
Vergaderjaar 2018–2019

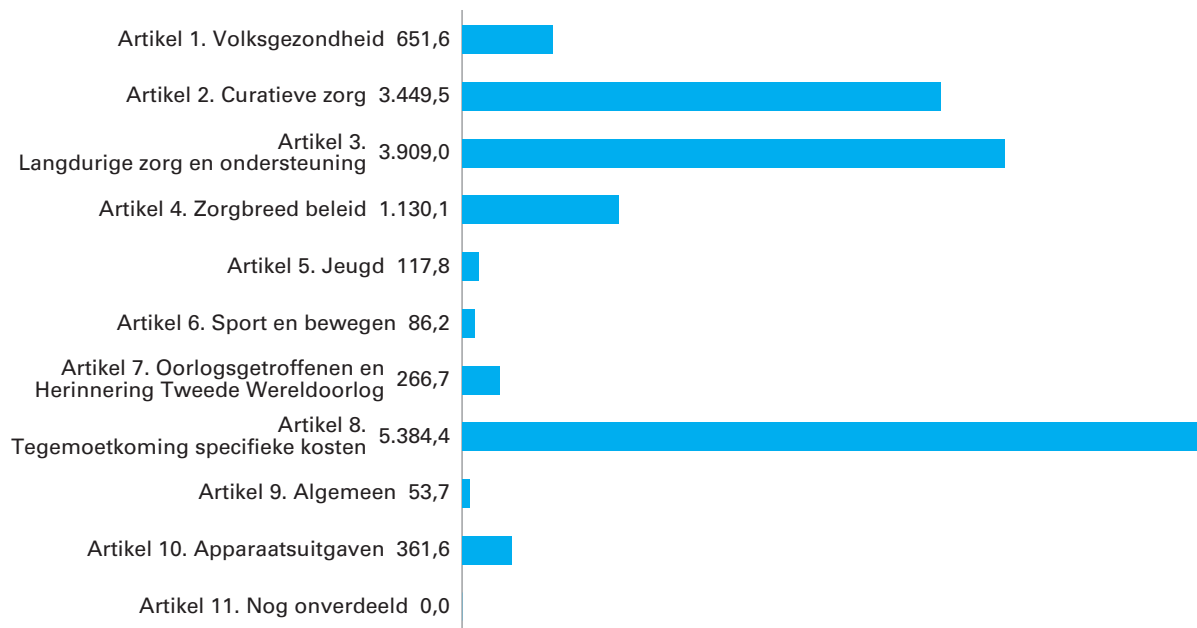
35 200 XVI

**Jaarverslag en slotwet Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018**

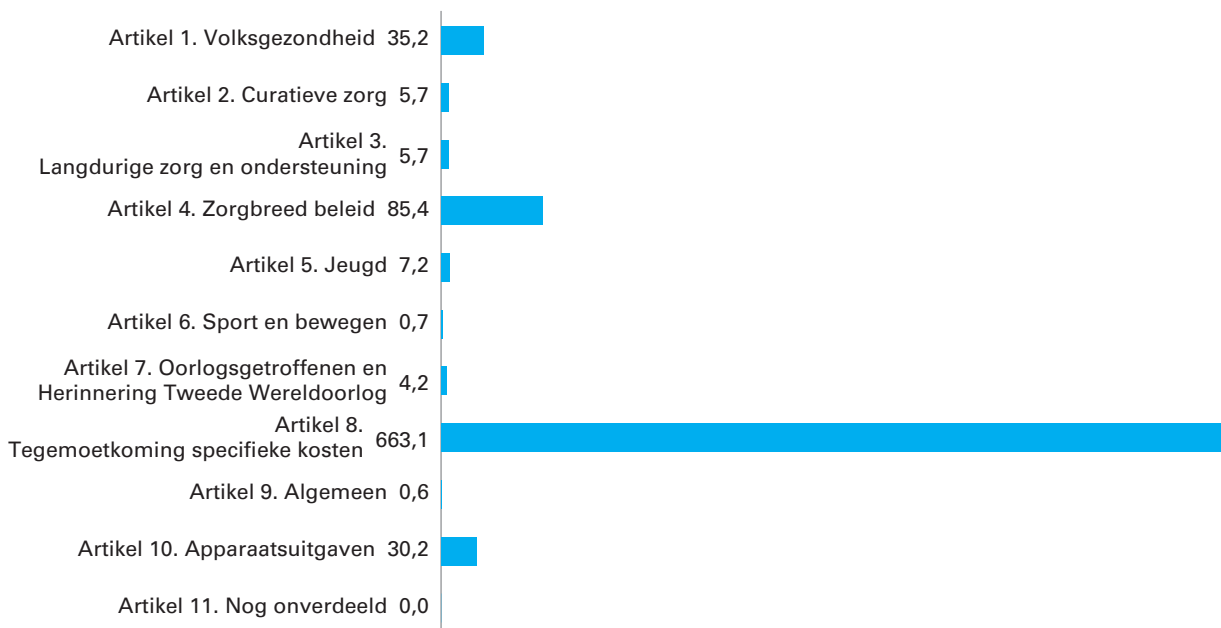
Nr. 1

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**
Aangeboden 15 mei 2019

Gerealiseerde uitgaven van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1 miljoen)
Totaal € 15.374.412



Gerealiseerde ontvangsten van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1 miljoen)
Totaal € 838.072



INHOUDSOPGAVE

	Blz.
A. ALGEMEEN	4
1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening	4
2. Leeswijzer	7
B. BELEIDSVERSLAG	10
3. Beleidsprioriteiten	10
4. Beleidsartikelen	32
Artikel 1 Volksgezondheid	32
Artikel 2 Curatieve zorg	45
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	57
Artikel 4 Zorgbreed beleid	68
Artikel 5 Jeugd	81
Artikel 6 Sport en bewegen	86
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	93
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	100
5. Niet-beleidsartikelen	104
Artikel 9 Algemeen	104
Artikel 10 Apparaatsuitgaven	107
Artikel 11 Nominaal en onverdeeld	113
6. Bedrijfsvoeringsparagraaf	114
C. JAARREKENING	119
7. Departementale verantwoordingsstaat	119
8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	120
9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2018	121
10. Saldibalans	150
11. WNT-verantwoording 2018 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	160
D. FINANCIËEL BEELD ZORG	164
E. BIJLAGEN	234
Bijlage 1: Toezichtrelaties RWT's en ZBO's	234
Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	241
Bijlage 3: Inhuur externen	250
Lijst van afkortingen	252

A. ALGEMEEN

1. AANBIEDING JAARVERSLAG EN VERZOEK TOT DECHARGE- VERLENING

AAN de voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

Hierbij bieden wij, mede namens de Staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2018 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoeken wij de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Medische Zorg decharge te verlenen over het in het jaar 2018 gevoerde financiële beheer.

Voor de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening stelt de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 82 van de Comptabiliteitswet 2001 een rapport op. Dit rapport wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Algemene Rekenkamer over:

- a. het gevoerde financieel beheer en materieel beheer;
- b. de bijgehouden administraties van het Rijk;
- c. de financiële informatie in het jaarverslag;
- d. de betrokken saldibalans;
- e. de totstandkoming van de informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering;
- f. de in het jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering.

Bij het besluit tot dechargeverlening worden verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken betrokken:

- a. het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2018;
- b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
- c. het rapport van de Algemene Rekenkamer over het onderzoek van de centrale administratie van de schatkist van het Rijk en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
- d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer over de in het Financieel jaarverslag van het Rijk, over 2018 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten over 2018, alsmede over de saldibalans over 2018 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is aangenomen en voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Eerste Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, doorgezonden aan de Minister van Financiën.

2. LEESWIJZER

1. Inleiding jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het onderdeel Algemeen omvat het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer.

Het beleidsverslag is opgebouwd uit vier onderdelen:

- De beleidsprioriteiten. Deze paragraaf gaat in op de belangrijkste resultaten van het Ministerie van VWS over het afgelopen jaar. Het gaat om de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsprioriteiten van het huidige kabinet en bewindspersonen.
- De beleidsartikelen. Hierin wordt per artikel de algemene doelstelling vermeld en wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de Minister. Daarnaast bevat elk beleidsartikel beleidsconclusies waarin een oordeel wordt gegeven over de uitvoering van beleid in het afgelopen jaar. Ten slotte wordt de budgettaire tabel vermeld inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De niet-beleidsartikelen. De artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf. Deze paragraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, de totstandkoming van beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.

De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen, de saldibalans en het overzicht van de topinkomens.

Vervolgens wordt het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gepresenteerd. Het FBZ geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg.

Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten de toezichtrelaties op Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT's) en de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's), afgerond evaluatie- en overig onderzoek, externe inhuur, de lijst met gebruikte afkortingen en het trefwoordenregister.

2. Groeiparagraaf

VWS is in 2018 met de pilot Lerend evalueren gestart. De pilot wordt in goede samenwerking op ambtelijk niveau met het Ministerie van Financiën uitgevoerd. Het doel van de pilot is het verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid door de evaluaties onderdeel te laten uitmaken van de beleidscyclus en zodoende te leren van de resultaten van de evaluatie. Dit leidt ertoe dat wordt afgeweken van het in de Rijksbegrotingsvoorschriften opgenomen format voor het overzicht van de beleidsdoorlichtingen.

Het focusonderwerp is De onderbouwing van ramingen van inkomsten en uitgaven. Dit onderwerp is opgenomen in het Financieel Jaarverslag van het Rijk, inclusief een toelichting op de ramingen voor VWS.

3. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

Bij toepassing van de normen conform de Rijksbegrotingsvoorschriften worden er maar enkele onderdelen toegelicht. Om meer inzicht te geven in de verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie zijn de gehanteerde toelichtingsnormen in dit jaarverslag als volgt:

- Als het verschil tussen de budgettaire raming en de realisatie op de onderdelen van een instrument groter of gelijk is aan € 2,5 miljoen.
- Als het verschil kleiner dan € 2,5 miljoen is, maar het onderdeel van beleidsmatig of politiek belang is.

