbrief informele zorg (TK 30 169, nr. 38).
5556	De Kamer zal schriftelijk worden bericht in welk artikel van het overgangsrecht in de Wlz de «vergeten» doelgroep van 10.000 kinderen is geregeld.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104, nr. 25).
5558	De Kamer zal het verslag van de top (kennisinstellingen, bedrijven en overheid) over de export van zorg worden toegezonden. Voorts zal de Kamer worden geïnformeerd over het programma.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening	Uitgaande brief [25-03-2015] – Resultaten Top Export Zorg (TK 32 620, nr. 153).
5560	In het voorjaar komt de Minister met een analyse van de VWS-ramingen voor de risicoverevening en de realisatie per deelbijdrage voor de eerstelijns- en ziekenhuiszorg en de ggz.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening	Uitgaande brief [25-11-2014] – Onderzoeken risicoverevening (TK 29 689, nr. 560).
5561	De Minister zal terug komen op de onder- en overcompensatie van ouderen.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening	Uitgaande brief [25-11-2014] – Onderzoeken risicoverevening (TK 29 689, nr. 560).
5562	In de volgende voortgangsbrief over kostenbewustzijn (voorjaar 2015) wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. de OpenDIS-data en de mogelijkheden van het opzetten van een portaal dat inzichten geeft in gecontracteerde prijzen.	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening	Uitgaande brief [29-06-2015] – Voortgangsbrief kostenbewustzijn (TK 29 689, nr. 624).
5563	De Kamer zal, na afstemming met de Minister van BZK, een brief worden gezonden over de systeemverantwoordelijkheid, ook in het licht van de brede decentralisaties.	Parlementaire agenda [15-10-2014] – 2e termijn AO Transitie Wmo	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, Nr. 1).
5564	Eenmaal per kwartaal zal de Kamer een voortgangsrapportage worden gezonden.	Parlementaire agenda [15-10-2014] – 2e termijn AO Transitie Wmo	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).
5565	De Kamer zal een brief ontvangen over hoe de ACM de samenwerking tussen zorgaanbieders niet kan dwarsbomen.	Parlementaire agenda [15-10-2014] – 2e termijn AO Transitie Wmo	Uitgaande brief [12-12-2014] – Samenwerken en informatie delen bij inkoop (TK 31 765, nr. 112).
5566	De Minister zal het Apollonetwerk vragen of de verslagen uitgebreider kunnen.	Parlementaire agenda [06-11-2014] – AO Integriteit en verwevenheid	Uitgaande brief [20-03-2015] – Veegbrief diverse toezeggingen geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 315).
5567	De Minister zal de Staatssecretaris vragen schriftelijk te reageren op het door mevr. Leijten aangekaarte ambassadeurschap, i.c. op de door haar ingediende schriftelijke vragen terzake.	Parlementaire agenda [06-11-2014] – AO Integriteit en verwevenheid	Uitgaande brief [03-11-2014] antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de benoeming van een partijgenoot als ambassadeur lokale aanpak gezondheidsachterstand (127924) (2014D39580).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5569	In januari 2015 ontvangt de Kamer een brief over het kabinetsstandpunt bij het advies van de commissie-Bortslap over de NZa, met daarin een expliciete duiding van de positie van DBC-Onderhoud (2014–324).	Parlementaire agenda [05-11-2014] – AO Informatievoorziening Zorguitgaven	Uitgaande brief [02-04-2015] – Kabinetsreactie rapport commissie Bortslap en evaluatie Wmg en NZa (TK 25 268, nr. 112).
5570	De Kamer ontvangt in december 2014 een brief over de uitkomsten van het plan van aanpak n.a.v. de aangenomen motie-Bruins Slot over het eigen risico.	Parlementaire agenda [05-11-2014] – AO Informatievoorziening Zorguitgaven	Uitgaande brief [11-12-2014] – Voortgang verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg (TK 32 620, nr. 143).
5571	Begin 2015 ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over het project Open data.	Parlementaire agenda [05-11-2014] – AO Informatievoorziening Zorguitgaven	Uitgaande brief [07-05-2015] – 2e Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (TK 32 620, nr. 157).
5572	In de volgende voortgangsrapportage zal worden ingegaan op de termijnen waarbinnen declaraties worden ingediend en betaald en hoe verzamelde informatie kan worden gebruikt om ontwikkelingen te verklaren.	Parlementaire agenda [05-11-2014] – AO Informatievoorziening Zorguitgaven	Uitgaande brief [30-06-2015] – Voortgangsrapportage Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven (TK 32 620, nr. 160).
5573	De Kamer zal een brief ontvangen inzake het jaar van de transparantie.	Parlementaire agenda [05-11-2014] – AO Informatievoorziening Zorguitgaven	Uitgaande brief [02-03-2015] – Het jaar van de transparantie (TK 32 620, nr. 149).
5574	De Kamer zal – wellicht voor 1 oktober – worden geïnformeerd over de meest pragmatische variant om kortdurend eerstelijnsverblijf vanuit de Zorgverzekeringswet mogelijk te maken, waarover op 5 september nog bestuurlijk overleg zal plaatsvinden.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [21-11-2014] – kortdurende zorg met verblijf in AWBZ, Jeugdwet, Wmo 2015, Zvw, Jeugdwet en Wlz (TK 33 578, nr. 13).
5575	De Kamer zal worden geïnformeerd over de komende topconferentie over export van zorg en het plaatsen van zorg op de economische agenda.	Parlementaire agenda [04-09-2014] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [25-03-2015] – Resultaten Top Export Zorg (TK 32 620, nr. 153).
5576	Op korte termijn, nog dit jaar, zal de Kamer de beantwoording van de commissievragen over de brief inzake «Goed bestuur» ontvangen, inclusief informatie over het accreditatiesysteem, het bestuursverbod en het instrumentarium van de IGZ.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [22-01-2015] – Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur In de zorg (TK 32 012, nr. 23).
5577	De Kamer zal nadere informatie ontvangen over de begroting voor de ontwikkeling van het nieuwe ICT-systeem bij de IGZ en de kosten van het in stand houden van het oude systeem. Zie ook toezegging 5582 (gelijk).	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [30-06-2015] – Informatievoorziening van de IGZ en het CIBG (TK 27 529, nr. 133).
5578	De evaluatie van de casus Tuitjenhorn zal begin 2015 (uiterlijk eind januari) naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief V&J [31-3-2015] – Rapport evaluatiecommissie Tuitjenhorn, (629108) (TK 32 647, nr. 43).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5582	In het voorjaar van 2015 zal de Kamer worden bericht over de meerjarige investeringen op het terrein van ICT bij de IGZ en het CIBG. Zie ook toezegging 5577.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [30-06-2015] – Informatievoorziening van de IGZ en het CIBG (TK 27 529, nr. 133).
5583	De stand-van-zakenbrief cosmetische sector komt in het voorjaar van 2015 naar de Kamer.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [02-07-2015] – Vervolg maatregelen cosmetische sector (TK 31 765, nr. 158).
5584	De Kamer zal worden bericht over het verzoek van een cliëntenraad inzake een fusie.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [10-07-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI, nr. 115).
5585	Binnen 14 dagen ontvangt de Kamer een overzicht van ondernomen acties inzake zwijggeld en zwijgcontracten.	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ	Uitgaande brief [27-01-2015] – «Zwijgcontracten» in de zorg (TK 31 476, nr. 11).
5588	De Kamer zal periodiek, in ieder geval voor de zomer, op de hoogte worden gehouden van de uitvoering van de toekomstagenda voor mantelzorg en vrijwilligerswerk, waarbij tevens zal worden ingegaan op de witte vlekken.	Parlementaire agenda [16-12-2014] – AO Mantelzorg	Uitgaande brief [24-06-2015] – Voortgangsrapportage Informele Zorg (TK 30 169, nr. 42).
5589	De Kamer zal worden geïnformeerd over de WTZi-eisen met betrekking tot logeervoorzieningen.	Parlementaire agenda [16-12-2014] – AO Mantelzorg	Uitgaande brief [15-07-2015] – Voornemen vervallen WTZi-eis voor logeeropvang in Wlz (TK 34 104, nr. 68).
5590	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Nagel, informeren over de wachtlijsten in de langdurige zorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Uitgaande brief [22-12-2014] – Wachtlijsten in de verzorgings- en verpleeghuizen (TK 34 104, nr. 5).
5593	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Ganzevoort, regelmatig op de hoogte houden van de voortgang van de hervorming langdurige zorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104, nr. 25).
5594	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Scholten, toe na te gaan of de eisen voor WTZi-toelating te zwaar zijn voor instellingen met logeeropvang en dit eventueel op te lossen bij AMvB.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Uitgaande brief [15-07-2015] – Voornemen vervallen WTZi-eis voor logeeropvang in Wlz (TK 34 104, nr. 68).
5598	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Slagter-Roukema, een brief toe over de stelselverantwoordelijkheid op het gebied van de jeugdzorg, de wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Uitgaande brief [08-12-2014] – Voortgangsrapportage HLZ (TK 34 104, nr. 1).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5600	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Slagter-Roukema, een afschrift van de beleidsregels voor de nieuwe wijze van indicatiestelling door het CIZ toesturen.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Uitgaande brief [23-02-2015] – Ter kennisneming beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015 (TK 34 104, nr. 20).
5601	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Barth, toe ten aanzien van de solvabiliteitsproblematiek van zorginstellingen zo nodig in overleg te treden met de banken.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (TK 33 891)	Afgedaan: Dit betreft een toezegging om mogelijk contact op te nemen met de bank bij solvabiliteitsproblemen. Niet langer relevant.
5604	De Minister stuurt de Tweede Kamer informatie over de wachtlijsten bij het Medisch Centrum Leeuwarden en het Nij Smellinghe in Drachten.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstroom en De Triade	Uitgaande brief [15-12-2014] – Toezegging wachttijdontwikkeling Friesland (TK 32 299, nr. 38).
5606	De visie op de krimpregio's wordt aan de Tweede Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstroom en De Triade	Uitgaande brief [06-03-2015] – Curatieve zorg in krimpregio's (TK 29 247, nr. 200).
5611	De Kamer zal periodiek worden gerapporteerd over de decentralisatie van het gedwongen kader (i.c. de indicatoren wachtlijsten, uithuisplaatsing). Vooruitlopend op de evaluatie zal de Kamer tussentijds worden geïnformeerd over de invoering en de voortgang op onderdelen van de Jeugdwet, en op het gebied van de Wmo. Het punt van de administratieve lasten zal daarin structureel worden meegenomen. Voorts ontvangt de Kamer volgend jaar nog verschillende brieven en rapporten aan de hand waarvan periodiek overleg over de voortgang kan plaatsvinden. De TK zal elk kwartaal een voortgangsrapportage HLZ ontvangen, waarin ook aandacht voor adm. lasten en realisatiecijfers/verdeling BW.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5612	Voor het einde van het jaar 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de gemaakte afspraken rondom de uitbetaling van het pgb door de Sociale Verzekeringsbank.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	Uitgaande brief [12-02-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake uitbetalingsproblematiek in het algemeen, en de betaling van maandloners en declaranten in het bijzonder (TK 25 657, nr. 129).
5613	Nog dit jaar (2014) ontvangt de Kamer een brief over pgb-fraude.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	Uitgaande brief [4-2-2015] – Brief regering inzake Terugblik en vervolg pgb-fraude aanpak – Persoonsgebonden Budgetten (TK 25 657, nr. 113).
5614	De Kamer zal op enig moment worden geïnformeerd over de WTZi-voorwaarden in het kader van logeeropvang. Resultaten onderzoek functioneren toegang.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	Uitgaande brief [15-07-2015] – Voornemen vervallen WTZi-eis voor logeeropvang in Wlz (TK 34 104, nr. 68).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5616	In december 2014 wordt nog een rapport van de commissie-Geluk over de transformatie verwacht. In het voorjaar 2015 wordt een rapport van de transitieautoriteit verwacht over de continuïteit van zorg, alsmede een gezamenlijke visie op het zorglandschap en een veranderagenda. Voorts verschijnen in het najaar van 2015 de eerste CBS-publicaties over de jeugdhulp onder de nieuwe Jeugdwet. TAJ-rapport over voortgang transitie/continuïteit van zorg, TSJ-rapport (commissie Geluk) over transformatie, beleidsinformatie CBS over jeugdhulp op grond nieuwe Jeugdhulp.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5630	De Kamer wordt nader bericht over de voortgang van de diverse aanbevelingen/aanpassingen ter zake (NVVP-richtlijn, ouderengeneeskunde, psychiaters).	Parlementaire agenda [12-11-2014] – Verzamel AO Euthanasie	Uitgaande brief [03-07-2015] – Stand van zaken trajecten op gebied van euthanasie (TK 32 647, nr. 48).
