

Vergaderjaar 2011–2012

**32 393**

**Wijziging van de Wet marktordening  
gezondheidszorg en enkele andere wetten in  
verband met de aanvulling met instrumenten  
voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten  
bekostiging WMG)**

**Nr. 22**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 29 juni 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 25 mei 2012 inzake de Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (Kamerstuk 32 393, nr. 17).

De op 15 juni 2012 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 28 juni 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	4

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming kennisgenomen van de brief van de minister over de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen. Zij hebben nog enkele vragen.

In de brief wordt helder aangegeven welke vervolgopleidingen het betreft. Deze leden vragen waarom er voor gekozen wordt om alleen voor deze opleidingen de beschikbaarheidsbijdrage zal gelden? Welke criteria worden gehanteerd bij het maken van de keuze of opleidingen wel of niet onder het regime van de beschikbaarheidsbijdrage te vallen? Welke voor- en/of nadelen treden er op bij die opleidingen die niet onder het regime van de beschikbaarheidsbijdrage te vallen?

De leden van de VVD fractie vragen tevens waarom voor sommige opleidingen wordt gekozen voor bekostiging per kalenderjaar en voor andere opleiding per studiejaar, naast het argument om aan te sluiten bij de bestaande systematiek.

In de brief wordt gesproken van een kostprijsonderzoek dat wordt afgewacht om mede de bepaling van de hoogte van de bijdrage vast te stellen. In hoeverre wordt de geleverde productie van assistenten in opleiding (aio's) daar ook in meegenomen?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een uitsluitend toetsende rol of ook een beleidsvormende rol heeft in de toedeling van gelden vanuit de centrale opleidingsfondsen.

### **Inbreng PvdA-fractie**

#### **Algemeen**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de brief d.d. 25 mei 2012 van de Minister van VWS waarin zij voorstelt om een beschikbaarheidsbijdrage in te voeren voor de bekostiging van de medische vervolgopleidingen. Deze leden hebben hierover de volgende vragen:

In haar brief schrijft de minister dat het invoeren van een beschikbaarheidsbijdrage de marktverstoring opheft die de huidige praktijk van het toerekenen van de opleidingskosten in de tarieven met zich mee brengt. Kan de minister toelichten waarom het financieren uit het opleidingsfonds een marktverstoring met zich meebrengt? Kan de minister financieel onderbouwen welke effecten zij verwacht van het invoeren van de beschikbaarheidsbijdragen ten aanzien van de tarieven van de specialisten? Dalen de tarieven evenredig met de geïnvesteerde opleidingskosten?

Uit het rapport «Zorgopleidingen in de polder, Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG» (7 oktober 2010), blijkt dat er onvrede bestaat over het «gebrek aan wederzijds vertrouwen in het (verdelings)proces». Wordt deze onvrede effectief bestreden door de nieuwe opzet?

In de brief geeft de minister aan dat er meer ruimte wordt geboden aan het veld. Hoe garandeert de minister dat de toewijzing en het (verdelings)proces voldoende transparant geschiedt? Op welke wijze draagt zij er zorg voor dat er voldoende verantwoording over het verdelingsproces wordt afgelegd.

Ook bleek uit het rapport «Zorgopleidingen in de Polder, Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG» dat er in 2010 geen behoefte was vanuit het veld om het systeem weer «overhoop» te halen. Is deze behoefte er nu wel? Zo ja, waar blijkt dit uit? Is het veld geconsulteerd over deze wijziging? Zo nee, waarom niet? Zo ja, in welke mate wordt deze wijziging door het veld gedragen?

In hoeverre wordt overwogen een deel van de opleidingskosten in rekening te brengen van de medisch specialist? Per wanneer? Deze leden ontvangen graag op dit punt een toelichting. Zij vinden een eigen bijdrage aan een opleiding waarmee later goed verdiend kan worden aannemelijk, maar zien meer in een sociaal leenstelsel, waarbij voorkomen wordt dat er een situatie ontstaat waarin alleen studenten met een goed inkomen (in de familie) de mogelijkheid hebben zich te specialiseren in de richting van hun keuze. Hoe wordt dit voorkomen?

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de voorgenomen inzet van het instrument beschikbaarheid-bijdrage voor medische vervolgopleidingen. Deze leden hebben enkele vragen.