De departementale verantwoordingsstaat

In de departementale verantwoordingsstaat wordt een indeling van de artikelen weergegeven waarmee duidelijk wordt welke Minister verantwoordelijk is voor welke artikelen.

4. 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 hervormingsagenda's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. De Europese Commissie heeft geen landenspecifieke aanbevelingen gedaan voor de VWS-begroting.

5. Overgangsrecht Comptabiliteitswet

Op grond van het overgangsrecht in artikel 10.2 van de Comptabiliteitswet 2016 blijven voor de presentatie en inrichting van de jaarverslagen en slotwetten over 2018 de bepalingen uit de Comptabiliteitswet 2001 en de daarop berustende bepalingen van toepassing zoals deze golden voor de inwerkingtreding van de Comptabiliteitswet 2016 per 1 januari 2018. Voor de dechargeverlening inzake het jaar 2018 over het gevoerde financieel beheer en materieelbeheer zijn de bepalingen van de Comptabiliteitswet 2016 en de daarop gebaseerde regelgeving van toepassing. Dit is conform de brief aan het parlement over het overgangsrecht in de Comptabiliteitswet 2016 (Vergaderjaar 2018–2019, [34 426, nr. 33](#)). Om die reden moet telkens bij de verwijzingen naar de bepalingen van de Comptabiliteitswet worden gelezen de artikelen van de Comptabiliteitswet 2001 voor de presentatie en inrichting en voor de begrotingsuitvoering de artikelen van de Comptabiliteitswet 2016 conform de transponeringstabel bij de Comptabiliteitswet 2016, [Stb. 2017, 139](#).

Art. in CW 2016	Art. in CW 2001
3.2 – 3.4	19, eerste lid; 21, eerste en tweede lid
3.5	22, eerste lid; 26, eerste lid
3.8	58, eerste lid, onderdeel a, en derde lid; 61, derde lid
3.9	58, eerste lid, onderdeel b en c
2.37	60, tweede en derde lid; 63, eerste en vierde lid
2.35	61, tweede tot en met vierde lid
2.40	64
7.12	82, eerste lid; 83, eerste lid
7.14	82, vijfde lid; 83, tweede tot en met vierde lid

B. BELEIDSVERSLAG

3. BELEIDSPRIORITEITEN

Beleidsverslag

1. Zorg die verschil maakt

Inleiding

Ziek of gezond, jong of oud, iedereen heeft wel eens zorg of ondersteuning nodig of kent iemand die zorg of ondersteuning nodig heeft. Ongeacht de mate en de duur van de zorg: elke Nederlander moet de juiste zorg kunnen krijgen. Goede zorg is voor iedereen anders. Zelf de regie voeren en zelf beslissingen kunnen nemen in goed overleg met zorgprofessionals is in 2018 voor patiënten makkelijker geworden.

Het jaar 2018 stond vooral in het teken van de uitvoering van het regeerakkoord. Vanaf ons aantreden zijn we aan de slag gegaan met onze prioriteiten om de zorg merkbaar beter te maken: kwalitatief goede, persoonlijke zorg, die dichterbij huis of zo mogelijk zelf thuis wordt geleverd. Hiervoor hebben we nieuwe initiatieven genomen met zeer veel partijen, of versterkt wat al was ingezet. We hebben in 2018 ook veel energie gestoken in goede financiële randvoorwaarden voor de komende jaren. Enerzijds trokken we extra geld uit voor onze prioriteiten, anderzijds besloten we tot stevige ingrepen om de groei van de zorguitgaven beheersbaar te houden.

Een belangrijke onderliggende beweging daarbij is het organiseren van [de juiste zorg op de juiste plek](#). Deze beweging is gericht op het voorkomen van (duurdere) zorg, het verkrijgen van zorg dichterbij huis en het vervangen van traditionele zorg door meer innovatievere zorgvormen (waaronder e-health). Binnen deze beweging vallen ook de in 2018 afgesloten hoofdlijnakkoorden met de medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging en huisartsen.

Door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken kan de gezondheid van veel Nederlanders verbeteren. Daarom hebben we vorig jaar het [Nationaal Preventieakkoord](#) gesloten. Daarnaast is er met 70 verschillende organisaties een [Sportakkoord](#) gesloten. Sporten en bewegen dragen bij aan sociale cohesie en maatschappelijk welzijn. Jong en oud doen aan sport en daarmee heeft Nederland een hoge [sport-deelname](#). Met de programma's [Zorg voor de Jeugd](#) en [Geweld Hoort Nergens Thuis](#) willen we jeugdzorg merkbaar beter maken en kindermishandeling stoppen. Met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het programma [Thuis in het Verpleeghuis](#) wordt de beweging in de verpleeghuiszorg naar betere kwaliteit en persoonsgerichte zorg op elke locatie versterkt.

Nederland vergrijst de komende decennia. Nu zijn er 1,3 miljoen Nederlanders boven de 75. In 2030 zijn er dat 2,1 miljoen. Voor het leveren van goede zorg en ondersteuning zal dit een grote uitdaging opleveren. Om de samenleving voor te bereiden op dit vraagstuk is in 2018 het [Pact voor ouderenzorg](#) gesloten. Het pact heeft 3 programma's waarmee een aantal vraagstukken concreet wordt aangepakt: eenzaamheid bestrijden ([Een tegen Eenzaamheid](#)), mensen in zo goed mogelijke omstandigheden zo lang als mogelijk en passend bij de eigen voorkeur in hun eigen omgeving

laten wonen ([Langer Thuis](#)) en de verpleeghuiszorg verbeteren ([Thuis in het Verpleeghuis](#)).

Om de zorg op dit niveau te houden is het belangrijk om goed zorgpersoneel te behouden en aan te trekken. Een tekort aan personeel dreigt, en dit kan schadelijk zijn voor de toegankelijkheid van de zorg. Met het actieprogramma [Werken in de Zorg](#) zetten we alles op alles om daar waar het zich voordoet het personeelstekort terug te dringen en verwachte tekorten te voorkomen. Door meer mensen aan te trekken, ze beter op te leiden en anders te gaan werken. En natuurlijk door te zorgen dat medewerkers ook willen blijven werken in de zorg. Een teveel aan administratieve lasten gaat ten koste van het werkplezier. Voor de aanpak van onnodige regeldruk en administratieve lasten is in 2018 het programma ([Ont\)Regel de Zorg](#) naar de Kamer gestuurd (TK 29 515, nr. 424). Het doel van dit programma is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt/cliënt. Mensen die in de zorg werken moeten hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. In verschillende sectoren zijn reeds [resultaten](#) geboekt, zoals het stoppen van de minutenregistratie in de wijkverpleging, het verminderen van het aantal indicatoren in de medisch-specialistische zorg en het schrappen van het jaarlijkse aanvraagformulier voor sondevoeding.

Wetten en regels alleen maken geen persoonlijke, passende zorg. Dat doen de mensen die in de zorg werken. Om hen daarbij te ondersteunen, beantwoordt het praktijkteam [Zorg op de juiste plek](#) vragen van zorgmedewerkers. Bijvoorbeeld over de overdracht van kwetsbare cliënten tussen thuis, ziekenhuis of (kortdurende) opname, en de regels die hierbij gelden.

Want iedereen, ongeacht leeftijd en geslacht, gezond, ziek of beperkt, verdient goede zorg. In dit beleidsverslag presenteren we de belangrijkste resultaten die we in 2018 hebben geboekt.

2. Kwalitatief goede, toegankelijke zorg moet betaalbaar blijven

Kwalitatief goede, toegankelijke zorg is een groot goed in Nederland. Het draagt bij aan de stijgende levensverwachting en het aantal in goede gezondheid ervaren levensjaren. Onze zorg heeft echter ook een prijs. De Nederlandse zorguitgaven zijn de laatste decennia gestegen. Dat raakt uiteindelijk iedereen in Nederland, via premies, belastingen en eigen betalingen. Om goede zorg te kunnen blijven bieden hebben we geïnvesteerd waar nodig. Bijvoorbeeld in meer handen aan het bed, de nieuwste behandelingen of door zorg en ondersteuning thuis te organiseren zodat meer mensen in hun eigen huis kunnen blijven wonen. Ook willen we voorkomen dat kosten bij mensen stapelen. Hiervoor is een aantal [maatregelen](#) genomen, onder andere de invoering van het [abonnements-tarief](#) voor eigen bijdragen Wmo (maximaal 17,50 euro per 4 weken).

De waarde van een mensenleven is oneindig, maar het budget niet. Ook het aantal mensen dat zorg kan geven is niet oneindig. Het kabinet heeft daarom ook haar verantwoordelijkheid genomen om de zorg en de uitgaven aan de zorg te beheersen. Daarbij werken we samen met ziekenhuizen, verzekeraars, psychologen, artsen en verpleegkundigen. Met al deze zorgpartijen zijn in 2018 afspraken gemaakt in de vorm van de hoofdlijnakkoorden om de zorgkosten in de komende jaren onder controle te houden. Onderdeel van de hoofdlijnenakkoorden en verschillende actieprogramma's zijn afspraken over de juiste zorg op de juiste plek.

De zorg betaalbaar en organiseerbaar houden is niet alleen een opdracht voor deze kabinetsperiode, want ook voor onze kinderen en kleinkinderen moet de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar zijn. Als het beroep op de arbeidsmarkt even snel blijft stijgen als in deze kabinetsperiode, moet in 2040 één op de vier mensen in de zorgen werken, tegenover één op de zeven nu. Daarover moeten we tijdig nadenken. Veel kennis hierover zit bij de partijen in de zorg, maar het is altijd goed om ook een blik van buiten de zorg te hebben voor mogelijk aanvullende of nieuwe inzichten en om zeker te zijn dat we geen zaken over het hoofd zien. Daarom hebben we in 2018 ook gevraagd aan wetenschappers van de WRR en de sociale partners van de SER om mee te denken over beleidsopties voor de toekomst (TK 36 620, nr. 208). Daarnaast is de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen aan de slag gegaan met een advies om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden (TK 31 765 en 34 104, nr. 348).