5633	De Kamer zal het door de Minister aan de NZa gevraagde advies over beschikbaarheidstoelagen, zodra beschikbaar, ontvangen.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstroom en De Triade	Uitgaande brief [06-03-2015] – Curatieve zorg in krimpregio's (TK 29 247, nr. 200).
5635	De Kamer zal periodiek op de hoogte worden gehouden van de informatie die de toezichthouders, de NZa en de IGZ, verschaffen over de kwaliteit van de zorg.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstroom en De Triade	Uitgaande brief [17-04-2015] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO TK 32 299, nr. 39 Faillissement Zorggroep Pasana (TK 32 299, nr. 42).
5636	De Kamer wordt op de hoogte gehouden van het fusieproces.	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstroom en De Triade	Uitgaande brief [17-04-2015] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO TK 32 299, nr. 39 Faillissement Zorggroep Pasana (TK 32 299, nr. 42).
5637	Vóór eind 2014 zal de Kamer in antwoord op schriftelijke vragen worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over de financiering van de tropenartsopleiding.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	Uitgaande brief [12-3-2015] Beantwoording vragen van het Kamerlid Dik-Faber (ChristenUnie) over financiering van de nieuwe tropenopleiding (2014Z19225)
5639	In de loop van 2015 zal de Kamer worden bericht over de uitkomsten van het onderzoek van de IGZ in verpleeg- en ziekenhuizen naar het voldoen aan de norm van voldoende deskundigen voor infectiepreventie en artsen-microbiologen.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	Uitgaande brief [24-06-2015] – Aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 159).
5640	In de in het AO geneesmiddelenbeleid van 2 oktober 2014 toegezegde kwartaalbrief zal worden ingegaan op hoeveel expertise, met name op het gebied van infectieziektenbestrijding, nodig is en of er voldoende is.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	Uitgaande brief [06-05-2015] – Aanbieding IGZ-rapport Infectieziekte en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar (TK 25 295, nr. 26).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5641	Binnen enkele weken zal de IGZ rapporteren over hoe het gesteld is met de infectieziektebestrijding bij de GGD's.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	Uitgaande brief [06-05-2015] – Aanbieding IGZ-rapport Infectieziekte en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar (TK 25 295, nr. 26).
5642	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het in december 2014 te houden gesprek met de betrokken organisaties over het onderzoek «Knelpunten rond de opleidingsplaatsen voor jeugdartsen, infectieziekte-artsen, medisch milieukundigen en Tuberculose-artsen» van het Nivel.	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola	Uitgaande brief [09-06-2015] – opleidingen in de publieke gezondheidszorg (TK 29 282, nr. 229).
5648	Medio maart wordt het herstelplan verwacht, dat daarna aan de Kamer zal worden gezonden.	Parlementaire agenda [03-03-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek van persoonsgebonden budgetten door de SVB	Uitgaande brief [24-03-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 146).
5661	De Kamer wordt in het voorjaar 2015 (voor de voorjaarsnota) bericht over de realisatiecijfers.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [29-05-2015] – Budgetten Jeugdwet en Wmo 2015 (TK 29 538, nr. 189).
5662	Eind 2014 zal de Kamer een voorstel ontvangen voor de aanpak van de evaluatie.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5663	De Kamer ontvangt in november een transitie-monitor/voortgangsrapportage met o.a. een stand van zaken overzicht per gemeenten.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [3-12-2014] – Stand van zaken transitie en inkoop jeugdhulp (TK 31 839, nr. 427).
5664	De Kamer ontvangt in december een rapportage over de transformatie.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief (17-12-2014) – Aanbieding vijfde rapportage van de TSJ (TK 31 839, nr. 450).
5665	De Kamer ontvangt in april 2015 een rapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd over de continuïteit van zorg.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5666	De Kamer ontvangt in april 2015 een visie op het Zorglandschap.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [14-04-2015] – Eerste maanden gedecentraliseerd Jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 465).
5669	De Kamer ontvangt in het najaar 2015 een rapportage over de werking van de toegang.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [26-05-2015] – Zorgmonitor Krimpgebieden (TK 33 578, nr. 15).
5670	De Kamer ontvangt binnenkort een afschrift van het convenant inzake taalachterstand.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief OCW [24-11-2014] – TK 31 293, nr. 228.
5671	De Kamer zal voor het einde van het jaar een onderzoek ontvangen van de Gezondheidsraad naar de medicalisering en lange termijneffecten.	Parlementaire agenda [27-10-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ	Uitgaande brief [8-12-2014] – Standpunt Gezondheidsraadadvies ADHD en medicatie (TK 25 424, nr. 258).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5672	Voor de kerst 2014 zal de Kamer de antwoorden op de commissievragen over de brief inzake Goed bestuur in de zorg ontvangen.	Plenair debat (mondelinge vragen Leijten) over de analyse dat bestuurders signalen over problemen met kwaliteit en veiligheid negeren op 25 november 2014 (Hand. II, 2014–2015, nr. 28, item 6)	Uitgaande brief [22-01-2015] – Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur In de zorg (TK 32 012, nr. 23).
5686	Voor de zomer van 2015 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek waar de aangenomen motie-Voortman om vraagt, nl. het inventariseren van de voors en tegens van het uitsluiten van taken van de apotheker van het eigen risico. De uitspraak van de geschillencommissie wordt daarbij betrokken.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [29-06-2015] – Reactie op motie mevrouw Voortman onderzoek dienstverlening apotheker uit eigen risico (TK 29 477, nr. 334).
5687	De Minister zal schriftelijk ingaan op de Zembla-uitzending, waarbij tevens de reclame die ingaat tegen de NHG-richtlijn wordt betrokken.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [09-04-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op uitzending Zembla d.d. 18 maart 2015 inzake geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 319).
5689	De Kamer zal worden bericht of er signalen zijn bij de grote steden, politie, schuldhulpverlening, de Federatie Opvang en andere betrokken instanties over ontwikkelingen dat groepen verwarde patiënten op straat zouden zwerven door de snelle beddenafbouw in de ggz.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Uitgaande brief [27-03-2015] – signalen toename verwarde personen (TK 25 424, nr. 269).
5690	De Kamer zal een standpunt ontvangen op het rapport «De nieuwe DSM-5, de gevolgen voor het pakket» van Zorginstituut Nederland.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Uitgaande brief [24-03-2015] – Reactie op twee rapporten van het Zorginstituut Nederland over verslavingszorg en over de DSM-5 (TK 24 077, nr. 344).
5691	De Kamer zal zo snel mogelijk worden geïnformeerd over de analyse van het bureau SIRM inzake de verantwoordelijkheidsverdeling en eventuele knelpunten in de acute ggz.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Uitgaande brief [25-02-2015] – Knelpunten analyse acute GGZ (TK 25 424, nr. 265).
5692	Voor de zomer 2015 zal de Kamer een verslag ontvangen van het overleg met verzekeraars over standaardisatie van contracteisen.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Mondeling afgedaan tijdens AO GGZ d.d. 21-5-2015
5695	Na de zomer van 2015 wordt de volgende rapportage over de monitor generalistische basis-ggz naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Uitgaande brief [30-06-2015] – Monitor basis-ggz juni 2015 (TK 25 424, nr. 280).
5697	Eind mei 2015, na de OESO-bijeenkomst, zal de Kamer worden geïnformeerd over welke resterende stappen gezet kunnen worden bij de participatie van mensen met psychische aandoeningen.	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ	Uitgaande brief [07-05-2015] – Participatie en psychische aandoeningen (TK 29 544, nr. 616).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5700	Binnen vier weken zal de Kamer een brede beleidsbrief over tabaksontmoediging ontvangen, waarin o.a. een reactie wordt gegeven op de onderzoeken en wordt ingegaan op de rookvrije schoolpleinen, de campagne NIX18 en de stand van zaken bij de implementatie van de EU-tabaksproductenrichtlijn in wet- en regelgeving.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34).
5701	Na ontvangst van de cijfers van de NVWA over de handhaving van rookvrije horeca in 2014 zal de Kamer per ommegaande worden bericht.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [25-02-2015] – Nalevings- en handhavingscijfers rookverbod horeca en leeftijdsgrens 2014 (TK 32 011, nr. 32).
5702	Binnenkort zal de Kamer worden geïnformeerd over de gemeentelijke preventie- en handhavingsplannen in het kader van de Drink- en Horecawet.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [06-05-2015] – Onderzoek preventie- en handhavingsplannen DHW 2015 (TK 27 565, nr. 133).
5703	Zo mogelijk voor 1 juli 2015 zal het wetsvoorstel Wijziging van de Tabakswet i.v.m. de implementatie van de EU-tabaksproductenrichtlijn bij de Kamer worden ingediend, waarbij ook een leeftijdsgrens van 18 jaar voor e-sigaretten wordt opgenomen en wordt ingegaan op de mogelijkheden om een verbod van de sisha-pen voor jongeren in het wetsvoorstel mee te nemen.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [16-6-2015] – Implementatie Richtlijn 2014–40-EU
5704	Voordat de AMvB ter verhoging van de boetes in procedure komt zal de Kamer worden geïnformeerd over de beoogde verhoging.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34).
5705	Binnen drie weken zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de opzet van een nieuwe «samenhangende» leefstijlmonitor, waarbij wordt ingegaan op de vraag of deze voldoende inzicht biedt in de rookprevalentie bij jongeren alsmede op de bezwaren tegen de herinvoering van een separate rookmonitor jeugd.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34).
5706	In het eerste kwartaal van 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek van het RIVM inzake de risico's van dampen van e-sigaretten en het advies van de NVWA hierover.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – Wijziging van de Tabakswet (verhoging strafmaximum overtreding rookverbod en leeftijdsgrens verkoop tabaksproducten (TK 33 738)	Uitgaande brief [23-03-2015] – Beleidsreactie onderzoek van NVWA en RIVM naar de e-sigaret (TK 32 793, nr. 169).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5707	Voor de zomer zal de samen met de Minister van W&R op te stellen voortgangsrapportage over de Transitieagenda Langer zelfstandig wonen naar de Kamer worden gezonden, met goede voorbeelden van combinaties van wonen, zorg en welzijn, knelpunten in wet- en regelgeving die het aanjaagteam-Norder heeft opgespoord en over nog te boeken successen, en de positie van de reserves.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104 , nr. 63).
5709	De Kamer zal een reactie worden toegezonden op de rapportage van ActiZ over het inkopen door zorgkantoren op basis van speed-sheets.	Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen	Uitgaande brief [10-07-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI , nr. 115).
5710	Naar verwachting zal in mei het besluit worden genomen of het medicijn Lanvis met de werkzame stof Thioguanine wel of niet onder de uitzonderingen kan vallen, waarna de Kamer daarover zal worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid	Uitgaande brief [26-05-2015] – Correcties overheveling specialis-tische geneesmiddelen 2015 (TK 29 248 , nr. 284).