De minister stelt dat de beschikbaarheidsbijdrage noodzakelijk is omdat het doorberekenen van hogere tarieven vanwege de kosten die aanbieders voor het aanbieden van opleidingen maken, marktverstoring werkt. De leden van de SP-fractie vragen een toelichting op deze stelling. Aangezien de tarieven een vertaling zijn van hogere kosten in verhouding tot zorgaanbieders die geen opleiding aanbieden, zou er verhoudingsgewijs geen onevenredig voordeel of nadeel moeten ontstaan ten opzichte van een andere aanbieder. De leden van de SP-fractie vragen de minister of dit betekent dat het marktverstoring aspect van doorberekenen van opleidingskosten in tarieven veroorzaakt wordt, doordat kennelijk geen reële tarieven kunnen worden vastgesteld. Zij vragen de minister of dit juist is en wat dit zegt over de berekening van tarieven elders in de zorg. Daarnaast vragen de leden de minister om toe te lichten in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een markt die verstoord zou kunnen worden. Waaruit bestaat deze marktwerking precies?

Deze leden vragen de minister hoeveel zorgaanbieders in aanmerking komen voor beschikbaarheidsbijdragen, uitgesplitst naar type aanbieder.

De leden van de SP-fractie vragen de minister meer informatie over de registratiecommissies die belast zijn met het stellen van een overzicht van de verdeling van opleidingsplaatsen per zorgopleiding. Hoeveel van dergelijke commissies zijn er, onder welke instantie ressorteren deze commissies en wat is de samenstelling?

### **Inbreng CDA-fractie**

De minister sluit zoveel mogelijk aan bij de systematiek die in 2012 van toepassing is.

De beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend per opleidingsplaats per jaar. Om overcompensatie te voorkomen wordt de beschikbaarheidsbij-

drage definitief vastgesteld op basis van de daadwerkelijk bezetting van de opleidingsplaatsen. Wanneer vindt deze definitieve vaststelling plaats? Meteen na afloop van het desbetreffende jaar? De leden van de CDA-fractie vinden het belangrijk dat zo snel mogelijk kosten in de zorg, waar dan ook worden vastgesteld en verrekend.

## **II. Reactie van de minister**

De leden van de VVD-fractie vragen waarom ervoor gekozen wordt om alleen voor deze opleidingen een beschikbaarheidsbijdrage mogelijk te maken en vragen naar de criteria bij het maken van de keuze of medische vervolgoopleidingen wel of niet onder het regime van de beschikbaarheidsbijdrage vallen.

Ingevolge artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) is een beschikbaarheidsbijdrage alleen mogelijk indien het vormen van zorg betreft als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voor enkele opleidingen (bijvoorbeeld die tot arts infectieziektebestrijding, arts tbc-bestrijding, jeugdarts, medische milieukundige) bestaat onvoldoende verband met zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw of AWBZ. Op grond van de WVG kan ten behoeve van deze opleidingen derhalve geen beschikbaarheidsbijdrage worden verstrekt. Deze opleidingen blijven daarom bekostigd door middel van subsidiëring uit de rijksbegroting.

De VVD-fractieleden vragen naar de voor- en/of nadelen die optreden bij die opleidingen die niet onder het regime van de beschikbaarheidsbijdrage vallen.

Het niet onder de beschikbaarheidsbijdrage brengen van enkele opleidingen brengt mijns inziens voor deze opleidingen geen voor- of nadelen mee. De systematiek van het verdelen van opleidingsplaatsen over de opleidende instellingen en de hoogte van de vergoeding voor opleiden, worden door de voorgenomen wijziging in de uitvoering niet beïnvloed, ongeacht of de bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage gaat plaatsvinden. De reden dat enkele opleidingen niet onder de beschikbaarheidsbijdrage worden gebracht is, zoals hierboven is uiteengezet, dat onvoldoende verband bestaat met zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw of AWBZ.

De leden van de VVD-fractie vragen tevens waarom voor sommige opleidingen wordt gekozen voor bekostiging per kalenderjaar en voor andere opleiding per studiejaar, naast het argument om aan te sluiten bij de bestaande systematiek.

Bij de vervolgoopleidingen tot (medisch) specialist en die tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde is gekozen voor bekostiging per kalenderjaar omdat dit meerjarige opleidingen zijn die meerdere aanvangsmomenten per jaar kennen. Bij de vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en voor medisch ondersteunend personeel is gekozen voor bekostiging per studiejaar omdat dit het beste aansluit bij de huidige praktijk.