De juiste zorg op de juiste plek

Als we complexe zorg overlaten aan specialistische teams en eenvoudige zorg zoveel mogelijk dichtbij huis en thuis leveren, betekent dit dat we uiteindelijk minder ziekenhuisbedden nodig hebben. In het voorjaar van 2018 heeft een Taskforce, bestaande uit experts van de verschillende disciplines in de zorg en het sociaal domein, een [rapport](#) opgesteld en hiermee een waardevolle bijdrage geleverd aan het debat over de toekomst van de zorg in Nederland.

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is: Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis) en het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health.

Het rapport laat zien dat er al tal van inspirerende initiatieven zijn waaruit blijkt dat de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek echt mogelijk is en ook al plaatsvindt. De juiste zorg op de juiste plek is een belangrijke inhoudelijke pijler in de gesloten hoofdlijnenakkoorden en alle bestuurlijke partijen hebben zich [gecommitteerd](#) deze beweging in de praktijk verder te brengen.

Hoofdlijnenakkoorden curatieve zorg

Binnen het traject van de juiste zorg op de juiste plek vallen ook de in 2018 afgesloten hoofdlijnenakkoorden voor de periode 2019 tot en met 2022. De hoofdlijnenakkoorden zijn afgesloten met de [medisch-specialistische zorg](#), de [geestelijke gezondheidszorg](#), [wijkverpleegkundigen](#) en [huisartsen](#). We willen dat mensen passende zorg dichtbij huis krijgen, terwijl complexe zorg wordt geconcentreerd in de ziekenhuizen. Hiermee verbeteren we zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de medische zorg. Daarnaast zijn er in de hoofdlijnenakkoorden afspraken gemaakt over het terugdringen van de regeldruk in de zorg, over het verminderen van wachttijden en de modernisering van opleidingen gericht op innovatievere zorgvormen.

Betaalbaarheid en toegankelijkheid geneesmiddelen

Mede door de komst van nieuwe, zeer dure geneesmiddelen lopen de kosten van geneesmiddelen op, vooral in de medisch-specialistische zorg (MSZ). Om geneesmiddelen ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden, moeten we de kosten blijven beheersen.

Dit is gedaan door invulling te geven aan de besparing uit het regeerakkoord. Onder meer door een aanpassing van de Wet Geneesmiddelenprijzen, de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem en de overheveling van geneesmiddelen naar het ziekenhuis (TK 29 477,

nr. 489 en 29 477, nr. 532). Ook in het hoofdlijnenakkoord MSZ hebben we afspraken gemaakt om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen te verbeteren. Met deze maatregelen wordt de instroom van geneesmiddelen beter beheerst en gepast gebruik gestimuleerd (TK 29 248, nr. 311).

Een belangrijke mijlpaal in 2018 was het in werking treden van de AmvB voor de geneesmiddelenluis. Met deze AmvB is verankerd dat geneesmiddelen binnen de aanspraak geneeskundige zorg (intramuraal) buiten het pakket worden geplaatst in plaats van direct instromen als zij stand van de wetenschap en praktijk zijn. Dit gebeurt bij geneesmiddelen met een heel hoog financieel risico zodat eerst een advies kan worden gevraagd aan het Zorginstituut en, indien nodig, onderhandeld kan worden over de (totale) kosten van het betreffende geneesmiddel. In 2018 zijn zeven nieuwe financiële arrangementen gesloten. Eind 2018 lopen er negen sluisprocedures (TK 29 477, nr. 520). Stand van zaken ten behoeve van het beleidsverslag geactualiseerd t/m 31-12-2018).

De toegang tot geneesmiddelen is in Nederland goed, maar kan beter. Daarom zijn in 2018 verschillende maatregelen genomen. Zo is – na succesvolle onderhandelingen – het geneesmiddel Spinraza beschikbaar gesteld aan patiënten met de spierziekte spinale musculaire atrofie. Deze onderhandelingen hebben we in Beneluxa (België, Nederland, Luxemburg en Oostenrijk) verband gevoerd, waarbij we samen met België een prijsafsprake hebben kunnen maken (TK 29 477, nr. 512). Ook is een nieuwe regeling voor voorwaardelijke toelating van geneesmiddelen opgesteld, deze zal in 2019 definitief worden gemaakt. Deze regeling is specifiek voor weesgeneesmiddelen en geneesmiddelen die door het Europees Geneesmiddelen agentschap (EMA) voorwaardelijk tot de markt zijn toegelaten (*conditionals*) (TK 29 477, nr. 532).

Ggz

VWS en partijen uit de ggz en het sociale domein hebben in 2018 het hoofdlijnenakkoord ggz gesloten. Met dit akkoord maken partijen zich onder andere sterk voor het verbeteren van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

In 2018 is tevens de transparantie van en het zicht op de wachttijden toegenomen. Dit dankzij de Transparantieregeling. Deze verplicht alle ggz-aanbieders om wachttijden bij Vektis aan te leveren. Om de oorzaken van de wachttijdenproblemen op regionaal niveau te achterhalen en tot oplossingen te komen, zijn regionale taskforces in 2018 gestart. Hierin werken zorgaanbieders, zorgverzekeraars, en gemeenten samen met elkaar en met cliëntenvertegenwoordigers (TK 25 424, nr. 423). De aanpak van de wachttijden is een belangrijk onderdeel van het hoofdlijnenakkoord (TK 25 424, nr. 420). Samen met ZN, MIND, GGZ Nederland en Platform MEERGGZ is gestart met het actieplan wachttijden (TK 25 424, nr. 423).

Verder is de informatievoorziening voor patiënten verbeterd door de komst van de website www.kiezenindeggz.nl (TK 25 424, nr. 451). Ook is in 2018 een subsidieregeling van start gegaan zodat ggz-instellingen hun digitale basis op orde kunnen brengen, patiënten beter inzicht krijgen in hun eigen gegevens en de inzet van e-health wordt versterkt.

EMA

In 2018 hebben we in nauwe samenwerking met de ministeries van BZK en BZ en de gemeente Amsterdam de benodigde voorbereidingen getroffen voor de komst van het Europees Geneesmiddelen Agentschap ([EMA](#)) naar Nederland. We zijn gestart met de bouw van het nieuwe hoofdkantoor en er is een tijdelijk kantoorgebouw aangekocht en verbouwd. Daarnaast hebben we EMA-medewerkers en hun gezinnen ondersteund bij het zoeken van een woning en werk. In juni werd de zetelovereenkomst tussen Nederland en het EMA gesloten, die de rechten en plichten van het Agentschap in Nederland regelt. Vanaf januari 2019 neemt het EMA zijn intrek in het tijdelijke gebouw en volgens schema wordt het definitieve gebouw half november 2019 opgeleverd.

Uitkomstgerichte zorg

Als je ziek bent, dan wil je graag een goede behandeling die past bij je persoonlijke situatie. Naarmate de medische mogelijkheden toenemen, is het steeds belangrijker dat artsen en andere zorgverleners samen met de patiënt alle mogelijkheden bespreken en samen tot de beste keuze komen. De tijd dat voor iedere aandoening één beste behandeling bestond, is voorbij. Waar we naartoe willen, is dat we in de zorg niet automatisch alles doen wat medisch mogelijk is, maar patiënten de behandeling bieden, die in hun specifieke situatie het beste is. Veel zorgorganisaties en zorgverleners vinden dit ook belangrijk. Op allerlei plaatsen in Nederland werd hier in 2018 aan gewerkt zoals het Elisabeth TweeSteden, het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, het Medisch Spectrum Twente, het Erasmus MC, de samenwerkende topklinische ziekenhuizen (STZ) en artsenverenigingen (zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap via [thuisarts.nl](#)). De Patiëntenfederatie informeert patiënten over het belang van een bewuste keuze bij behandelingen en manieren om daarover het gesprek te voeren met artsen ([TK 31 476, nr. 21](#)).

Voor de helft van de ziektelast moet binnen vijf jaar duidelijk zijn welke invloed behandelingen voor deze aandoeningen op het leven kunnen hebben. Om deze ambities waar te maken zijn in 2018 met de sector afspraken gemaakt in het hoofdlijnenakkoord MSZ. Daarnaast is gestart met het opbouwen van een proof of concept bij de Santeon ziekenhuizen, waarbij praktijkervaring wordt opgedaan met het meten, verzamelen en gebruiken van zorguitkomsten en door de patiënt gerapporteerde uitkomsten ten behoeve van Samen beslissen. Met de proof of concept moet het beter mogelijk worden om het werken met uitkomsten in de zorg op te schalen.

Verpleeghuisaanpak

In het programma [Thuis in het verpleeghuis](#) is de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg uiteengezet. Om deze opdracht mogelijk te maken, heeft het kabinet structureel 2,1 miljard euro beschikbaar gesteld voor de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg. Er is in 2018 vanuit dit budget in totaal reeds 435 miljoen euro verwerkt in de tarieven. Tevens is uitgewerkt hoe de komende jaren instellingen aanspraak kunnen maken op extra middelen en ondersteuning. Elke zorginstelling heeft eind 2018 een kwaliteitsplan en een daarop gebaseerde begroting in bij de zorgkantoren ingediend. Op basis van deze plannen worden in 2019 door zorgkantoren extra middelen toegekend aan de zorgaanbieders.

In 2018 nam de opleidingsinspanning van verpleeghuizen toe in de vorm van extra stage- en leerwerkplaatsen. Ook was een lichte stijging van 2% van het aantal zorgverleners [zichtbaar](#). Daarnaast dienden verpleeghuizen

26.000 opleidingstrajecten in via de regeling Sectorplan Plus. Dit betekent dat meer mensen, vooral zij- en doorstromers, opgeleid worden tot zorgprofessional om de zorg en aandacht voor kwetsbare ouderen te verbeteren.

Geestelijke verzorging

In het regeerakkoord zijn extra middelen opgenomen voor levensbegeleiders/geestelijke verzorging. In 2018 zijn de randvoorwaarden om te komen tot een goede verdeling van de middelen tot stand gebracht. Allereerst is een uitgebreid thematisch [onderzoek](#) naar geestelijke verzorging uitgevoerd. Het onderzoek concludeert dat het wenselijk is om de mogelijkheden voor geestelijke verzorging in de thuissituatie te vergroten, zowel in de palliatieve zorg als zorg in breder perspectief (levensbegeleiding). In samenwerking met het veld is vervolgens een [plan van aanpak](#) opgesteld om de structurele inschakeling van geestelijk verzorgers/levensbegeleiders in de thuissituatie te verbeteren en te investeren in de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging in brede zin.