5716	Binnen twee maanden zal de Kamer n.a.v. de casus TCC Zorg uit Almere een brief ontvangen over de wijze waarop de inspectie een zorgaanbieder, die als hoofdaannemer een ander inhuurt om die zorg te leveren en zich er niet van vergewist dat de handelingen worden verricht door iemand die bevoegd en bekwaam is, beter kan aanpakken en over de rol van het zorgkantoor.	mondeling vragenuur van 27 januari 2015, vragen van lid Bouwmeester over het bericht «ondernemer verleende maandenlang zorg zonder toezicht»	Uitgaande brief [07-05-2015] – Pilot nieuwe toetreders IGZ (TK 31 765 , nr. 143).
5717	De Kamer zal een reactie ontvangen op het voor de zomer van 2015 te verschijnen onderzoek van de NZa naar o.a. eventuele risicoselectie van zorgverzekeraars die zich richten op speciale doelgroepen, waarbij bijvoorbeeld cadeautjes worden aangeboden, en naar verbetering van vergelijkingssites.	tijdens mondeling vragenuur op 27 januari 2014 van het lid Leijten over onbeantwoorde schriftelijke vragen over de klantenwerving van zorgverzekeraars.	Uitgaande brief [30-06-2015] – Budgetpolissen en risicoselectie (TK 29 689 , nr. 634).
5718	De Kamer zal zo snel mogelijk worden geïnformeerd over het vervolg van het in de Eerste Kamer gesneuveld wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (TK 33 362).	VAO over geestelijke gezondheidszorg op 29 januari 2015	Uitgaande brief [23-04-2015] – Beantwoording vragen Zvw-pgb en intensieve kindzorg (TK 34 104 , nr. 52).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5720	De Kamer ontvangt een evaluatie van de gang van zaken rond de invoering van het trekkingsrecht pgb.	Parlementaire agenda [04-02-2015] – Debat over noodscenario's voor pgb-houders en de gevolgen daarvan	Mondelinge toelichting [20-5-2015] – De Algemene Rekenkamer heeft de evaluatie naar de gang van zaken rond de invoering van het trekkingsrecht pgb uitgevoerd en op 20 mei 2015 gepubliceerd. Tevens heeft de Algemene Rekenkamer een toelichting gegeven over de evaluatie aan de Tweede Kamer.
5726	Na de zomer 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over de evaluatie door het Zorginstituut Nederland van het nieuwe vergoedingenbeleid voor hoormiddelen.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid	Uitgaande brief [15-06-2015] – Evaluatierapport hoorzorg (TK 29 689, nr. 622).
5727	Op dinsdag 17 februari zal de Kamer informatie ontvangen over het wegwerken van de werkvoorraad, de betaling van de maandloners en de capaciteitsuitbreiding van het Rapid Response Team.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek SVB/PGB	Uitgaande brief [17-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 134).
5728	Op dinsdag 24 februari zal de Kamer een voortgangsrapportage trekkingsrecht pgb worden toegezonden met een nieuwe tussenstand van het wegwerken van de zorgovereenkomsten en de uitbetaling van declaraties.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek SVB/PGB	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).
5729	In de volgende voortgangsrapportage wordt o.a. ingegaan op klachten van Per Saldo over de communicatie en op de uitvoeringstoets, de evaluatie, het toekomstbeeld en informatie over niet ingediende declaraties.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek SVB/PGB	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).
5730	Binnen twee weken wordt de Kamer geïnformeerd over de opdracht inzake de uitvoeringstoets.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek SVB/PGB	Uitgaande brief [24-02-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 135).
5731	De Kamer wordt nader geïnformeerd over de problematiek rond de officiële vertegenwoordiging bij uitbetaling.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek SVB/PGB	Uitgaande brief [29-06-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 185).
5742	Voor de zomer ontvangt de Kamer een standpunt op het in maart te ontvangen advies over kraamzorg.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [06-05-2015] – Aanbieding en reactie rapport Zorginstituut Nederland over kraamzorg (TK 32 279, nr. 68).
5746	De strategische verkenning van het Trimbos-instituut naar de rol van de overheid bij depressiepreventie wordt binnenkort naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [06-05-2015] – Strategische Verkenning depressiepreventie (TK 32 793, nr. 188).
5747	Binnen zes weken zal de Kamer worden bericht over eventuele voedingsadviezen in de richtlijn voor behandeling van darmkanker.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [04-05-2015] – Voedingsadviezen bij darmkanker (TK 32 793, nr. 187).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5750	Rond april 2015 komt er een brief over de stand van zaken betreffende de aangescherpte reclamecode voor kinderen naar de Kamer, inclusief over hoe dit in het buitenland is geregeld en de monitoring.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [06-07-2015] – Reactie op aanscherping Reclamecode voor Voedingsmiddelen artikel 8 e.v. (TK 32 793 , nr. 194).
5751	De Kamer wordt geïnformeerd over de stand van zaken betreffende het convenant Preventie gehoorschade muzieksector na ontvangst van informatie in april.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [10-07-2015] – Convenant preventie gehoorschade muzieksector (TK 32 793 , nr. 196).
5754	De Kamer zal te zijner tijd worden geïnformeerd over de vervolgstappen voor het Nationaal Programma Preventie n.a.v. een nog te houden gesprek met de ouderenbonden om het preventiebeleid ook op ouderen te richten.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief [11-11-2014] – Stand van zaken toezeggingen VWS (TK 34 000-XVI , nr. 37).
5756	Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de evaluatie van de subsidieregeling orgaandonatie bij leven.	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie	Uitgaande brief [30-06-2015] – Evaluatie subsidieregeling donatie bij leven (TK 28 140 , nr. 87).
5757	In juni zal het geüpdatete hersendoodprotocol van de Gezondheidsraad naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie	Uitgaande brief [30-06-2015] – Advies Gezondheidsraad Vaststellen van de dood bij postmortale orgaandonatie (TK 28 140 , nr. 88).
5767	De Minister brengt voor de zomer de mogelijkheden van een handzaam overzicht van beleidsrelevante stukken en de manier waarop daarin inzicht verschafte kan worden in beeld.	Parlementaire agenda [14-04-2015] – (Plannings-) AO Informatievoorziening/toezending regeringsstukken	Uitgaande brief [08-07-2015] – Inzage (beleidsrelevante) VWS-rapporten (TK 34 000-XVI , nr. 114).
5769	De Minister van VWS benadrukt, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Beuving, Ganzevoort, De Lange en Slagter-Roukema, dat de NZa toeziet op verkapte risicoselectie en zegt toe indien nodig extra maatregelen te zullen nemen.	Parlementaire agenda [09-12-2014] – Wetsvoorstel verbod verticale integratie – TK 33 362.	Uitgaande brief [30-06-2015] – Budgetpolissen en risicoselectie (TK 29 689 , nr. 634).
5771	De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking het lid Flierman, toe de evaluatie van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de evaluatie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ook naar de Eerste Kamer te sturen.	Parlementaire agenda [09-12-2014] – Wetsvoorstel verbod verticale integratie – TK 33 362.	Uitgaande brief [27-02-2015] – Evaluatie Zvw (TK 29 689 , nr. 591).
5774	Over enkele weken wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek naar de vraag of het huidige ICT-systeem van de SVB robuust genoeg is om de uitvoering van het trekkingsrecht pgb te kunnen dragen.	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB.	Uitgaande brief [28-04-2015] – Kamerbrief voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657 , nr. 162).
5783	Brief dementiezorg wordt zsm, maar in ieder geval ruim voor de zomer verstuurd naar TK.	Parlementaire agenda [30-04-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Langdurige zorg	Uitgaande brief [07-07-2015] – Samenleven met dementie (TK 25 424 , nr. 281).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5784	Na ommekomst van het overleg op 20 mei a.s. met VNG zal TK worden geïnformeerd over de stand van zaken van het overleg inz het budget Beschermd Wonen en Wmo/Wlz in den brede. Er zal macro geen sprake zijn van korting. Er is oog voor gegeven dat gemeenten aangegane verplichtingen moeten kunnen voldoen. Indien in de aanloop naar het overleg blijkt dat er geen zicht is op overeenkomst, dan zal de Tweede Kamer eerder worden geïnformeerd. Toezegging geregistreerd door de Tweede Kamer. De Kamer wordt voor de meicirculaire geïnformeerd over beschermd wonen en over het macrokader.	Parlementaire agenda [30-04-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Langdurige zorg	Uitgaande brief [29-05-2015] – Budgetten Jeugdwet en Wmo 2015 (TK 29 538, nr. 189).
5790	Staatssecretaris zal de Tweede Kamer z.s.m. informeren over overgangstermijn mantelzorg.	Parlementaire agenda [30-04-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Langdurige zorg	Uitgaande brief [29-06-2015] – Zvw-PGB (TK 34 104, nr. 64).
5798	In de voortgangsrapportage wordt de Kamer geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek dat de Staatssecretaris met de VNG en andere betrokken organisaties verricht naar eventuele knelpunten t.a.v. de grenzen tussen de Wmo en de Wlz. In de voortgangsrapportage zal aandacht worden besteed aan de vernieuwingsagenda, het right to challenge, aan de onderzoeken inzake de tarieven voor huishoudelijke hulp en de administratieve lastenproblematiek.	Parlementaire agenda [30-04-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Langdurige zorg	Uitgaande brief [25-06-2015] – Voortgangsrapportage HLZ, 2e kwartaal 2015 (TK 34 104, nr. 63).
5833	Voor de zomer wordt de Kamer in kennis gesteld van de maatregelen die zullen worden getroffen om administratieve lasten terug te dringen.	Parlementaire agenda [26-05-2015] – AO Ziekenhuiszorg & AO Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's	Uitgaande brief [02-07-2015] – Merkbaar minder regeldruk (TK 29 515, nr. 364).
5835	De Minister zal schriftelijk uitgebreid terug komen op het onderwerp Fusie (wet- en regelgeving, rol ACM e.d.).	Parlementaire agenda [26-05-2015] – AO Ziekenhuiszorg & AO Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's	Uitgaande brief [30-06-2015] – Voortgangsrapportage kwaliteit loont (TK 31 765, nr. 153).
5836	Voor de zomer zal de Kamer een voortgangsrapportage «Kwaliteit loont» worden gezonden, waarin a.o. zal worden ingegaan op de huisartsenzorg in relatie tot de Mededingingswet.	Parlementaire agenda [26-05-2015] – AO Ziekenhuiszorg & AO Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's	Uitgaande brief [30-06-2015] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om uitbreiding onderzoeksvragen n.a.v. de uitvoering van de motie van de leden Leijten en Dik-Faber (TK 29 689, nr. 581) (TK 29 689, nr. 627).
5844	Vóór de meicirculaire wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de VNG over het ingroeipad van het verdeelmodel Jeugdwet.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	Uitgaande brief BZK [27-5-2015] – Reactie op Rfv advies objectief verdeelmodel jeugdhulp (TK 31 839, nr. 470).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5845	In het kader van de voorjaarsnota en de meicirculaire zal de Kamer, na overleg met de VNG, worden bericht over de verdeling van de budgetten over de domeinen op basis van de realisatiecijfers.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	Uitgaande brief [29-05-2015] – Budgetten Jeugdwet en Wmo 2015 (TK 29 538, nr. 189).
5850	De Kamer ontvangt de resultaten van het onderzoek van de TAJ naar de tariefstelling.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg	Uitgaande brief [06-07-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 480).
5862	Voor de zomer komt er een brief over de medicatiebeoordeling.	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen	Uitgaande brief [29-06-2015] – Medicatiebeoordelingen (TK 29 477, nr. 332).
5874	In maart verschijnt de nieuwe monitor van de uitvoering van de sectorplannen die voor 1 april naar de Kamer zal worden gestuurd.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Arbeidsmarktbeleid	Uitgaande brief [14-04-2015] – Voortgangsrapportage transitie HLZ (TK 34 104, nr. 25).
5875	In de zomer worden oplossingen geboden voor het probleem van het niet vervullen van benodigde plaatsen bij de GGD'en.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Arbeidsmarktbeleid	Uitgaande brief [09-06-2015] – opleidingen in de publieke gezondheidszorg (TK 29 282, nr. 229).
5877	Volgende week ontvangt de Kamer een stand van zakenbrief zzp'ers.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Arbeidsmarktbeleid	Uitgaande brief [24-03-2015] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO over de brief van 10 oktober 2014 inzake de zzp'er in de zorg (TK 32 642, nr. 5, TK 32 642, nr. 8 en TK 32 642, nr. 7).