Overigens heeft de voorhangbrief van 25 mei alleen betrekking op de beschikbaarheidsbijdrage per 1 januari 2013 voor de vervolgoopleidingen tot (medisch) specialist en de vervolgoopleidingen tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Deze worden per kalenderjaar bekostigd. Zoals ik in die brief schreef, krijgt uw Kamer separaat bericht over de beschikbaarheidsbijdrage voor de vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en voor medisch ondersteunend personeel.

De VVD-fractieleden verwijzen naar het nog uit te voeren kostprijsonderzoek en willen weten in hoeverre de geleverde productie van assistenten in opleiding (aio's) daar ook in wordt meegenomen

De beschikbaarheidsbijdrage moet compensatie vormen voor de opleidingstaak. In het kostprijsonderzoek waarvan ik de resultaten in 2014 verwacht, zullen naast de kosten van het opleiden, ook de opbrengsten die daarmee samenhangen, waaronder de door aio's geleverde productie, worden betrokken.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of de Nederlandse Zorgautoriteit een uitsluitend toetsende rol of ook een beleidsvormende rol heeft in de toedeling van gelden vanuit de centrale opleidingsfondsen.

De rolverdeling in de WMG is dat de minister, in samenspraak met het parlement, het beleid bepaalt en dat de zorgautoriteit binnen de gestelde kaders verantwoordelijk is voor de uitwerking van dat beleid en voor de concrete toepassing in individuele gevallen.

In het onderhavige geval betekent dit dat ik, op voorstel van veldpartijen, het verdeelplan vaststel. Het verdeelplan bevat de verdeling van nieuwe opleidingsplaatsen over de verschillende opleidingsinstellingen voor de komende periode. Ook bepaal ik de hoogte van de vergoedingsbedragen per opleidingsplaats.

De zorgautoriteit belast de opleidende zorginstellingen die in het verdeelplan zijn aangewezen en/of doorstroomplaatsen hebben, met het uitvoeren van de opleidingsactiviteit en kent de beschikbaarheidsbijdragen toe. Eventueel bezwaar en beroep tegen beschikkingen van de zorgautoriteit worden afgehandeld door de zorgautoriteit.

Alle activiteiten van de zorgautoriteit betreffen de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage. Het beleid rond het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen blijft berusten bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Een en ander is dus geheel overeenkomstig de standaard rolverdeling in de WMG.

De leden van de fractie van de PvdA vragen toe te lichten waarom het financieren uit het opleidingsfonds een marktverstoring meebrengt.

Hier is mogelijk sprake van een misverstand. In mijn brief van 25 mei jongstleden heb ik niet bedoeld te zeggen dat de huidige wijze van financieren uit het opleidingsfonds marktverstoring is. De vraag naar eventuele marktverstoring komt op, gegeven de keuze dat de medische vervolgopleidingen niet meer begrotings- maar voortaan premiegefinancierd zullen worden.

Opleidende instellingen die hun opleidingskosten in hun tarieven voor reguliere zorg zouden moeten verwerken, zouden voor die zorg hogere tarieven in rekening moeten brengen bij verzekeraars/patiënten dan zorgaanbieders die niet opleiden en dus ook geen opleidingskosten hebben. Dit zou de keuze van verzekeraars/patiënten kunnen beïnvloeden waardoor er geen sprake zou zijn van een gelijk speelveld op de zorgmarkt en het voor opleidende instellingen niet langer aantrekkelijk is om op te leiden. Bekostiging van de opleidingskosten door middel van een beschikbaarheidsbijdrage voorkomt dit probleem, omdat de beschikbaarheidsbijdrage een rechtstreekse bekostiging is aan de opleidende instellingen, buiten de verzekeraars om.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar een financiële onderbouwing van de effecten van het invoeren van de beschikbaarheidsbijdragen ten aanzien van de tarieven van de specialisten en willen weten of de tarieven evenredig dalen met de geïnvesteerde opleidingskosten.

De invoering van de beschikbaarheidsbijdrage voor genoemde opleidingen heeft geen effect op de tarieven van de specialisten. Tarieven hoeven niet te worden verlaagd, omdat de financiering op dit moment niet via de tarieven verloopt. De opleidingskosten worden thans als subsidie uit de begroting van mijn ministerie rechtstreeks aan de opleidende instellingen verstrekt. Vanaf 2013 worden de beschikbaarheidsbijdragen rechtstreeks aan de opleidende instelling verstrekt ten laste van de premiemiddelen (Zorgverzekeringsfonds of Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten).