Pact voor de Ouderenzorg

Om de ouderenzorg nu en in de toekomst gezamenlijk goed vorm te kunnen geven is op 8 maart het [Pact voor ouderenzorg](#) gesloten. Eind 2018 zijn inmiddels 200 partijen aangesloten: maatschappelijke en culturele organisaties, bedrijven, kerkelijke organisaties, goede doelen organisaties en overheden.

Onder het pact vallen programma's waar een aantal vraagstukken concreet wordt aangepakt: eenzaamheid bestrijden (programma [Een tegen Eenzaamheid](#)), mensen in zo goed mogelijke omstandigheden zo lang mogelijk in hun eigen omgeving laten wonen (programma [Langer Thuis](#)) en de verpleeghuiszorg verbeteren (programma [Thuis in het Verpleeghuis](#)). Met behulp van het pact willen we de maatschappelijke partners betrekken bij de doelen van de programma's.

Programma Langer Thuis

Het programma Langer Thuis heeft als doel om ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud te laten worden met een goede kwaliteit van leven. Voor een belangrijk deel ligt de opgave van het programma Langer Thuis op lokaal en regionaal niveau: zorgverleners, zorgaanbieders, sociale wijkteams, welzijnswerkers, gemeenten, woningcorporaties en verzekeraars zijn hierbij aan zet. Het programma Langer Thuis zet erop in om deze lokale en regionale partijen te ondersteunen en te helpen versnellen op drie terreinen: verbetering van zorg en ondersteuning thuis, goede ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers in zorg en welzijn en het vergroten van het aanbod van geschikte woningen voor ouderen.

In 2018 zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn en de acute keten. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben per mei 2018 regionale [coördinatiefuncties](#) gerealiseerd, waardoor beschikbare capaciteit in het eerstelijnsverblijf voor elke huisarts en elk ziekenhuis in de regio inzichtelijk is geworden. Om bewustwording van mantelzorgers te vergroten is een documentaire gemaakt [Moeder aan de lijn](#) die in oktober in première is gegaan en ook op televisie te zien was. De Rijksbouwmeester is begonnen met de Community of Practice. De community is een netwerk dat ervoor moet zorgen dat de nieuwe vormen van wonen en zorg die bedacht zijn ook echt tot stand komen.

Programma Eén tegen Eenzaamheid

Het programma Eén tegen Eenzaamheid, gelanceerd in maart 2018, richt zich op het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid en het duurzaam aanpakken en doorbreken hiervan. We zijn in 2018 gestart met een grote [publiekscampagne](#) om mensen alert te maken dat iedereen iets kan doen om eenzaamheid te verminderen. Landelijk zijn partijen verbonden in de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid. Inmiddels zijn al 130 partijen aangesloten: maatschappelijke en culturele organisaties, bedrijven, kerkelijke organisaties, goede doelen organisaties en overheden.

Ook is een [Raad van Ouderen](#) ingesteld om met ouderen zelf de aanpak te bespreken en hen goed te betrekken bij de uitvoering van de programma's en het pact. De Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de Minister. Omdat de raadsleden 8 regio's vertegenwoordigen, verdeeld over het land en met netwerken van ouderen, biedt de Raad ook de mogelijkheid initiatieven en ideeën terug te leggen op lokaal niveau en daar tot uitvoering te brengen.

Programma Onbeperkt Meedoen!

In juni 2018 is het programma [Onbeperkt Meedoen!](#) gelanceerd samen met ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van gemeenten en bestuurders van diverse branches uit het Nederlandse bedrijfsleven. Het programma geeft uitvoering aan de implementatie van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. Het doel is dat mensen met een beperking meer naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving.

Diverse branches in het bedrijfsleven hebben samen met VNO-NCW en MKB Nederland actieplannen toegankelijkheid ontwikkeld. In een vijftal gemeenten zijn winkelgebieden geheel toegankelijk gemaakt. Met diverse partijen in de bouwsector en met de inbreng van ervaringsdeskundigen is een [actieplan toegankelijkheid voor de bouw](#) opgesteld dat gepresenteerd is aan de Tweede Kamer.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Er is de [Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang](#) vastgesteld waarmee de betrokken landelijke partijen de lokale partijen willen ondersteunen om een versnelde implementatie van de regio-plannen te realiseren. Ook hebben regio's elk 25.000 euro ontvangen voor het organiseren van bestuurlijke samenwerking in de regio. Tot slot is verder gewerkt aan het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en begeleiding dat per 1 januari 2021 geïmplementeerd zal worden

Cliëntondersteuning

Het is belangrijk dat mensen die de toegang naar juiste zorg en ondersteuning niet zelfstandig kunnen vinden geholpen worden door een [cliëntondersteuner](#). In de praktijk loopt dit nog niet goed. Daarom hebben we met cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders van cliëntondersteuning en de beroepsgroep vier vraagstukken gedefinieerd: (1) Meer inzicht in de behoefte naar cliëntondersteuning en meer overzicht in al het bestaande aanbod; (2) Meer bekendheid voor het recht op gratis onafhankelijke cliëntondersteuning; (3) Beter vindbaar maken, door het om en bij de toegang te organiseren; (4) Meer kwaliteit en deskundigheid van geboden cliëntondersteuning.

In 2018 zijn onderzoeken gestart naar de vraag en het in de markt ontstane aanbod van onafhankelijke cliëntondersteuning. Verder is in 2018 besloten om pilots te gaan uitvoeren met specifieke (cliënt)groepen in de Wlz en de Wmo 2015. De Beroepsvereniging voor Clientondersteuners voor Mensen met een Beperking (BCMB) is met steun van VWS aan de slag gegaan om de beroepsgroep te versterken.

3. Arbeidsmarkt, innovatie en informatie

Arbeidsmarkt

Goede zorg bieden aan alle Nederlanders die dat nodig hebben, vraagt om voldoende, tevreden en goed toegeruste medewerkers. Als we niets anders en beter doen, stijgen de tekorten aan zorgpersoneel de komende jaren fors. Om dat te voorkomen zijn we in 2018 gestart met het actieprogramma [Werken in de Zorg](#). Het actieprogramma zet in op drie sporen: 1) Meer kiezen, 2) Beter leren en 3) Anders werken. Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio, daar wonen, werken en leren mensen.

Alle [28 regio's](#) hebben in 2018 een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) gemaakt. Werkgevers, scholen en andere partijen werken aan uitvoering van de actieplannen om het tekort aan te pakken in hun eigen regio. Er is in 2018 veel gedaan om meer mensen aan te trekken en beter op te leiden. Er is veel gedaan om mensen te behouden voor de zorg en het werk op andere manieren te organiseren, bijvoorbeeld via de inzet van technologie en jobcarving. Bij [jobcarving](#) inventariseer je de bestaande taken in een functie. Daarna bekijk je of het mogelijk is om bepaalde taken los te halen van de functie. Vaak zijn er bij een functie veel neventaken die wel gedaan worden, maar weinig te maken hebben met de functie waarvoor een medewerker is aangenomen. Door die taken bij medewerkers weg te halen kun je een nieuwe functie creëren waarbij mensen meer gespecialiseerd werk kunnen doen.

Wij ondersteunen de zorginstellingen met de scholingsimpuls [SectorplanPlus](#) om nieuwe medewerkers te scholen. Er zijn ongeveer 130.000 scholingstrajecten voor zij-instromers aangevraagd.

In november 2018 is tevens de landelijke wervingscampagne [IkZorg](#) gestart. Mensen die willen werken in de zorg worden in contact gebracht met iemand in de eigen regio voor bijvoorbeeld een loopbaangesprek, voorlichtingsbijeenkomsten of informatie over passende vacatures.

(Ont)Regel de zorg

Voor de aanpak van regeldruk en administratieve lasten is in 2018 het programma (Ont)Regel de Zorg naar de Kamer gestuurd (TK [29 515, nr. 424](#)). Het doel van dit programma is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt/cliënt. Mensen die in de zorg werken moeten hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. Daarmee kan ook het plezier dat zij in hun werk hebben weer toenemen. En patiënten moeten ervaren dat de arts meer tijd voor hen heeft en dat hun zorgtraject soepel verloopt, met zo min mogelijk administratieve rompslomp en hindernissen.

De uitvoering van het programma is in 2018 voortvarend ter hand genomen. In verschillende sectoren zijn reeds resultaten geboekt, zoals het uitbannen van de minutenregistratie in de wijkverpleging, het verminderen van het aantal indicatoren in de medisch specialistische zorg

en het schrappen van het jaarlijkse aanvraagformulier voor sondevoeding. Deze en andere resultaten worden op de website www.ordz.nl toegelicht.

Innovatie

Innovatie en zorgvernieuwing zijn van groot belang om de zorg dichterbij mensen te brengen. We richtten ons op de drie e-health doelstellingen die het kabinet in 2014 heeft geformuleerd: zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg. De [e-health monitor 2018](#) concludeert dat de implementatie van e-health toepassingen in verschillende snelheden gaat. In de kamerbrief is de Tweede Kamer geïnformeerd over de bevindingen en over de wijze waarop VWS en het veld de aanbevelingen oppakt.

In de nieuw afgesloten hoofdlijnenakkoorden voor medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over de inzet van e-health. Ook in het preventieakkoord en het actieplan werken in de zorg worden e-health en anders werken gestimuleerd. Ze worden ingezet voor langer thuis wonen, de juiste zorg op de juiste plek en tegen eenzaamheid.

In 2020 moeten alle Nederlanders digitaal toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. De Kamer is hierover op 21 december [geïnformeerd](#). In 2018 is in een [subsidieregeling](#) opgesteld die ervoor zorgt dat iedereen die dat wil, op een veilige en vertrouwde manier kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens.