4. SUBSIDIEOVERZICHT

Tabel subsidieregelingen (bedragen x € 1.000)

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Aantal verleningen 2014	Laatste evaluatie (jaar), met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum subsidie (jaar)
1	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 55.440	€ 63.232	€ 66.247	€ 65.374	€ 64.382	€ 64.119	€ 57.619	53	2	2	2
1	Subsidieregeling publieke gezondheid	€ 182.334	€ 187.944	€ 193.389	€ 199.721	€ 204.219	€ 208.519	€ 209.204	15	2014	2016	2017
1	Subsidieregeling Abortusklinieken	-	€ 15.706	€ 15.654	€ 15.654	€ 15.654	€ 15.654	€ 15.654	-	-	-	-
2	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 144.510	€ 129.448	€ 129.683	€ 108.123	€ 106.063	€ 101.909	€ 103.739	45	2	2	2
2	Beleidskader eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouw/locaties (VINEX)	€ 1.331	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	9	3	2017	2018
2	Subsidieregeling donatie bij leven	€ 475	€ 600	€ 700	€ 700	€ 700	€ 700	€ 700	1	3	2016	2017
2	Beleidskader subsidiëring anonieme e-mental health	€ 1.090	€ 2.000	€ 2.000	-	-	-	-	7	3	4	2016
2	Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg	-	€ 44.911	€ 30.000	€ 50.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	-	3	2019	2019
3	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 245.104	€ 102.599	€ 71.701	€ 81.458	€ 78.272	€ 79.453	€ 81.192	86	2	2	2
3	Regeling palliatieve terminale zorg	€ 19.035	€ 15.510	€ 15.510	€ 15.510	€ 15.510	€ 15.510	€ 15.510	226	3	2018	2017

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Aantal verleningen 2014	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
4	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 35.320	€ 42.195	€ 52.702	€ 50.738	€ 49.706	€ 51.373	€ 51.373	58	2	2	2
4	Beleidskader voor subsidiëring patiënten en gehandicaptenorganisaties	€ 21.080	€ 18.585	€ 19.727	€ 20.255	€ 20.310	€ 20.310	€ 20.310	223	2011	2015	2017
4	Subsidieregeling stageplaatsen zorg II	€ 110.400	€ 110.409	€ 112.001	€ 112.001	€ 112.001	€ 112.002	€ 112.002	1673	2011	2016	2017
4	Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	€ 3.869	€ 3.850	€ 4.700	€ 4.700	€ 4.700	€ 4.700	€ 4.700	59	2011	2016	2017
4	Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	€ 20.718	€ 21.240	€ 38.191	€ 38.188	€ 38.186	€ 38.187	€ 38.187	12	3	2016	2017
4	Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017	€ 16.054	€ 20.603	€ 20.602	€ 20.602	€ 20.601	€ 20.601	€ 20.601	46	3	2017	2018
4	Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	€ 48.353	€ 184.434	€ 191.346	€ 196.364	€ 189.987	€ 190.199	€ 190.199	188	3	2017	2017
4	Fonds Ziekenhuisopleidingen 2013-2014	€ 14.034	-	-	-	-	-	-	72			
5	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 17.621	€ 11.143	€ 16.978	€ 23.054	€ 30.683	€ 30.683	€ 30.683	19	2	2	2

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Aantal verle- ningen 2014	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
5	Subsidierегeling opvang kinderen van ouders met trekkend/ varend bestaan	€ 22.480	€ 22.480	€ 22.480	€ 22.480	€ 22.480	€ 22.480	€ 22.480	4	2005	2015	2017
5	Subsidierегeling gesloten jeugdzorg 2013/2014	€ 184.225	-	-	-	-	-	-	16	3	2018 ⁵	2014
5	Beleidsregels vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet	€ 657	€ 93.835	€ 60.000	€ 60.000				1	3	2018	2017
5	Regeling compensatie huisvestingslasten gesloten jeugdzorg 2015		€ 18.700						-	3	2018	2019
	Subsidierегeling overgang bekostiging huisvesting gesloten jeugdzorg ⁶		€ 18.700	€ 18.700	€ 18.700	€ 18.700	€ 18.700	€ 18.700	-			
5	Subsidierегeling sanering leegstand gesloten jeugdzorg	€ 9.792	€ 40.208						5	3	2018	2015
6	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 49.170	€ 55.299	€ 59.697	€ 61.078	€ 59.390	€ 60.417	€ 60.417	31	2	2	2
7	Kaderregeling VWS-subsidies	€ 19.457	€ 17.456	€ 17.456	€ 17.456	€ 17.456	€ 17.456	€ 17.456	24	2	2	2

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Aantal verleningen 2014	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
Totaal subsidieregelingen												
		€ 1.204.928 € 1.230.865 € 1.155.629 € 1.178.080 € 1.088.371 € 1.099.972 € 1.097.726							2.873			

¹ Subsidiedefinitie (art. 4.21 AWB): de aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.

² Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderrregeling heeft deze geen einddatum en is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk.

Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling kan deel uitmaken van beleidsevaluaties. In de reguliere beleidsvoorlichtingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderrregeling doorgeleefd: de planning beleidsvoorlichtingen is te vinden in de Beleidsagenda.

³ Nog geen evaluatie plaatsgevonden.

⁴ In het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken (TK 33 675, nr. 2), op 28 juni 2013 aan de Tweede Kamer verzonden, zal de bekostiging van anonieme e-mental health een permanent beslag krijgen. De evaluatie van de bekostiging van anonieme e-mental health zal worden meegenomen in de evaluatie van deze wet.

⁵ Deze regeling is per 1 januari 2015 beëindigd in het kader van de stelselherziening jeugdzorg, er heeft derhalve geen evaluatie plaatsgevonden. De bekostiging van gesloten jeugdzorg zal worden meegenomen in de doorlichting van de decentralisatie van het jeugdstelsel in 2018

⁶ Bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2015 is deze regeling nog niet in de Staatsscourant geplaatst.