De PvdA-fractieleden memoreren dat uit het rapport «Zorgopleidingen in de polder, Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG» (7 oktober 2010), blijkt dat er onvrede bestaat over het «gebrek aan wederzijds vertrouwen in het (verdelings)proces». Zij vragen of deze onvrede effectief wordt bestreden door de nieuwe opzet.

De passage waaraan deze leden refereren betrof de verdeling van opleidingsplaatsen en stond los van de bekostigingssystematiek. De nieuwe bekostigingssystematiek heeft geen invloed op die verdeling. Om de onvrede die in het aangehaalde evaluatierapport wordt benoemd weg te nemen, wordt sinds vorig jaar een andere wijze van verdeling van opleidingsplaatsen gevolgd met meer verantwoordelijkheid voor de veldpartijen. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd bij brief van 4 maart 2011<sup>1</sup>. De eerste ervaringen met deze nieuwe opzet zijn positief.

Deze leden vragen ook naar de transparantie van het verdelingsproces en de verantwoording daarover.

Ten behoeve van het verdelingsproces heb ik een spelregeldocument opgesteld. Dit spelregeldocument vormt de basis voor het door de toewijzende partijen op te stellen en te hanteren protocol voor het zorgvuldig en transparant tot stand brengen van het toewijzingsvoorstel. Het protocol, dat vooraf ter toetsing aan mij wordt voorgelegd, voorziet ten minste in een verdeelmechanisme met objectieve en toetsbare criteria en transparante procedures. Daarnaast bevat het de mogelijkheid tot hoor en wederhoor en een klachten- en geschillenprocedure voor de instellingen. Op grond daarvan kunnen de instellingen die het niet eens zijn met de verdeling of de wijze waarop het toewijzingsvoorstel tot stand is gekomen, een klacht indienen. De toewijzende instanties moeten gemotiveerd op de klachten reageren. Op deze manier is een systeem van hoor en wederhoor ingebouwd. De toewijzende instanties moeten daarnaast het toewijzingsvoorstel kunnen motiveren. Tevens moeten zij zorgen voor een administratieve organisatie op grond waarvan zij, desgevraagd, het toewijzingsvoorstel per toewijzing aan een individuele opleidende zorginstelling kunnen onderbouwen. Uiteindelijk zal ik toetsen of het definitieve toewijzingsvoorstel conform de criteria uit het protocol tot stand is gekomen.

De leden van de PvdA-fractie memoreerden verder dat uit het eerdergenoemde evaluatierapport bleek dat er in 2010 geen behoefte was vanuit het veld om het systeem weer «overhoop» te halen. Zij vragen of deze behoefte er nu wel is en of het veld is geconsulteerd over de nu wijziging.

Er is in het veld en bij mij geen behoefte om het systeem weer «overhoop» te halen. Dat gebeurt ook niet. Het verdeelproces blijft gelijk. Slechts de uitvoering wordt overgeheveld naar de zorgautoriteit met zo min mogelijk wijzigingen. In principe verandert voor de opleidende instellingen slechts het loket waar zij de aanvraag voor de vergoeding van opleidingskosten kunnen indienen. Het beleid rond het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen blijft bij de minister van VWS en wordt vormgegeven in samenspraak met de opleidende veldpartijen. Dit

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 29 282, nr. 111.

is ook zo met het veld besproken. Wel neemt de zorgautoriteit de gelegenheid te baat om in de uitvoering de administratieve lasten verder te verlagen.

De PvdA-fractieleden vragen ten slotte in hoeverre wordt overwogen een deel van de opleidingskosten in rekening te brengen van de medisch specialist en willen graag een toelichting op dit punt.

Het eventueel in rekening brengen van een deel van de opleidingskosten is onderdeel van het interdepartementaal beleidsonderzoek UMC's dat onlangs aan het kabinet is aangeboden. Het kabinet zal bezien of het nog met een reactie gaat komen gezien de demissionaire status.

De leden van de SP-fractie vragen een toelichting op de stelling dat het doorberekenen van hogere tarieven vanwege de kosten die aanbieders voor het aanbieden van opleidingen maken, marktverstoring werkt en vragen of de marktverstoring veroorzaakt wordt doordat geen reële tarieven kunnen worden vastgesteld. Ook vragen zij toe te lichten in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een markt die verstoord zou kunnen worden.