Het programma [Zorg van Nu](#) is in 2018 gestart en is bedoeld om bestaande innovaties in de zorg verder te brengen. Een informatieteam, dat onder meer zorginstellingen en onderwijsbeurzen bezoekt, speelt daarbij – net als een website – een belangrijke rol. Doel is mensen het gebruik van e-health te laten ervaren, waardoor kennis wordt vergoot en positieve ervaringen worden gedeeld.

Informatie

Door de toegenomen digitalisering in de zorg en daarmee het toegenomen belang van informatieveiligheid staat cybersecurity hoog op de agenda. VWS ondersteunt de zorgsector hierbij in toenemende mate. Het Computer Emergency response Team voor de Zorg (Z-CERT) is opgericht en in 2018 officieel van start gegaan. Er zijn juridische kaders gemaakt en er is financiële ondersteuning voor Z-CERT. Ook ondersteunt VWS de uitvoering van het door de koepels opgestelde [actieplan](#) verhoging bewustzijn veiligheid patiëntgegevens.

De Kamer is geïnformeerd over de brede internationale ontwikkelingen die het zorginformatiebeleid (kunnen) beïnvloeden en de wijze waarop de Nederlandse prioriteiten daarin vertegenwoordigd en bewerkstelligd worden (TK [27 529, nr. 160](#)).

Om het zorgveld te ondersteunen bij de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (de AVG) is er sinds mei van dit jaar de [AVG-Helpdesk](#) voor Zorg, Welzijn en Sport. Een initiatief voor en door inmiddels ruim 20 de koepelorganisaties uit de zorg, het sociaal domein en de sport, in samenwerking met VWS. De AVG-Helpdesk presenteert vragen en antwoorden op het gebied van privacy in de praktijk en biedt steeds meer ervaringen en best practices.

4. Veilig opgroeien, gezond leven en blijven

Veilig opgroeien

In 2018 hebben we ons ingezet voor het veilig opgroeien van kinderen en jongeren. Dit is onder meer gedaan vanuit 3 programma's.

Het programma [Zorg voor de Jeugd](#) richt zich op het merkbaar en meetbaar beter maken van de jeugdhulp en het programma [Geweld Hoort Nergens Thuis](#) richt zich op het eerder signaleren en stoppen van kindermishandeling. Het programma [Kansrijke Start](#) richt zich op de fysieke en mentale gezondheid van kinderen tijdens de eerste 1.000 dagen. Met deze drie programma's willen we bereiken dat kinderen en jongeren gezond en veilig opgroeien, altijd de juiste hulp en ondersteuning krijgen, en dat ze een veilige thuissituatie hebben.

Verlengde pleegzorg

De pleegzorgstandaard is in 2018 verlengd van 18 tot 21 jaar. Hierdoor kunnen pleegkinderen bij de overgang naar volwassenheid langer rekenen op de steun van een pleeggezin. Gemeenten hebben hiervoor meer geld ontvangen.

Transformatiebudget en fonds tekortgemeenten

Er is een transformatiebudget opgesteld voor de jeugdregio's. Jeugdregio's konden hier gebruik van maken als ze regionale transformatieplannen indienden. Alle 42 jeugdregio's hebben dat gedaan. Deze plannen richten zich op het inhoudelijk verbeteren van de jeugdhulp, waardoor kinderen, jongeren en ouders beter geholpen worden.

Naar aanleiding van de tekorten van gemeenten in het sociaal domein, is een Fonds tekortgemeenten ingesteld. Het fonds bedraagt € 200 miljoen. 77 gemeenten hebben een uitkering ontvangen. Dit fonds zorgt ervoor dat gemeenten hun zorgtaak goed kunnen uitvoeren, waardoor kinderen en jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben.

Tolken

Het wetsvoorstel centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd is ingediend bij de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel zorgt voor centralisering van een aantal belangrijke functies, zoals de kindertelefoon, waarmee deze functies geborgd blijven.

Onbedoelde (tiener)zwangerschappen

In het regeerakkoord is vastgelegd dat het kabinet zich inzet op de preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen. In afstemming met de relevante veldpartijen heeft de Staatssecretaris van VWS afgelopen najaar zijn inzet hierop in een [Zevenpuntenplan](#) geconcretiseerd. Zo wordt onder andere de bekostiging van de keuzehulpgesprekken aan de hand van kwaliteitseisen toekomstbestendig gefinancierd en wordt met medewerking van de onderwijspartijen de voorlichting op scholen versterkt.

Gezond leven

Door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken kan de gezondheid van veel Nederlanders verbeteren. Daarom is op 23 november 2018 het Nationaal [Preventieakkoord](#) gesloten. Meer dan 70 partijen, (maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en -bonden), ondersteunen de ambities van het Nationaal

Preventieakkoord en zetten zich hiervoor in. Er zijn verschillende doelen afgesproken voor de korte termijn (2020 en 2025) en ambities voor 2040. Daarmee is het Nationaal Preventieakkoord een agenda voor de toekomst.

In de strijd tegen alcoholmisbruik zijn in 2018 verschillende onderzoeken uitgevoerd. Onder meer: waar jongeren alcoholreclame tegenkomen en hoe goed bedrijven het verbod op verkoop van alcohol minderjarigen naleven (Kamerstuk [27 565, nr. 145](#)). Het Nationaal Expertisecentrum Alcohol is gelanceerd en de cijfers van de Alcoholpoli en Veiligheid NL zijn, net als het rapport van de Gezondheidsraad naar Alcohol en hersenen, aan de Tweede Kamer [gestuurd](#).

Om de leefstijl van kinderen en volwassenen te verbeteren is het aantal [Jongeren Op Gezond Gewicht \(JOGG\)-gemeente](#) gestegen. Er zijn er nu 142, meer dan een derde van de Nederlandse gemeenten. 25 gemeenten zien inmiddels een daling van overgewicht bij de jeugd. Meer dan 1.500 sportverenigingen hebben zich aangesloten bij de [Team-fit beweging](#) om een gezonde kantine te realiseren. Het aantal [Gezonde Scholen](#) is gestegen naar ruim 1.400 en ruim een derde van alle scholen had medio 2018 een [gezonde schoolkantine](#). De verwachting is dat door het Preventieakkoord deze aantallen verder stijgen.

We vinden het belangrijk om het tabaksgebruik onder jongeren en volwassenen, met bijzondere aandacht voor zwangere vrouwen, terug te dringen. Het aantal rokers onder jongeren en volwassenen is in 2018 opnieuw gedaald. Tussen 2015 en 2017 [daalde](#) het aantal jongeren tussen 12 en 16 jaar dat maandelijks rookt van 10,6% naar 7,8%. In diezelfde periode [daalde](#) het aantal volwassen rokers van 26,3% naar 23,1%.

In 2018 is begonnen met het uitwerken van het experiment voor een gesloten [cannabisketen](#). 6 tot 10 (middel)grote gemeenten gaan aan dit experiment meedoen. Een onafhankelijke adviescommissie heeft geadviseerd over de opzet ervan. Op basis hiervan en na diverse gesprekken is [wetgeving](#) opgesteld om het experiment mogelijk te maken. Deze wetgeving ligt op dit moment in de Tweede Kamer. Daarnaast is er een Algemene Maatregel van Bestuur opgesteld ter nadere uitwerking van de wetgeving. Deze AMvB lag tot 24 december ter [openbare consultatie](#).

Ook de sport kent sinds medio 2018 een [Nationaal Akkoord](#). Doel is dat iedereen in Nederland écht plezier in sport kan hebben. Nu en in de toekomst. Ongehinderd, in een veilige gezonde omgeving. Een leven lang. Als sporter, vrijwilliger, of als toeschouwer.

Ook is de [Wet uitvoering antidopingbeleid](#) aangenomen. En er zijn [twee regelingen](#) gemaakt om sportaanbieders te compenseren voor het verhogen van het lage BTW tarief en zijn de [bestuurlijke afspraken](#) met betrekking tot de buurtsportcoachregeling vernieuwd (TK [30 234, nr. 203](#)).

Gezond blijven

Het Rijksvaccinatieprogramma is van belang voor de volksgezondheid. Daarom zijn zes actielijnen ontwikkeld om de dalende vaccinatiegraad tegen te gaan. Daarnaast is in 2018 op basis van adviezen van de Gezondheidsraad besloten risicogroepen te vaccineren tegen het [rotavirus](#) en de maternale [kinkhoestvaccinatie](#) aan te bieden aan zwangere vrouwen. Tieners tussen de 14 tot 18 jaar kunnen sinds 2018 worden gevaccineerd tegen [Meningokokken ACWY](#).

Ongeveer 800.000 mensen hebben last van een depressie. Toch rust er een taboe op waardoor mensen in een isolement kunnen raken en laat hulp zoeken. De campagne *Hey, het is okay. Maak depressie bespreekbaar* is in 2018 van start gegaan en is bedoeld om het hebben van een depressie beter bespreekbaar te maken. De campagne is onderdeel van het Meerjarenprogramma [Depressiepreventie](#). In de loop van 2018 is de campagne op diverse manieren en momenten onder de aandacht gebracht. Eind mei 2018 zijn TV-spots uitgezonden. In juni is de campagne verbreed naar postpartum depressie.

Tot slot

In 2018 is door velen gewerkt aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Zorg die persoonlijk is en dichterbij mensen of zelfs thuis is georganiseerd. We hebben samen met de zorg een aantal belangrijke fundamenten gelegd waarop we in 2019 met grote inzet en betrokkenheid samen gaan verder bouwen.

Realisatie beleidsdoorlichtingen

Realisatie beleidsdoorlichtingen									
Nr	Naam artikel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Geheel artikel?
1	Volksgezondheid								Nee ¹
	Gezondheidsbescherming		X						
	Ziektepreventie				X				
	Gezondheidsbevordering ²								
	Ethiek								
2	Curatieve zorg								Nee ³
	Kwaliteit en veiligheid					X			
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg							X	
	Bevordering van de werking van het stelsel					X			
3	Langdurige zorg en ondersteuning								Nee ⁴
	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen								
	Zorg dragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten								
4	Zorgbreed beleid								Nee ⁵
	Versterking van de positie van de cliënt					X			
	Opleidingen, beroepstructuur en arbeidsmarkt						X		
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling ⁶								
	Inrichting uitvoeringsactiviteiten								
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland					X			
5	Jeugd								
6	Sport en bewegen								X Ja
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II								Ja

Nr	Naam artikel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Geheel artikel?
8	Tegemoetkoming specifieke kosten								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 Vanaf begrotingsjaar 2013 is sprake van een nieuwe indeling van de beleidsartikelen.