5. EVALUATIE- EN ONDERZOEKSOVERZICHT

In deze bijlage bij de begroting wordt een overzicht van al het evaluatie- en overig onderzoek voor het Ministerie van VWS opgenomen.

Artikel 1 – Volksgezondheid			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Gezondheidsbescherming	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Interdepartementaal Beleidsonderzoek Gezonde Leefstijl	2015	2016
	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016	2017
	Voedingsaanbod in schoolkantines (Gezonde Schoolkantine monitor RIVM)	2015	2016
	Evaluatie Jongeren Op Gezond Gewicht	2016	2017
	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2017	2018
	Embryowet	2017	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
Artikel 2 – Curatieve Zorg			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Kwaliteit en Veiligheid	2015	2016
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Subsidie Nederlandse Transplantatiestichting	2016	2016
	Subsidieregeling Donatie bij leven	2015	2016
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2016	2016
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2014	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2015	2016
	Marktscan extramurale farmacie	2016	2016
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2015	2016
	Evaluatie Wet inzake de bloedvoorziening	2016	2017
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015	2016
	Monitor Zorginkoop	2015	2016
	Evaluatie Topinstituut Pharma (VWS-deel)	2016	2016
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Monitor Zvw-pgb heel 2015	2015	2016
	Monitoren overstapseizoen	2015	2016
	Collectiviteiten	2015	2016
	Kennis van de rollen in het stelsel	2015	2016

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Hervorming langdurige zorg (HLZ)	2018	2019
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Efectiviteit aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) – 2e evaluatie	2015	2016
	Quickscan naar het gebruik verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	2015	2016
	Eindevaluatie experiment regelarme instellingen	2016	2016
	Voortgangsrapportage GIA	2015	2015
	Evaluatie Wmo 2015	2017	2017
	Evaluatie Wlz	2017	2017
	Vervolgonderzoek beleidsevaluatie afbouw meerbedskamer	2015	2015
	Onderzoek regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2014	2015
	Onderzoek CIZ monitoring indicatiemelding	2014	2015
	Onderzoek SCP groei zorgvraag mensen met licht verstandelijke beperking	2014	2015
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's	MKBA Geweld in afhankelijkheidsrelaties	2015	2017
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Onderzoek toegang tot Valys	2015	2016
3. Overig onderzoek			
	Monitor plan van aanpak G4	jaarlijks	jaarlijks
	Monitor stedelijk kompas	jaarlijks	jaarlijks
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2014	2015
	Onderzoek aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling	2015	2015
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015	2015
	Onderzoek SCP naar informele zorg	2015	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015	2015
	Keuzes in de Langdurige Zorg – SCP-CPB onderzoek naar prikkels in de langdurige zorg	2015	2015

Artikel 4 – Zorgbreed beleid			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Versterking van de positie van de client Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	2015 2015	2015 2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie artikel 36A Wet BIG Klinisch Technoloog Monitor Sectorplannen Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT) Monitor	2017 2016 2016	2018 2016 2016
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Onderzoek mededingingswet en eerstelijnszorg	2015	2016
	Casusonderzoek disfunctionele bureaucratie in de zorg	2015	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2015	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM) o.a. Jaarlijks samenvattende rapportage, themarapporten en de Volksgezondheid toekomst verkenningen (VTV)	2016	2016
	Advies Commissie Innovatie, Zorgberoepen en Opleidingen	2015	2016

Artikel 5 – Jeugd			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Noodzakelijke en passende zorg	2017	2018
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een varend of trekkend bestaan <u>Evaluatie Jeugdwet</u>	2015 <u>2017</u>	2016 2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			

Artikel 6 – Sport			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Sportbeleid	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Effectmeting Buurtsportcoaches	2017	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Sport Toekomstverkenningen	2015	2016
	Rapportage Sport	2017	2018
	Monitoring kernindicatoren sport; digitale actualisering via Vzinfo	2016	2016

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Beleid rond uitkeringen en pensioenen oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers, en de herinnering aan WOII		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Onderzoek versterking infrastructuur WOII		
	Commissie Cohen: versterking infrastructuur WOII – van ambitie naar realisatie, een uitvoeringsagenda		

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen			
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			

6. Begrippenlijst

Aanvullende post	Boekhoudkundige post waar uitgaven en ontvangsten staan gereserveerd die deel uitmaken van de totalen, maar die nog niet specifiek zijn toegeedeeld. Belangrijkste voorbeeld betreft de middelen voor de loon- en prijsbijstelling (nominaal).
Anonieme e-mental health	Anonieme e-mental health is hulpverlening voor psychische- of verslavingsproblemen via internet waarbij de persoon die hulp zoekt, anoniem wil blijven.
Apparaatsuitgaven	Het totaal van de personeelsuitgaven en materiële uitgaven.
Begrotingsgefinancierde uitgaven	De BKZ-uitgaven die direct op de rijksbegroting worden verantwoord, worden begrotingsgefinancierde uitgaven genoemd. Het gaat daarbij om uitgaven op de begroting van VWS (uitgaven Caribisch Nederland en zorgopleidingen), een deel van het gemeentefonds (Wmo 2015) en een deel van de aanvullende post van Financiën (loon- en prijsbijstelling). Op de begrotingsgefinancierde uitgaven is het budgetrecht van de Staten-Generaal van toepassing. De Eerste en Tweede Kamer hebben het recht de uitgaven te beoordelen, goed te keuren of te verwerpen. De Tweede Kamer heeft tevens het recht van amendement.
Beschikbaarheidsbijdrage	De beschikbaarheidsbijdrage is een compensatie aan zorgaanbieders ten laste van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) of het Fonds langdurige zorg (Flz) om te voorkomen dat een noodzakelijk geachte vorm van zorg (inclusief de omvang van wat beschikbaar moet zijn) niet tot stand komt of in stand blijft. Achtergrond is dat die vorm van zorg niet (volledig) bekostigd kan worden uit de tarieven die in rekening kunnen worden gebracht. Er zijn onder andere beschikbaarheidsbijdragen mogelijk voor academische zorg, orgaanuitname bij donoren, mobiel medische teams, gespecialiseerde brandwondenzorg, gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en voor het verzorgen van (medische) vervolgoopleidingen.
Bruto Binnenlands Product (BBP)	De som van de beloningen van de productiefactoren in het Nederlandse productieproces, plus het saldo van de indirecte belastingen en kostprijsverlagende subsidies.
Budgetdisciplinesector	Cluster van uitgaven die voor de regels budgetdiscipline op identieke wijze worden behandeld. Er zijn drie budgetdisciplinesectoren: Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Arbeidsmarktbeleid en Zorgsector.
Budgetflexibiliteit	De ruimte die budgettair-technisch gezien beschikbaar is voor een alternatieve besteding
Budgettair Kader Zorg (BKZ)	Het Budgettair Kader Zorg is het uitgavenplafond, waarin de maximale zorguitgaven zijn vastgelegd, die jaarlijks gedurende de kabinetsperiode mogen worden gedaan. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast vallen van de VWS-begroting de uitgaven aan de zorgopleidingen en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland onder de BKZ-uitgaven en van de andere begrotingshoofdstukken de middelen die via het gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Verder zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die vallen onder het BKZ.
Caribisch Nederland	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
Collectieve lastendruk	Het totaal van belasting- en premieontvangsten, vermeerderd met enkele niet-belastingontvangsten.
Collectieve uitgaven	Het totaal van de relevante uitgaven van het Rijk (inclusief de budgettering en de uitgaven van de agentschappen), de overige publiekrechtelijke lichamen (OPL) en de sociale fondsen. Onderlinge betalingen worden geconsolideerd.
Combinatiepolis	Een combinatiepolis vergoedt sommige kosten in natura en andere kosten op rekening. De verzekerde kan zelf kiezen door wie hij zich laat helpen. Soms moet de verzekerde de zorgverlener eerst zelf betalen.
Curatieve zorg (cure)	Zorg gericht op herstel; vormen van zorg die gezien worden als curatieve zorg zijn huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, ziekenhuiszorg, paramedische zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, ambulancezorg, tandzorg, revalidatiezorg, farmaceutische zorg, bloedvoorziening, transplantatiegeneeskunde en bepaalde onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg.

