BIJLAGE 1 Budgettaire implicaties

	ftes*	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**structureel**
CIBG	P.M.	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
IGZ	30	1,5	2,5	3,5	3,5	3,5
Kwaliteitsagenda	P.M.	5	5	5	5	5
Risicoverevening	4	1	1	1	1	1
ACM	20	1	2	2,5	2,5	2,5
NZA (inclusief Meldpunt)	15	1	2	2	2	2
Totaal		**10**	**13**	**14,5**	**14,5**	**14,5**

*Globaal berekend en exclusief de personele verschuiving van NZa naar ACM.

N.B. Om de beleidsprioriteiten van VWS te kunnen laten slagen en daarmee het risico op besparingsverliezen zoveel mogelijk te verkleinen, is het van belang dat dit geschraagd wordt door een getalsmatig en kwalitatief goede personele bezetting. Dit vergt een verdere en gerichte personele intensivering op een aantal dossiers.

BIJLAGE 2: Overzicht ombuigingen en bijdragen curatieve zorg (in mld)

Omschrijving	2013	2014	2015	2016	2017	struc
Ombuigingen en bijdragen curatieve zorg						
Ombuigingsmaatregelen curatieve zorg regeerakkoord 2012: w.o. hoofdlijnenakkoorden		0,1	-0,4	-0,9	-1,5	-1,7
Bijdrage in begrotingsvoorbereiding 2013: onderschrijding zorguitgaven	-0,3					
Bijdrage aan crisispakket € 6 mld begrotingsvoorbereiding 2014: w.o. nieuwe hoofdlijnenakkoorden, ruimte ontstaan als resultaat van succesvol preferentiebeleid genees- en hulpmiddelen en actualisatie zorguitgaven		-2,2	-2,2	-2,4	-2,7	-2,7
Begrotingsvoorbereiding 2014: terugdraaien lage ziektelastenmaatregel			1,2	1,2	1,2	1,2
Korting wijkverpleging: als gevolg van overheveling HLZ wordt de in het regeerakkoord afgesproken taakstelling op wijkverpleging binnen het Zvw-kader opgevangen		0,0	-0,5	-0,6	-0,6	-0,6
Bijdrage aan begrotingsvoorbereiding 2015: w.o. ruimte ontstaan als resultaat van succesvol preferentiebeleid genees- en hulpmiddelen		-0,7	-0,6	-0,8	-1,0	-0,9
Totaal omgebogen op curatieve zorg kabinet Rutte-Asscher	**-0,3**	**-2,8**	**-2,5**	**-3,5**	**-4,6**	**-4,7**