³ 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.

⁴ Omdat er al diverse stelsevaluaties over de AWBZ beschikbaar waren, is ervoor gekozen om de beleidsdoorklaring te richten op een operationele doelstelling betreffende de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg via de indicatiestelling.

⁵ 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.

⁶ Deze beleidsdoorklaring is vertraagd en komt in het voorjaar van 2019.

In 2018 is VWS gestart met de pilot Lerend evalueren en de [Meerjarenprogramma VWS pilot 2018–2022](#) vervangt vanaf dat moment de artikelsgewijze beleidsdoorlichtingen. Voor de realisatie van andere onderzoeken, zie de bijlage 2 [Evaluatie en onderzoek](#).

Pilot Lerend evalueren

VWS is in 2018 gestart met de pilot Lerend evalueren, de beleidsdoorlichtingen komen vanaf deze datum te vervallen. Het doel van de pilot is om werkende weg het inzicht in de kwaliteit van het beleid te verbeteren. De thema's zijn complexe beleidsvraagstukken op het brede terrein van VWS. De inhoud staat centraal en wordt niet begrensd door de begrotingsindeling van VWS. Anders dan bij de huidige beleidsdoorlichtingen worden naast de betreffende uitgaven op de VWS-begroting ook – waar dat aan de orde is – de betreffende uitgaven die vallen onder het uitgavenplafond Zorg betrokken in de evaluatieonderzoeken. Voor het overzicht van het meerjarenprogramma zie [Meerjarenprogramma VWS pilot 2018–2022](#).

In onderstaande tabel wordt aangegeven welke evaluaties zijn afgerond in 2018. Ten aanzien van de afgeronde pilots zijn de uitkomsten van de evaluatie van de Jeugdwet met de veldpartijen besproken en zijn gezamenlijk zes concrete doelen geformuleerd. De aanbevelingen van de evaluatie Zvw-pgb zijn betrokken bij de bestuurlijke afspraken voor 2019. In de resultaten van de tussenevaluatie Persoonsvolgende zorg is aangegeven voor het vervolg voort te bouwen op de resultaten van het experiment in 2017 én 2018 en de inspanningen van partijen te stimuleren en faciliteren. Als laatste worden de vervolgacties op de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg zoveel mogelijk uitgewerkt bij de trajecten die door het kabinet in gang zijn gezet. De verbeterpunten worden opgepakt in overleg met veldpartijen.

Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018
Volksgezondheid en Jeugd		
01	Samenhang: Wpg, Jeugdwet, Wmo	
03	Preventie w.o. ¹	
	a) Alles is gezondheid...	
	b) Aanpak overgewicht jeugd	
	c) Sport en bewegen in de buurt	
	d) Gezond, veilig en kansrijk opgroeien	
04	Rijksvaccinatieprogramma Jeugdwet	X
05	Transitie Autoriteit Jeugdhulp	
06	Topsport	
Curatieve zorg		
07	De juiste zorg op de juiste plek	
08	Bestuurlijke afspraken zorg	
09	Geneesmiddelenvisie ²	
10	Zvw-pgb 2017	X
11	Wanbetalers Zvw-premie	
12	Uitkomstgerichte zorg ³	
Langdurige zorg		
13	Onafhankelijke (cliënt)ondersteuning	
14	Langer thuiswonende ouderen ²	
15	Experimenten persoonsvolgende zorg	X
16	Goed bestuur	
17	Arbeidsmarkt en opleiden Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg	X
18	Eenzaamheid ⁵	
VWS-breed		
02	Kennisfunctie VWS	
19	Evaluatie subsidies ²	
Interdepartementaal: resultaten pilot		
20	Evaluatie Pilot Lerend evalueren ²	

¹ In de opstartfase was meer tijd nodig dan voorzien. De evaluaties volgen in 2019.

² In de opstartfase was meer tijd nodig dan voorzien. De evaluatie volgt in 2019.

³ De naam van deze evaluatie is aangepast aan de naam van het te evalueren programma (in de begroting 2018 was de evaluatie opgenomen als Value based health care).

⁵ In de begroting 2018 stond de evaluatie sturingsinstrumenten Wmo 2015. Het onderwerp sturingsinstrumenten Wmo 2015 is betrokken bij de evaluatie van de Hervorming van de Langdurige Zorg en reeds naar uw Kamer verzonden. Daarom is als vervolg daarop besloten om het onlangs gestarte programma Een tegen Eenzaamheid te evalueren. In dit programma ligt de nadruk op de aanpak en het werken met landelijke en lokale coalities. Het is een ex durante evaluatie, de resultaten kunnen waar nodig leiden tot het bijsturen van de aanpak.

Overzicht van risicoregelingen

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)									
Artikel	Omschrijving		Uitstaande garanties 2017 ¹	Verleend 2018	Vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Garantie- plafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoors- ziening
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begro- tingswet	8.837	0	397	8440		8.440	
2	Voorzieningen tbv zieken- huizen	1958	235.912	1.418	37.147	200.183		200.183	
3	Voorzieningen tbv verpleeg- huizen	financiering	11.224	0	2.323	8901		8.901	
3	Voorzieningen tbv psychia- trische instellingen	1958	21.088	0	2.664	18.424		18.424	
3	Voorzieningen tbv zwakzin- nigen inrichtingen	1958	6.054	0	1.647	4407		4.407	
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	495	0	302	193		193	
3	Voorzieningen tbv instel- lingen gehandi- captten	1958	20.319	0	2.105	18.214		18.214	
3	Voorzieningen tbv zwakzinni- geninrich- tingen	rijksregeling	4.561	0	434	4.128		4.128	
3	Voorzieningen tbv instel- lingen gehandi- captten	rijksregeling	61.595	0	8.400	53.195		53.195	
2	Voorzieningen tbv zieken- huizen	rijksregeling	268	0	34	235		235	
3	Niet seden- taire personen		717	0	127	590		590	
9	Garantie eigen risico IJsselmeer- ziekenhuizen/ Slotervaart		0	3.087	0	3.087		3.087	
Totaal			371.070	4.505	55.580	319.997	0	319.997	

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

Toelichting

De verstrekte garanties uit de tabel komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De

betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen.

De Rijksgarantieregelingen zijn gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen, 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).

Overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2017	Verlenen 2018	Vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaal stand risicovoorziening
2	GO Cure	23.314	0	21.186	2.128		2.128	0
TOTAAL		23.314	0	21.186	2.128		2.128	0

Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 miljoen 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 en Klimaat. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom eveneens opgenomen onder de GO regeling in het jaarverslag van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2017	2018
Achterborgstelling	7.572,8	7.099,9
Bufferkapitaal	280,7	285,6
Obligo	227,2	213,0

Toelichting

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 7.099,9 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2018. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Staat voor de Volksgezondheid en Zorg en monitor van VWS

Staat van Volksgezondheid en Zorg

De Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl) presenteert sinds 2016 actuele en eenduidige cijfers over de verschillende domeinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): volksgezondheid, zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugd. Ook sport komt aan bod, voor zover het samenhangt met volksgezondheid en zorg. Hiermee kan het beleid van VWS worden gevolgd en verantwoord. De Staat van Volksgezondheid en Zorg wordt gemaakt door een kennisconsortium met onder andere RIVM, Nivel, SCP en CBS, onder regie van het RIVM en met VWS als opdrachtgever.

Het maken van de Staat van VenZ is een dynamisch proces. De kerncijfers van de Staat VenZ vormen een dynamische basis en kunnen worden aangevuld om duiding, een goed beeld en meer inzicht te krijgen.

VWS monitor

De VWS-monitor bevat (maatschappelijke) doelstellingen met indicatoren voor de verschillende levensfasen en heeft een signalerende werking. Het doel van de monitor is meer inzicht te krijgen in de gesteldheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Via <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/kerncijfers-gezondheidszorg> is het overzicht te vinden met daarin de meest actuele cijfers en tijdreeksen van de gekozen indicatoren. De bron voor deze indicatoren is de Staat van Volksgezondheid en Zorg. De keuze van indicatoren vindt daarom plaats in overleg met het samenwerkingsverband voor de Staat van VenZ. Omdat het jaarverslag 2018 een spiegel is van de begroting 2018, is de tabel met enkele mogelijke voorbeelden van indicatorwaarden, referentiewaarden en trends, die wel in de begroting 2019 is opgenomen, hier niet toegevoegd.