Diagnosebehandelingcombinatie (DBC)	Een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) ziekenhuis-/medisch specialistische behandeling die hieruit volgt. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten die een ziekenhuis gemiddeld uitvoert bij een bepaalde diagnose. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening brengt. Dit wordt vastgelegd in één administratieve code: de zogenoemde DBC-prestatiecode. Na afloop van het behandelingstraject ontvangt de patiënt één rekening voor het totale traject. De prijzen die het ziekenhuis hanteert zijn grotendeels vrij onderhandelbaar met de verzekeraar (zgn. B-segment). Voor het gereguleerde A-segment stelt de NZa maximum tarieven vast.
DOT	DOT staat voor «DBC's op weg naar transparantie». DOT is het traject om te komen tot een verbeterd declaratiesysteem voor ziekenhuizen. Het verbeterde declaratiesysteem is op 1 januari 2012 in werking is getreden. De declarabele prestaties worden uitgedrukt in dbc-zorgproducten en overige zorgproducten. Hierbij is er een verbeteringslag gemaakt van zo'n 40.000 DBC's naar 4.400 DBC-zorgproducten.
Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is zorg in de buurt. Als iemand zorg nodig heeft, is de eerstelijnszorg het eerste aanspreekpunt. Het gaat dus om «laagdrempelige zorg». De eerstelijnszorg levert een bijdrage aan het gezond blijven van mensen. Het gaat dan om lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden. Daarnaast draagt de eerstelijnszorg bij aan begeleiding bij zwangerschap en bevalling, snel genezen van alledaagse ziekten of zo goed mogelijk functioneren met (chronische) ziekte of handicap.
Eigen betaling	Betalingen voor eigen rekening van zorggebruikers voor zorg die verzekerd is (Zorgverzekeringswet en Wlz) of waarvoor recht op compensatie bestaat (Wmo). Deze betalingen kunnen bestaan uit het verplicht eigen risico, vrijwillig eigen risico, kosten die uitstijgen boven de maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdragen.
Eigen bijdrage	Eigen bijdragen zijn een gedeeltelijke betaling van de zorggebruiker voor de verzekerde zorg. Eigen bijdragen worden geheven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) (bijvoorbeeld voor hulpmiddelen, en kraamzorg), de Wlz (bijvoorbeeld voor pgb's en zorg met verblijf) en de Wmo 2015 (bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp en woningaanpassingen).
Eigen risico	Voor iedereen van 18 jaar en ouder geldt een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Dat betekent dat voor zorg uit het basispakket de (eerste) kosten (deels) door de patiënt zelf betaald moet worden. Dat geldt niet voor de kosten van de huisarts, wijkverpleging, verloskundige zorg en kraamzorg. Het wettelijk verplicht eigen risico wordt jaarlijks geïndexeerd op basis van de totale Zvw-uitgaven. Bij sommige verzekeraars is het mogelijk te kiezen voor een hoger eigen risico (vrijwillig eigen risico). Dan kan een lagere premie voor de basisverzekering gelden.
EMU-saldo	Het EMU-saldo heeft betrekking op het vorderingensaldo van de sector Overheid op transactiebasis. Het vorderingensaldo geeft de mutatie in het saldo van de financiële activa en passiva van de collectieve sector weer. Omdat het EMU-saldo betrekking heeft op de totale collectieve sector, is niet alleen het vorderingensaldo van het Rijk van belang, maar ook de vorderingensaldi van de sociale fondsen en de lokale overheid.
EMU-schuld(-quote)	Het totaal van de uitstaande leningen ten laste van de gehele collectieve sector. Dit is de optelsom van de uitstaande leningen ten laste van het Rijk, de sociale fondsen en de lokale overheid, minus de onderlinge schuldverhoudingen van deze drie subsectoren. De EMU-schuld is een bruto-schuldbegrip. Bij bepaling van de EMU-schuldquote wordt de EMU-schuld uitgedrukt in procenten van het BBP.
Extramurale zorg	Onder extramurale zorg (letterlijk: zorg buiten de muren) verstaat men zorg die de zorgvrager op afspraak in de praktijk van de hulpverlener krijgt, of die de hulpverlener bij de cliënt aan huis levert.
Fonds Economische Structuurversterking (FES)	Het FES wordt gevoed met een deel van de gasbaten, alsmede met de rentevrijval (na dividend-derving) samenhangend met de ontvangsten uit de verkoop van staatsdeelnemingen, en eventueel opbrengsten van veilingen van ether-frequenties. De middelen uit het FES worden gereserveerd voor investeringsprojecten van nationaal belang die de economische structuur versterken. Het betreft een verdeelfonds; vanuit het fonds worden bijdragen toegekend aan andere begrotingen van het Rijk.
Fonds langdurige zorg (Flz)	Het Fonds langdurige zorg (Flz), voorheen het AFBZ, is een sociaal fonds dat gevuld wordt met de opbrengsten van de procentuele Wlz-premie, een bijdrage van de overheid in de kosten van kortingen (BIKK) en de eigen bijdrage Wlz die burgers betalen. De betaling van de zorguitgaven in het kader van de Wlz vindt plaats via de zorgkantoren, die hun geld uit het Flz ontvangen.
Gemeentefonds	Fonds waaruit jaarlijks (algemene) uitkeringen worden gedaan aan de gemeenten, ter dekking van een deel van hun uitgaven.

Horizontale ontwikkeling	De horizontale ontwikkeling is de ontwikkeling die in dezelfde begroting te zien is tussen twee opeenvolgende jaren.
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	De inkomensafhankelijke bijdrage is een bijdrage die betaald wordt door de werkgever of uitkeringsinstantie als percentage van het bruto inkomen of door de verzekerde zelf over zijn inkomen. De IAB wordt gestort in het Zorgverzekeringsfonds.
Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO)	De evaluatie van beleidsterreinen en ontwikkeling van beleidsvarianten volgens een door de regering vastgestelde interdepartementale procedure. Deze procedure voorziet onder meer in de totstandkoming van openbare rapportages.
Intramurale zorg	Intramurale zorg (letterlijk: <i>zorg binnen de muren</i>) is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling.
Kapitaallasten	Kapitaallasten zijn de rente en afschrijvingskosten van investeringen in gebouwen en grond.
Langdurige zorg (care)	Zorg die langer dan één jaar duurt voor mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen die professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven.
Lastenverlichting (en -verzwaring)	Een verlaging (verhoging) van belastingtarieven dan wel verruiming (beperking) van fiscale aftrekmogelijkheden of een verlaging (verhoging) van de tarieven van de socialeverzekeringspremies.
Leen- en depositofaciliteit	Een budgettaire faciliteit waarvan dienstonderdelen van het Rijk die een baten-lastenstelsel voeren gebruik kunnen maken; zij kunnen bij de Minister van Financiën geldmiddelen lenen om investeringen te plegen,
Loonbijstelling	Tegemoetkoming voor de extra uitgaven van Ministeries ten gevolge van loonstijgingen.
Macrobeheersinstrument (mbi)	Het macrobeheersinstrument is een instrument dat ingezet kan worden door de Minister bij overschrijdingen in sectoren waar prestatiebekostiging is ingevoerd om overschrijdingen ten opzichte van een vooraf bepaald kader te redresseren. Indien de uitgaven aan zorg het kader overschrijden wordt de overschrijding in beginsel door de NZa generiek verrekend over alle aanbieders, tenzij de overschrijding op andere wijze wordt gecompenseerd. Daarbij wordt door de NZa gekeken naar de uitgaven aan zorg geleverd door een individuele aanbieder als aandeel van die aanbieder in de totale uitgaven aan geleverde zorg door alle aanbieders samen. De NZa stuurt een beschikking naar de individuele aanbieders. De aanbieders dragen het bedrag van de beschikking af aan het Zorgverzekeringsfonds.
Macroprestatiebedrag (mpb)	Macrobedrag dat beschikbaar is voor Zvw-uitgaven door verzekeraars, conform de VWS-begroting. Zvw-uitgaven direct uit het zorgverzekeringsfonds (onder andere beschikbaarheidsbijdragen en een deel van de kosten buitenland) vallen hier buiten. Het mpb wordt op basis van de risicoprofielen van de verzekerdenpopulaties aan de verzekeraars toegeedeeld. Na aftrek van de nominale rekenpremie leidt dit tot een uitkering aan de verzekeraars uit het zorgverzekeringsfonds (ex-antersicoverevening).
Multidisciplinaire zorgverlening	Multidisciplinaire zorgverlening houdt een zorgverlening in waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren.
Naturapolis	Bij een naturapolis betaalt de zorgverzekeraar de rekeningen rechtstreeks aan de zorgaanbieder (bijvoorbeeld de dokter of het ziekenhuis). De verzekerde kan alleen de zorgaanbieders gebruiken waar de zorgverzekeraar een contract mee heeft. Als de verzekerde toch door een andere zorgverlener wil worden geholpen, dan is de zorgverzekeraar niet verplicht de kosten volledig te vergoeden.
Niet-belastingontvangsten	Alle begrotingsontvangsten van het Rijk die niet tot de belastingen worden gerekend. Het betreft een zeer heterogene groep. Het gaat daarbij vooral om ontvangsten die samenhangen met verleende overheidsdiensten en kredietverlening door het Rijk, sommige ontvangsten die als collectieve lasten worden aangemerkt, de gasbaten (exclusief vennootschaps belasting) en incidentele ontvangsten uit de verkoop van staatsdeelnemingen. Bij het Budgettair Kader Zorg worden het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen samen gerekend als niet-belastingontvangsten.
Nominaal en onverdeeld	Zie aanvullende post.

(Nominale) opslagpremie Zvw	Het verschil tussen de echte Zvw-premie (vastgesteld door verzekeraars) en de nominale rekenpremie Zvw (vastgesteld door VWS). De opslagpremie wordt onder andere gebruikt voor de administratiekosten van zorgverzekeraars en voor de opbouw van reserves. Ook kunnen verzekeraars winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen in de opslagpremie verwerken.
(Nominale) rekenpremie Zvw	Premiebedrag dat door zorgverzekeraars bij verzekeraars in rekening gebracht moet worden om samen met de uitkering uit het zorgverzekeringsfonds het macroprestatiebedrag op te brengen. De rekenpremie is geen echte premie en wordt bij de begroting door VWS vastgesteld. Verzekeraars bepalen de echte premiehoogte zelf (zie (nominale) opslagpremie Zvw).
Premiegefinancierde uitgaven	De BKZ-uitgaven volgens de Zvw en de Wlz worden premiegefinancierde uitgaven genoemd, omdat de uitgaven grotendeels (namelijk naast onder andere rijksbijdragen) worden opgebracht uit premies. Deze uitgaven maken op grond van de Comptabiliteitswet geen onderdeel uit van de rijksbegroting. Zij worden niet opgenomen in de begrotingsstaat van de VWS-begroting. Het budgetrecht is op deze uitgaven niet van toepassing. De uitgaven maken wel deel uit van het beheersingsregime van het Budgettair Kader Zorg. In de memorie van toelichting bij de begroting van VWS wordt wel aandacht besteed aan de ontwikkeling van de zorguitgaven en de beleidsontwikkelingen.
Prestatiebekostiging	Prestatiebekostiging wil zeggen dat zorgaanbieders voor elke geleverde zorgprestatie apart betaald krijgen, in plaats van dat zij per jaar één vast budget hebben voor het leveren van zorg. Het inkomen van de zorgaanbieder is bij prestatiebekostiging gelijk aan de prijs per (zorg)prestatie en het aantal keer (volume) dat hij deze prestatie leverde.
Prijsbijstelling	Tegemoetkoming voor de extra uitgaven van Ministeries ten gevolge van prijsstijgingen.
Prijs Nationale Bestedingen (pNB)	De Nationale Bestedingen bestaan uit particuliere consumptie, de overheidsconsumptie, de bedrijfsinvesteringen en de overheidsinvesteringen. De prijs van deze bestedingen is het gemiddelde prijspeil van deze afzetcategorieën. De reële uitgavenkaders worden op basis van de pNB omgerekend in lopende prijzen, zodat de geraamde uitgaven aan deze kaders kunnen worden getoetst. De Nationale Bestedingen-deflator (NB-deflator) geeft de ontwikkeling van de pNB weer.
Privékliniek	Particuliere kliniek die alleen onverzekerde zorg levert.
Procentuele Wlz-premie	De procentuele Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf. De premie wordt na aftrek van een deel van de heffingskortingen gestort in het Fonds langdurige zorg (Flz).
Procentuele Zvw-premie	De procentuele Zvw-premie is een bijdrage die betaald wordt door de werkgever of uitkeringsinstantie als percentage van het bruto loon, de bruto uitkering of het bruto pensioen, of door de verzekerde zelf over de netto inkomsten. Deze premies worden gestort in het zorgverzekeringsfonds.
Rechtspersoon met een Wettelijke Taak (RWT)	Rechtspersonen met een Wettelijke Taak worden geheel of gedeeltelijk met publiek geld bekostigd en oefenen een wettelijke taak uit. RWT's kunnen tevens zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) zijn, maar er bestaan ook RWT's die geen ZBO zijn en ZBO's die geen RWT zijn.
Restitutiepolis	Bij een restitutiepolis kiest de verzekerde zelf zijn zorgverleners. De verzekerde betaalt de kosten eerst zelf en stuurt de rekening naar zijn zorgverzekeraar. Meestal krijgt de verzekerde alle zorg uit het basispakket vergoed. Een restitutiepolis is meestal iets duurder dan een naturapolis.
Risicoverevening	Compensatie van zorgverzekeraars voor verschillen in risico's tussen verzekerden. Nodig omdat de ene verzekerde voorspelbaar meer of minder zorgkosten zal veroorzaken dan de andere. Zorgverzekeraars mogen in de premiestelling geen onderscheid maken tussen de verzekerden en het is niet gewenst dat zorgverzekeraars door risicoselectie zich eenzijdig richten op de verzekerden met gunstige risico's. De risicoverevening kent twee vormen, ex ante en ex post.
Sociale fondsen	Fondsen waaruit uitkeringen en voorzieningen worden verstrekt krachtens sociale-verzekeringswetten. De financiering vindt voor het overgrote deel plaats via sociale premies en rijksbijdragen. Tot de sociale fondsen behoren ook het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (Flz).
Topreferente zorg	Topreferente zorg is zorg die alleen in universitair medische centra kan worden geboden. Hierbij gaat het om moeilijke, dure of weinig voorkomende vormen van diagnostiek en behandeling. Deze vormen van zorg vereisen zeer specialistische kennis.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg bestaat uit ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg is alleen mogelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.