De marktverstoring is niet het gevolg van het niet kunnen vaststellen van reële tarieven. Het doorberekenen van opleidingskosten in de tarieven is mogelijk maar, vanwege het marktverstoringseffect, onwenselijk. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om op te leiden. Opleidende instellingen die hun opleidingskosten in hun tarieven zouden moeten verwerken, zouden voor vergelijkbare zorg hogere tarieven in rekening moeten brengen bij verzekeraars/patiënten dan zorgaanbieders die niet opleiden en dus ook geen opleidingskosten hebben. Dit zou de keuze van verzekeraars/patiënten kunnen beïnvloeden waardoor er geen sprake zou zijn van een gelijk speelveld en dus mogelijke marktverstoring op die zorgmarkt zou kunnen ontstaan. Bovendien hebben de niet-opleidende aanbieders vanwege het free-riders effect nog een extra voordeel. Zij kunnen immers profiteren van het feit dat er gekwalificeerd personeel is opgeleid, zonder daaraan zelf een bijdrage te hebben geleverd. Beide samengenomen is dusdanig marktverstoring dat er een reëel risico is dat het verschil in tarieven dat als gevolg van het doorberekenen tussen opleidende en niet-opleidende instellingen ontstaat, ertoe leidt dat minder dan gewenst wordt opgeleid.

De SP-fractieleden willen weten hoeveel zorgaanbieders in aanmerking komen voor beschikbaarheidsbijdragen, uitgesplitst naar type aanbieder.

Om in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidsbijdrage moeten opleidingsinstellingen beschikken over een erkenning voor de desbetreffende zorgopleiding. Daarnaast komt de SBOH in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage. De SBOH treedt, voor zover het de opleidingen betreft, als werkgever op van de huisartsen in opleiding en de specialisten oudergeneeskunde in opleiding. Op dit moment zijn in totaal 680 instellingen erkend voor het verzorgen van een of meerdere zorgopleidingen die vallen onder het Opleidingsfonds. Omdat instellingen voor meerdere zorgopleidingen erkend zijn, kan hier enige overlap in zitten. Uitgesplitst naar type aanbieder gaat het om de volgende aantallen:

- 8 universitaire medische centra,
- 74 algemene ziekenhuizen,
- 538 aanbieders geestelijke gezondheidszorg,
- 17 revalidatiecentra,
- 2 categorale instellingen,
- 41 instellingen voor verstandelijk gehandicapten.

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte meer informatie over de registratiecommissies die belast zijn met het opstellen van een overzicht van de verdeling van opleidingsplaatsen per zorgopleiding. Hoeveel van dergelijke commissies zijn er, onder welke instantie ressorteren deze commissies en wat is de samenstelling?

De registratiecommissies hebben geen rol bij de verdeling van de opleidingsplaatsen over de opleidingsinstellingen. De commissies houden (onder andere) een opleidingsregister bij op grond waarvan zij, ten behoeve van de beschikkingen, informatie over de registratie van de assistenten in opleiding verstrekken.

De registratiecommissies bestaan uit afgevaardigden van de wetenschappelijke verenigingen, algemene ziekenhuizen, universitaire medische centra en beroepsverenigingen. Er zijn op dit moment zeven registratiecommissies:

1. de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (MSRC);
2. de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (HVRC);
3. de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (SGRC); (Deze eerste drie registratiecommissies zullen per 1 januari 2013 samengaan in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en ressorteren onder de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG))
4. De Specialisten Registratiecommissie van de Nederlandse Maatschappij der Tandheekunde (SRC/NMT), die ressorteert onder de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde (NMT);
5. De Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (SRC/KNMP), die ressorteert onder de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP);
6. De Registratie Commissie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC), die ressorteert onder de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC);
7. De Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF), die ressorteert onder de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF).

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de definitieve vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage plaatsvindt.

De beschikbaarheidsbijdrage wordt, evenals de huidige subsidie, per boekjaar vastgesteld. Omdat de subsidietitel uit de Algemene wet bestuursrecht ook van toepassing is op de beschikbaarheidsbijdrage, dient een aanvraag tot definitieve vaststelling binnen zes maanden na afloop van het boekjaar te worden ingediend.