Maatschappelijke doelstellingen

	Toegankelijkheid ¹	Kwaliteit ²	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Algemene, levensfase overstijgende thema's	<ul style="list-style-type: none">• Ondersteuning van samen beslissen door mensen meer regie te geven over hun gezondheidsgegevens en professionals te laten beschikken over de juiste informatie op het juiste moment• Zorg ook thuis kunnen laten plaatsvinden door middel van e-health• Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt heeft de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren	<ul style="list-style-type: none">• Bijdragen aan een toename van de levensverwachting resp. van de levensverwachting in goed ervaren gezondheid• Lastenreductie door eenmalig registreren en meervoudig gebruik• Zorg op de juiste plek en het juiste moment kunnen laten plaatsvinden door informatie op de juiste plek en het juiste moment	<ul style="list-style-type: none">• Houdbare ontwikkeling van de macro zorguitgaven• Een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt	<ul style="list-style-type: none">• Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers• Bevorderen van zelf- en samenredzaamheid• Voorkómen van isolement/eenzaamheid van mensen met gezondheidsproblemen

	Toegankelijkheid ¹	Kwaliteit ²	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte	<ul style="list-style-type: none"> • Optimale keuzevrijheid voor type bevalling en begeleiding • Goed geïnformeerde keuzes kunnen maken • Een gezond kind op de wereld zetten is voor iedereen betaalbaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen hoge geboortesterfte • Perinatale sterfte zo laag mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • De investering in goede geboortezorg en preventie draagt bij aan voorkomen zware zorg later • Kosteneffectiviteit preventie 	<ul style="list-style-type: none"> • Snel herstel in gezinsverband • Vroegsignalering van medische en sociale problemen • Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
Gezond blijven	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte • Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezond en veilig opgroeien • Het bevorderen van een gezonde leefstijl 		<ul style="list-style-type: none"> • Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren • Stimuleren maatschappelijke participatie
Beter worden (acute zorg én niet-acute zorg)	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht • Beperken stapeling eigen betalingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zinnige zorg en therapietrouw • Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt • Voorkomen van (vermijdbare) complicatie zoals vermijdbare sterfte, onverwacht lange ligduur en heropnamen • De medicatieveiligheid vergroten 	<ul style="list-style-type: none"> • Beheersen zorgkosten per zorgsector • Doelmatige inzet van middelen • Onnodig doorbehandelen voorkomen door goede (kennis over) palliatieve zorg • Zorg in de laatste fase is doelmatig georganiseerd 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten en naasten ondersteunen om laatste levensfase zo lang mogelijk in of nabij eigen sociale omgeving door te kunnen brengen • Aandacht voor voldoende vrijwilligers dat palliatieve zorg verleent • Bevorderen dat mensen met elkaar het gesprek aangaan (omtrent de invulling van de laatste levensfase) met daarin een rol voor patiënten, naasten, vrijwilligers, artsen en andere hulpverleners
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht • Beperken stapeling eigen betalingen • Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de niet chronisch zieken is dit 40% • Van chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatwerk gericht op participatie en zelfredzaamheid • De medicatieveiligheid te vergroten • Ervaren kwaliteit van leven 		
Zorg in de laatste fase	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt centraal: mensen kunnen zelf kiezen in welke omgeving zij wensen te overlijden 	<ul style="list-style-type: none"> • De wensen van de cliënt (welke zorg en waar) staan centraal op basis van het goede gesprek (samen beslissen) 		

¹ *Toegankelijkheid* heeft de dimensies: Bereikbaarheid, Financiële toegankelijkheid, Tijdigheid, Toegankelijkheid naar behoefte, Keuzevrijheid

² *Kwaliteit* heeft de dimensies: Effectiviteit, Veiligheid, Patiëntgerichtheid

Indicatoren ¹				
	Toegankelijkheid	Kwaliteit	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Algemene, levensfase overstijgende thema's	<ul style="list-style-type: none"> Inzage medische gegevens chronisch zieken Zelfmeting en telemonitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Levensverwachting Levensverwachting in goed ervaren gezondheid % bevolking dat een (zeer) goede gezondheid 	<ul style="list-style-type: none"> Zorguitgaven op macroniveau incl. jaarlijkse groei Aandeel BBP besteed aan zorg Lasten per volwassene aan zorg Overstappers zorgverzekering Modelovereenkomsten polismarkt Wanbetalers zorgverzekering Percentage collectief verzekerden 	<ul style="list-style-type: none"> Werkgelegenheid in zorg en welzijn Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn
Zorg rond de geboorte	<ul style="list-style-type: none"> % bereik acute verloskunde binnen 45 minuten Aantal verloskundigen 	<ul style="list-style-type: none"> Foetale sterfte Neonatale sterfte Deelname zuigelingen Rijksvaccinatieprogramma 	<ul style="list-style-type: none"> Kosten van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed 	<ul style="list-style-type: none"> % deelname PSIE (zwangerschapsscreening) % vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap heeft gerookt
Gezond blijven	<ul style="list-style-type: none"> Aantal JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie) Aantal gezonde sportkantines Aantal Gezonde Scholen Aantal jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccinatiegraad D(K)TP, BMR en HPV % (jongeren) met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt resp. risicovol sociale media gebruikt 	<ul style="list-style-type: none"> Uitgaven aan preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (VWS-begroting) 	<ul style="list-style-type: none"> % jongeren dat dagelijks sociaal contact heeft met familie resp. vrienden en kennissen % deelname sport en bewegen totaal resp. naar leeftijd % deelname screenings
Beter worden (acute zorg én niet-acute zorg)	<ul style="list-style-type: none"> Wachttijden: % dat boven Treeknormen zit % boven 15 minuten aanrijdtijden ambulances Percentage met minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts Afzien van zorg vanwege de kosten 	<ul style="list-style-type: none"> Potentieel vermijdbare sterfte Zorggerelateerde schade Vermijdbare ziekenhuisopnamen: aantal opnamen per 100.000 inwoners bij diabetes /astma/COPD/hartfalen [p.j.] 5-jaarsoverleving kanker bij baarmoederhals-, resp. borst-, resp. dikke darmkanker) Huisarts betreft patiënt bij beslissingen / besteedt voldoende tijd aan patiënt / geeft patiënt gelegenheid om vragen te stellen Zorginfecties in ziekenhuizen 	<ul style="list-style-type: none"> Uitgaven aan zorg per sector (GGZ, eerste lijn, MSZ) Gebruik generieke geneesmiddelen extramuraal De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector 	<ul style="list-style-type: none"> Aantal mantelzorgers Mensen met een lichamelijke beperking die betaald werk hebben % volwassenen dat zich eenzaam voelt % 75-plussers dat zich eenzaam voelt
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> Het aantal personen in zorg bij huisarts voor één resp. twee of meer chronische ziekten Aantal mensen met een pgb Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf (wijkverpleging) Wachttijst Wlz 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling/team niet goed is Aantal patiënten van 65 jaar of ouder dat vijf of meer geneesmiddelen gebruikt 		

	Toegankelijkheid	Kwaliteit	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Zorg in de laatste fase	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal meldingen van euthanasie naar locatie • Aantal meldingen van euthanasie naar type aandoening • Aantal palliatieve sedaties door huisarts 	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal euthanasieverzoeken aan huisarts 		

¹ Er zijn alleen indicatoren gebruikt die als kerncijfer op www.StaatVenZ.nl zijn opgenomen. Nieuwe kerncijfers op de StaatVenZ kunnen leiden tot nieuwe indicatoren in de VWS-monitor

4. BELEIDSARTIKELLEN

Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

	1981	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Absolute levensverwachting in jaren:										
– mannen	72,7	77,2	78,8	79,2	79,1	79,4	79,9	79,7	79,9	80,1 ¹
– vrouwen	79,3	81,6	82,7	82,9	82,8	83,0	83,3	83,1	83,1	83,3 ¹
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:										
– mannen	59,9	62,5	63,9	63,7	64,7	64,6	64,9	64,6	64,9	65,0
– vrouwen	62,4	61,8	63,0	63,3	62,6	63,5	64,0	63,2	63,3	63,8

¹ Voorlopige cijfers

Bron:

1. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen bedroeg in 2017 83,3 jaar. Dat is 3,2 jaar hoger dan die van mannen (80,1 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,4 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,0 jaar ouder geworden.

2. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Voor het berekenen van de 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.

B. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Een belangrijke beleidsopgave voor de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Mensen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en dienen zichzelf -indien mogelijk- 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 Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), ziet namens VWS onder meer toe op de voedselveiligheid, 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 vervult de volgende rollen:

Stimuleren:

- Bevorderen dat mensen gezonder leven door gezonde keuzes makkelijker te maken onder andere door breed en goed toegankelijk aanbod in de buurt en te zorgen voor betrouwbare informatie over een gezonde leefstijl.
- Inzetten op een gezonder aanbod van voeding (Akkoord Verbetering Productsamenstelling).

Financieren:

- Financiering van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Financiering van het Nationaal Programma Grieppreventie.
- Financiering van de neonatale hielprikscreening en de prenatale screenings.
- 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.
- Financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur ten behoeve van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.
- Het tegengaan van antibioticaresistentie door opzetten van netwerken.

Regisseren:

- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het opstellen van een 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.
- Het opstellen van een wettelijk kader voor de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek zonder de voortgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren, en het toezicht houden op de toetsing en uitvoering van het onderzoek.
- Aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijkste keuze is.
- Het tegengaan van ontstaan en verspreiding van antibioticaresistentie in de gezondheidszorg, voedsel, milieu en binnen de dierhouderij, in nauwe samenwerking met het Ministerie van LNV.
- Het opstellen van een wettelijk kader en doen handhaven van de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg.
- In het geval van [A-ziekten](#) (Wet publieke gezondheid) geeft de Minister leiding aan de bestrijding van deze infectieziekten.
- 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.

C. Beleidsconclusies

De in de begroting 2018 opgenomen beleidswijzigingen op het terrein van de Volksgezondheid zijn nagenoeg uitgevoerd volgens plan, zoals de totstandkoming van een nieuwe financieringswijze van de regionale centra voor prenatale screening. Verder is in 2018 gestart met het Nationaal Preventieakkoord, het Plan preventie en ondersteuning onbedoelde (tiener) zwangerschappen en het Programma Kansrijke start.

Deze ambities zijn tot stand gekomen door het betrekken van verschillende organisaties, veldpartijen, disciplines en regio's.

Nationaal Preventieakkoord

Met het Nationaal Preventieakkoord (TK 32 793 nr. 339) wordt ingezet op de thema's roken, overgewicht (in verband met bewegen en voeding) en problematisch alcoholgebruik. Ruim 70 partijen hebben zich verbonden aan één of meer van de drie deelakkoorden. In 2040 moet er sprake zijn van een rookvrije generatie. Dit betekent dat het beleid erop is gericht om de samenleving zo in te richten dat kinderen niet meer verleid worden om te beginnen met roken en niet blootstaan aan meer roken. De doelstellingen voor 2020 richten zich op het aantal zwangeren dat rookt (van 9% naar minder dan 5%), het aantal volwassen rokers (van 23% naar maximaal 19%) en het aantal jongeren dat start met roken (van 75 jongeren per dag naar minder dan 40 per dag).

De trend uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) laat zien dat tot 2040, dus de komende 21 jaar, een forse toename plaatsvindt van het aantal mensen met overgewicht en obesitas. De ambitie is echter om een daling te bewerkstelligen die uitkomt op het niveau van 22 jaar geleden.