Uitgavenkader	Een jaarlijks uitgavenplafond, waarin de netto-uitgaven (uitgaven min de niet-belastingontvangsten) voor de gehele kabinetsperiode zijn vastgelegd. Het totaal kader is onderverdeeld in drie dealkaders: Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt en het Budgettair Kader Zorg.
Uitkomstbekostiging	Bekostiging gericht op het stimuleren van goede uitkomsten van medische behandeling in termen van kwaliteit én kosten.
Verticale ontwikkeling	De verticale ontwikkeling is de ontwikkeling die zich heeft voorgedaan sinds de vorige begroting. Het betreft dus een vergelijking van hetzelfde jaar of dezelfde reeks van jaren in de huidige begroting met de voorgaande begroting.
Verzameluitering	In een verzameluitering 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 verzameluitering worden opgenomen. Met de verzameluitering wordt beoogd de medeoverheden ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en de administratieve lasten bij het Rijk en de medeoverheden te beperken.
Wet langdurige zorg (Wlz)	De Wet langdurige zorg (Wlz) is sinds 1 januari 2015 de opvolger van de AWBZ. De Wlz vergoedt langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking. Het gaat om beperkingen door een handicap, chronische ziekte of ouderdom. Voor de meeste Wlz-zorg is een indicatie nodig. De vergoeding is in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Voor de meeste vormen van zorg geldt een eigen bijdrage.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)	De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Zij krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Dankzij de Wmo 2015 kunnen zij meedoen in de maatschappij en zo veel mogelijk zelfstandig blijven wonen. Gemeenten voeren de Wmo 2015 uit. Iedere gemeente legt andere accenten.
Zelfstandig behandelcentrum (zbc)	Een samenwerkingsverband van ten minste twee medisch specialisten die (deels) verzekerde zorg leveren.
Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO)	Orgaan waaraan de uitoefening van een wettelijke taak is opgedragen, zonder dat er sprake is van (volledige) ongeschiktheid aan de Minister, en die voor de uitoefening van de taak uit collectieve middelen (rijksbijdragen en heffingen) worden gefinancierd.
Zorg in natura	Zorg in natura is zorg die door de zorgverlener is verleend en via het zorgkantoor/zorgverzekeraar wordt betaald. De kosten worden door het zorgkantoor/zorgverzekeraar rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed. Voor de meeste vormen van zorg geldt een eigen bijdrage.
Zorgverzekeringsfonds (Zvf)	Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) is een sociaal fonds dat gevuld wordt met de opbrengsten van de procentuele Zvw-premie en een rijksbijdrage. Het grootste deel van de inkomsten wordt betaald aan de zorgverzekeraars op basis van het risicoprofiel van hun verzekerdenpopulatie (zie risico-verevening). Een beperkt deel wordt direct aan zorgaanbieders betaald door het ZVF. Dit betreft vooral beschikbaarheidsbijdragen en kosten buitenland.
Zorgverzekeringswet (Zvw)	In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. Voor verzekeraars geldt een acceptatieplicht, een zorgplicht en een verbod op premiedifferentiatie op grond van gezondheidskenmerken. De medisch noodzakelijke zorg uit de Zvw heeft de overheid vastgelegd in het zorgpakket. Welke zorg dit precies is werken de verzekeraars uit in de zorgpolis. De soort polis bepaalt of de verzekerde zelf een zorgverlener mag kiezen. Voor het gebruik van zorg geldt een wettelijk verplicht eigen risico. In sommige gevallen moet de verzekerde een eigen bijdrage betalen.
Zorgzwaartepakket (ZZP)	Een zorgzwaartepakket (ZZP) beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft die niet zelfstandig kan wonen. Er zijn verschillende zorgzwaartepakketten, verdeeld over de sectoren verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Een ZZP omvat wonen, zorg, diensten en eventueel ook dagbesteding en behandeling. De zorgaanbieder krijgt voor elk ZZP een bedrag.

7. AFKORTINGEN

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemeen GegevensBeheer
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AKW	Algemene Kinderbijslagwet
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
ASG	Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelijke uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen

CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
ESTT	Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZ	Economische Zelen, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
lenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond

KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Beweging
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Prograam Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek

NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Roma en Sinti Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie

TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945
Wvvgz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicaptten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringwet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

8. TREFWOORDENREGISTER

Administratieve lasten 12, 52, 229, 235, 247, 248, 258, 265, 272, 287, 295, 310

Agentschap 1, 5, 6, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 35, 39, 40, 41, 45, 48, 53, 54, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 79, 80, 103, 104, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 124, 126, 128, 220, 306, 311

Alcohol en tabak 24, 26, 34, 280

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 131, 165, 174, 178, 198

Basispakket 38, 144, 307, 309

Begrotingsgefinancierde uitgaven 140, 176, 177, 178, 306

Bekostiging 30, 38, 39, 40, 41, 47, 53, 54, 58, 60, 66, 67, 69, 74, 84, 85, 87, 92, 93, 104, 146, 149, 197, 198, 203, 231, 242, 245, 246, 248, 251, 252, 259, 260, 266, 269, 279, 297, 299, 300, 310

Beleidsinformatie 6, 76, 79, 80, 81, 288

Beleidsprioriteiten 6

Betaalbaarheid 3, 16, 17, 37, 39, 41, 45, 62, 235, 301

Budgettair Kader Zorg 131, 132, 135, 143, 154, 155, 156, 162, 216, 306, 308, 309, 310, 311

Buurtsportcoach 85, 87, 253, 275, 280, 304

Caribisch Nederland 3, 14, 16, 17, 27, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 74, 81, 132, 138, 159, 160, 162, 176, 303, 306

Chronisch zieken 4, 9, 48, 86, 100, 101, 132, 159, 239, 269, 308, 315

Chronische ziekte 30, 101, 310

Cliënt 3, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 78, 82, 109, 135, 145, 151, 152, 155, 193, 198, 206, 211, 232, 233, 234, 239, 249, 258, 260, 262, 267, 268, 274, 278, 282, 283, 286, 297, 300, 307, 313, 315

Crisis 21, 25, 251

Curatieve zorg 1, 3, 7, 37, 72, 108, 109, 134, 138, 143, 149, 181, 195, 202, 205, 215, 222, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 274, 277, 287, 288, 306

DBC 73, 139, 144, 145, 147, 166, 168, 169, 223, 224, 285, 307, 312

Decentralisatie 18, 50, 87, 150, 236, 250, 255, 256, 282, 284, 287, 288, 294, 295, 296, 299, 300

Diabetes 31, 44

Doelmatigheid 13, 40, 44, 47, 72, 119, 124, 129, 130, 143, 144, 263, 297, 300, 301, 302, 303, 304, 305

Eerstelijnszorg 138, 139, 144, 147, 176, 177, 181, 184, 246, 249, 255, 259, 266, 271, 277, 295, 303, 307, 309

Ethiek 3, 16, 17, 26, 35, 113, 311

Euthanasie 35, 241, 250, 251, 257, 288, 314

Fabrikant 109, 110, 117

Financieel Beeld Zorg 1, 6, 50, 131, 166, 178, 180, 206, 221, 312

Fraude 3, 10, 12, 37, 63, 65, 66, 67, 74, 230, 234, 236, 243, 248, 255, 260, 264, 267, 268, 272, 274, 287

Fusietoets 64, 74

Geestelijke gezondheidszorg 9, 10, 21, 33, 46, 48, 69, 76, 135, 143, 145, 151, 176, 181, 206, 210, 273, 292, 306, 309, 310, 312, 315

Gehandicapte 4, 11, 19, 20, 39, 44, 52, 59, 67, 72, 78, 86, 100, 101, 132, 135, 138, 139, 144, 145, 151, 159, 181, 188, 205, 206, 209, 210, 216, 231, 245, 264, 266, 267, 269, 283, 308, 310, 315

Gehandicaptenorganisatie 314

Gehandicaptensport 84, 86, 273, 281

Gehandicaptenvervoer 53, 54, 57, 311

Geneeskundige zorg 50, 150, 188, 191, 200, 201

Geneesmiddel 1, 5, 8, 13, 38, 40, 41, 42, 46, 72, 102, 103, 107, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 139, 143, 145, 146, 147, 148, 169, 181, 191, 192,

196, 220, 229, 233, 234, 236, 240, 245, 246, 250, 251, 255, 257, 258, 262,
 264, 266, 270, 279, 284, 288, 290, 292, 301, 311, 312, 315
 Geweld 77, 81, 87, 111, 238, 240, 258, 277, 302, 311, 314
 Gezondheidsbeleid 25, 27, 29, 32, 236, 254, 257
 Gezondheidsbescherming 3, 16, 25, 27, 301
 Gezondheidszorg 1, 5, 7, 12, 13, 20, 21, 24, 26, 28, 30, 31, 42, 44, 65, 68,
 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 104, 107, 109, 110, 111, 113, 121, 143, 145,
 218, 254, 258, 262, 263, 271, 289, 292, 296, 298, 308, 311, 312, 313, 315
 Governance 12, 248, 252
 Hoofdlijnenakkoord 7, 47, 134, 139, 190, 192
 Huisarts 9, 64, 69, 139, 143, 144, 145, 184, 187, 188, 195, 199, 255, 260,
 262, 270, 277, 279, 307, 313
 Huisartsenzorg 181, 184, 246, 259, 271, 295, 306
 Indicatie 31, 51, 61, 70, 88, 151, 152, 155, 190, 209, 211, 213, 234, 243,
 244, 245, 249, 268, 271, 302, 310
 Indicatiestelling 51, 53, 61, 107, 218, 229, 249, 268, 287, 311
 Infectieziekte 23, 24, 26, 30, 32, 34, 68, 72, 128, 288, 289, 311, 314
 Informatiebeveiliging 64
 Informele zorg 52, 56, 237, 238, 265, 284, 302
 Inhuur externe 107, 119
 Innovatie 3, 7, 9, 13, 37, 44, 50, 51, 62, 64, 65, 69, 71, 72, 73, 83, 84, 85, 90,
 102, 103, 110, 113, 134, 193, 205, 215, 246, 258, 261, 264, 276, 279, 303, 314
 Internationale samenwerking 4, 8, 102, 103, 104
 Jeugdhulp 7, 9, 10, 11, 15, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 110, 111, 150, 236,
 237, 250, 256, 260, 288, 289, 295
 Jeugdzorg 3, 10, 15, 16, 17, 18, 65, 66, 67, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 110,
 111, 112, 132, 140, 152, 156, 157, 160, 236, 240, 250, 255, 256, 260, 286,
 289, 295, 296, 299, 300, 303, 306, 312
 Kindermishandeling 11, 65, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 111, 238, 240, 277, 302,
 311
 Kwaliteit 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 37, 38,
 39, 40, 41, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 68, 71,
 72, 73, 74, 76, 78, 92, 95, 98, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 120, 134,
 143, 146, 148, 149, 150, 155, 184, 192, 195, 216, 218, 227, 231, 232, 237,
 238, 241, 242, 248, 249, 254, 258, 259, 260, 261, 263, 265, 267, 269, 271,
 273, 274, 276, 278, 280, 281, 282, 288, 290, 295, 298, 301, 310, 315
 Kwaliteitsinstituut 41, 71, 73, 220, 232, 258, 261, 262, 267, 268
 Langdurige zorg 1, 3, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 25, 35, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 72,
 73, 107, 108, 109, 112, 134, 137, 139, 140, 141, 150, 151, 154, 157, 165, 174,
 176, 177, 178, 204, 205, 219, 223, 229, 239, 248, 249, 251, 262, 266, 268,
 272, 274, 275, 277, 282, 283, 286, 287, 294, 295, 302, 306, 307, 308, 309,
 310, 315
 Leefstijl 17, 23, 26, 32, 33, 35, 86, 135, 291, 301, 314
 Letselpreventie 17, 26, 33
 Maatschappelijke ondersteuning 50, 53, 56, 72, 131, 150, 277, 286, 310,
 315
 Mantelzorg 8, 10, 11, 52, 53, 56, 59, 237, 240, 242, 248, 250, 265, 286, 295
 Mantelzorgcompliment 53, 160
 Medisch specialist 14, 47, 139, 144, 181, 189, 190, 192, 251, 252, 259, 268,
 269, 285, 297, 307, 310
 Medische hulpmiddelen 38, 102, 109, 123, 218, 252, 271
 Medisch-specialistische zorg 14, 40, 47, 132, 138, 139, 147, 159, 160, 176,
 181, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 202, 205, 215, 283, 306
 Mishandeling 78, 277, 302
 Multidisciplinaire zorg 138, 176, 177, 181, 184, 259, 308
 Nationaal Programma Preventie 17, 25, 27, 28, 30, 267, 272, 294

Ondersteuning 1, 3, 7, 10, 12, 16, 18, 24, 25, 29, 32, 42, 46, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 87, 92, 110, 113, 115, 126, 127, 128, 134, 150, 184, 187, 223, 236, 237, 238, 240, 243, 248, 249, 265, 277, 283, 302, 310, 312, 313, 315
 Onverzekerde 40
 Oorlogsgetroffene 1, 3, 16, 18, 58, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 219, 221, 226, 304, 315
 Opleidingsfonds 199
 Orgaandonatie 37, 39, 43, 45, 251, 254, 294, 301
 Pakketmaatregel 256, 257, 261, 273, 296
 Palliatieve zorg 41, 53, 58, 232
 Patiënt 7, 8, 11, 12, 13, 17, 30, 37, 38, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 62, 67, 109, 134, 148, 184, 192, 199, 223, 230, 233, 244, 258, 259, 268, 282, 290, 307, 308, 313, 314
 Patiënten- en gehandicaptenorganisatie 17, 62, 63, 65, 67, 68, 298, 314
 Patiëntenorganisatie 232
 Persoonsgebonden budget (pgb) 9, 310
 Premiegefinancierde uitgave 309
 Prestatiebekostiging 194, 308, 309
 Preventie 3, 7, 8, 10, 11, 16, 17, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 46, 63, 72, 74, 77, 82, 84, 86, 109, 113, 126, 135, 176, 205, 218, 229, 236, 237, 240, 242, 246, 250, 253, 254, 258, 260, 262, 263, 267, 272, 278, 279, 280, 288, 289, 291, 293, 294, 312, 313, 314
 Rechtmatigheid 65, 74, 209, 212, 215
 Regeerakkoord 12, 44, 49, 139, 141, 155, 157, 190, 208, 209, 213
 Regelarm 63, 241, 262, 271, 277, 282, 302
 Seksueel misbruik 78, 81
 Seksuele gezondheid 26, 31, 32, 34
 Spoedeisende hulp 9, 35, 194, 262
 Sport 1, 3, 5, 6, 11, 16, 18, 33, 35, 38, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 103, 104, 106, 109, 111, 115, 121, 126, 127, 225, 237, 240, 246, 247, 253, 258, 260, 264, 267, 270, 273, 275, 280, 281, 304, 313, 314, 315
 Taakstelling 12, 107, 109, 114, 127, 129, 155, 208, 209, 213, 216
 Thuiszorg 38, 311
 Toegankelijkheid 3, 13, 16, 17, 26, 34, 37, 39, 40, 41, 45, 57, 62, 68, 237, 301
 Toezicht 9, 12, 20, 36, 50, 60, 62, 63, 68, 71, 73, 74, 75, 77, 91, 92, 105, 109, 110, 111, 130, 143, 150, 218, 219, 232, 241, 249, 252, 253, 255, 256, 258, 259, 262, 263, 265, 266, 271, 275, 276, 281, 288, 292, 302
 Topsport 11, 18, 83, 84, 85, 89, 246, 247, 281
 Tweedelijnszorg 138, 147, 181, 309
 Vaccin 14, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 39, 42, 65, 69, 103, 126, 127, 128, 176, 205, 279, 298, 312, 314
 Veiligheidsprogramma 17
 Verspilling 12, 37, 258, 272
 Verzameluitkering 4, 104, 310
 Verzekeraar 12, 38, 48, 51, 134, 143, 148, 163, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 220, 233, 234, 241, 251, 253, 256, 270, 271, 272, 274, 290, 307, 308, 309, 310
 Verzetsdeelnemer 3, 18, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 219, 221, 304, 315
 Vrijwilliger 8, 10, 53, 56, 229, 238, 247, 248, 265, 281, 286
 Wanbetaler 14, 15, 17, 38, 40, 41, 48, 49, 63, 73, 167, 169, 220, 223, 231
 Werkgelegenheid 10, 52, 64, 96, 102, 111, 314
 Wet langdurige zorg (Wlz) 50, 131, 132, 138, 139, 150, 162, 164, 180, 204, 306, 310
 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 152, 306
 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 37, 64, 199, 294

Wijkverpleegkundige 9, 198, 241, 242, 245, 250, 277
WO II 16, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 304, 315
Ziekenhuis 9, 14, 20, 22, 47, 62, 65, 69, 193, 195, 200, 250, 255, 270, 298,
301, 307, 308, 312
Ziekenhuiszorg 9, 14, 65, 68, 146, 148, 194, 255, 268, 269, 277, 284, 295,
298, 306, 309
Ziekenhuizen 17, 19, 21, 22, 30, 35, 37, 43, 45, 46, 68, 139, 143, 144, 167,
189, 192, 193, 194, 221, 245, 250, 256, 257, 259, 261, 287, 288, 307, 311, 313
Zorgaanbieder 9, 12, 13, 37, 41, 47, 50, 51, 58, 60, 61, 63, 66, 68, 69, 70,
71, 109, 110, 143, 144, 145, 150, 162, 164, 166, 184, 199, 231, 241, 259, 265,
266, 268, 274, 276, 282, 284, 292, 306, 308, 309, 310, 313
Zorgakkoord 68, 140, 141, 148, 149, 202
Zorginstelling 11, 12, 20, 21, 22, 37, 60, 64, 70, 71, 73, 74, 105, 107, 143,
144, 214, 220, 237, 282, 287, 308, 311, 315
Zorgopleiding 68, 69, 132, 138, 159, 160, 176, 306
Zorgstandaard 59, 244
Zorgstelsel 34, 62, 72, 110, 143
Zorgtoeslag 4, 15, 18, 99, 100, 101, 164, 172, 173, 174, 175, 226
Zorguitgaven 8, 13, 37, 70, 131, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 143,
147, 149, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 176, 179, 180,
203, 205, 272, 273, 285, 306, 307, 309
Zorgverzekeraar 7, 8, 9, 10, 12, 13, 38, 39, 47, 50, 72, 73, 143, 162, 163,
164, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 199, 200, 221, 231, 232, 233, 238, 241,
242, 244, 249, 253, 254, 256, 260, 265, 275, 276, 292, 308, 309, 310, 315
Zorgverzekering 14, 38, 40, 41, 47, 48, 49, 73, 74, 143, 144, 162, 166, 167,
168, 169, 170, 172, 220, 221, 239, 272, 301, 306, 307, 308, 309, 310, 314
Zorgverzekeringswet 6, 37, 39, 41, 44, 48, 49, 69, 76, 131, 132, 138, 141,
143, 144, 162, 166, 178, 180, 181, 188, 210, 219, 221, 229, 239, 253, 254,
259, 265, 275, 276, 285, 294, 297, 300, 306, 307, 310, 314, 315