De ambitie van het deelakkoord problematisch alcoholgebruik richt zich op vier thema's:

- In 2040 drinkt, in plaats van 8,9%, nog maximaal 4% van de zwangere vrouwen alcohol.
- Het aantal scholieren dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar maximaal 25%.
- Zowel overmatig als zwaar alcoholgebruik onder inwoners van Nederland daalt naar 5% of minder. Speciale aandacht is er voor inwoners van 50 jaar en ouder en jongvolwassenen.
- De bewustwording over drinkgedrag en het effect op de gezondheid van alcoholgebruik is sterk vergroot. In 2040 kent 80% van de Nederlanders (12+) de mogelijke gezondheidseffecten zoals lever schade, hersenschade en verschillende vormen van kanker. Ook kennen meer mensen de Gezondheidsraadrichtlijn.

Het RIVM zal jaarlijks over de voortgang van de uitvoering van de maatregelen rapporteren en een aantal relevante leefstijlindicatoren in beeld brengen die betrekking hebben op de drie thema's.

Onbedoelde zwangerschappen

Voor de inzet op preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen is een Zevenpuntenplan geconcretiseerd (TK 32 279, nr. 123). Zo wordt onder andere de uitvoering van de keuzehulpgesprekken aan de hand van kwaliteitseisen toekomstbestendig gemaakt en wordt met medewerking van de onderwijspartijen de voorlichting op scholen versterkt.

Kansrijke start

Het programma Kansrijke start heeft tot doel om meer kinderen een kansrijke start te geven (TK 32 279, nr. 124). In Nederland heeft 14% van de kinderen een valse start bij de geboorte. Door deze valse start krijgen kinderen later vaker groei- en (psychische) ontwikkelingsproblemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht en komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp. De maatregelen genoemd in het actieprogramma worden in de jaren 2020 tot en met 2022 samen met betrokken partijen uitgevoerd. In het najaar 2018 is de organisatie neergezet die uitvoering gaat geven aan het actieprogramma (stuurgroep, program-

mateam, landelijke coalitie) en zijn de eerste acties in gang gezet (inzicht in lokale cijfers, vormen van lokale coalities en monitoring).

Nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen

In 2018 is de subsidieregeling nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen (NODOK) in opdracht van het Ministerie van VWS geëvalueerd door UMC Utrecht. Uit deze evaluatie blijkt dat in totaal 65 NODOK-procedures zijn uitgevoerd. Geconstateerd wordt dat NODOK effectief is in het achterhalen van de doodsoorzaak en dat NODOK voldoet aan het primaire doel rondom rouwverwerking. Zo wordt NODOK door ouders/gezagsvoerders als belangrijk tot zeer belangrijk ervaren, zijn zij dankbaar en ervaren zij rust. Daarnaast heeft NODOK in 40% van de gevallen geleid tot verder medisch onderzoek bij gezinsleden in verband met een risico op familiale aandoeningen. Ook wordt geconstateerd dat NODOK een bijdrage levert aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg, omdat bij 10 van de 65 procedures tekortkomingen in de zorg voor overlijden zijn blootgelegd (TK [35 000-XVI, nr. 92](#)). Er is dan ook besloten om de regeling ongewijzigd voort te zetten.

Vaccinaties

Vaccinaties zijn bedoeld om de samenleving zo goed mogelijk te beschermen tegen ernstige infectieziekten. In Nederland kiest in 2018 90,2% van de ouders ervoor om hun kind te laten vaccineren. Toch blijkt uit het RIVM rapport Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017 dat de vaccinatiegraad voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor het derde achtereenvolgende jaar licht is gedaald, met 1% ten opzichte van het voorgaande jaar (TK [32 793, nr. 315](#)). In 2018 is een aantal maatregelen doorgevoerd om de dalende trend te keren. Zo hebben professionals in jeugdgezondheidszorg (JGZ) meer ruimte in hun contactmomenten gekregen om voorlichting te geven over het programma en in te gaan op mogelijke vragen over vaccineren. Daarnaast heeft het RIVM een e-learning beschikbaar gesteld met verdiepende scholing voor professionals. Meer dan duizend professionals hebben de e-learning inmiddels gevolgd en waarden deze met een 8,3 gemiddeld (TK [32 793, nr. 338](#)).

Daarnaast zijn in 2018 aanvullend zes actielijnen voor vaccinatiebereidheid gepresenteerd. Deze actiepunten zijn onder andere gericht op het beter laten aansluiten van onderzoek, voorlichting en communicatie; actief tegengaan van onjuiste informatie; de rol van professionals verder versterken en mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen (TK [32 793, nr. 338](#)). Daarnaast is in 2018 gestart met de grootschalige campagne voor het Meningokokken ACWY-vaccin voor kinderen van 14 maanden en voor jongeren van 14 jaar. De voorlopige opkomst is geschat op 83,6%, maar kan nog verder oplopen omdat niet overal de vaccinaties zijn afgerond. In 2019 wordt tevens gestart met het aanbieden van het rotavirusvaccinatie voor risicogroepen (TK [32 793, nr. 321](#)) en de maternale kinkhoesvaccinatie (TK [32 793, nr. 320](#)). Definitieve resultaten over het deelnemingspercentage in 2018 worden verwacht in juni 2019.

Jongeren Op Gezond Gewicht

In 2018 is onderzoek gedaan naar de stichting Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG, TK [34 080, nr. 4](#)). Uit het onderzoek kwam onder andere naar voren dat de effectiviteit van de activiteiten van JOGG (nog) niet overtuigend wetenschappelijk zijn aangetoond. Gezien de relatief korte periode waarin veel gemeenten actief aan de slag zijn gegaan met de JOGG-aanpak en de eerder benoemde complexe problematiek, kan dit ook niet verwacht worden. De aanpak, zeker in (lokale) samenhang met

andere programma's als Gezonde School en Gezonde Kinderopvang, lijkt op basis van een aantal lokale resultaten wel effect te hebben. Deze goede ervaringen verdienen navolging elders. De lokale resultaten van de inzet op een gezondere omgeving, een gezonder gedrag van de jeugd en een dalend overgewicht in JOGG-gemeenten moeten nu meer en meer zichtbaar worden. Het Nationaal Preventieakkoord, dat eind 2018 gesloten is, zal hier een prominente rol in nemen.

Fipronil

Het Fipronil-incident heeft in de zomer van 2017 geleid tot veel onrust bij consumenten en heeft grote gevolgen gehad voor alle betrokken pluimveehouders. Naar aanleiding van het incident heeft de Commissie Sorgdrager het verloop van het incident geanalyseerd en aanbevelingen uitgebracht ter verbetering van de borging van voedselveiligheid. De Commissie Sorgdrager constateerde medio 2018 dat bij zowel de sector, de NVWA als de beleidsdepartementen VWS en LNV, verbeteringen nodig waren. Daarop is eind 2018 door de eiersector, de NVWA en de ministeries van VWS en LNV het Actieplan Voedselveiligheid opgesteld waarin de aanbevelingen zijn opgevolgd met verbeteracties voor alle betrokken actoren (TK 26 991, nr. 538). De acties hebben onder andere betrekking op versterking van de zelfregulering door de eiersector, de verbetering van het afhandelen van signalen en meldingen door de NVWA, een integrale weging van de bij de NVWA binnenkomende signalen, verbetering van de informatie-uitwisseling tussen de NVWA en het Openbaar Ministerie en tussen de NVWA en private partijen. Ten slotte zijn VWS en LNV in 2018 gekomen tot een gezamenlijk crisishandboek voedselveiligheid.

Internationale toetsing klinisch geneesmiddelenonderzoek

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is met de erkende medisch-ethische toetsingscommissies (METC's) in 2017 gestart met een pilot; een bestaande vrijwillige multinationale Europese beoordeling die sterke gelijkenis vertoont met de beoordeling onder de nieuwe wetgeving. Deze pilot liep door in 2018. Door vertraging in de realisatie van het vereiste Europese webportaal (en databank) is nog steeds onduidelijk wanneer de verordening van toepassing zal zijn, waarschijnlijk pas medio 2020. Voor multinationale studies die deels in Nederland worden uitgevoerd, is de ambitie van Nederland nog steeds om voor 25% van deze studies rapporterend lidstaat zijn.

Tegemoetkoming Q-koorts patiënten

De inrichting van de uitvoering van de tegemoetkoming Q-koorts patiënten vraagt meer tijd, omdat de verwerking van medische gegevens met grote zorgvuldigheid moet worden gedaan. De betaling van de tegemoetkoming is daarom doorgeschoven naar 2019.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	614.940	625.302	600.651	713.544	650.342	655.043	- 4.701

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Uitgaven	494.841	591.257	595.127	621.682	651.562	669.585	- 18.023
1. Gezondheidsbescherming	103.671	104.033	108.666	107.563	112.102	110.257	1.845
<i>Subsidies</i>	1.716	2.134	2.363	3.980	6.927	8.038	- 1.111
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie	934	2.020	2.233	3.703	6.577	8.038	- 1.461
Overig	782	114	130	277	350	0	350
<i>Opdrachten</i>	4.600	1.227	1.647	1.894	1.730	2.146	- 416
Aanschaf Jodiumtabletten	0	0	668	375	0	0	0
Overig	4.600	1.227	979	1.519	1.730	2.146	- 416
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	97.052	100.569	104.371	101.464	103.373	99.481	3.892
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit	77.672	79.647	80.354	81.760	83.474	81.380	2.094
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	19.024	20.526	23.726	19.704	19.429	16.101	3.274
Overig	356	396	291	0	470	2.000	- 1.476
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	209	21	160	207	38	0	38
Overig	209	21	160	207	38	0	38
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	94	82	125	18	34	592	- 558
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	0	0	0	0	17	114	- 97
Lokaal verbinden	0	0	0	0	0	208	- 208
Overig	94	82	125	18	17	270	- 253
2. Ziektepreventie	321.563	416.453	417.267	439.051	460.874	484.829	- 23.955
<i>Subsidies</i>	201.112	207.238	209.220	230.853	236.639	251.363	- 14.724
Ziektepreventie	7.501	7.633	8.242	7.586	7.691	15.118	- 7.427
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	193.612	199.604	200.979	205.337	211.943	210.245	1.698
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	0	0	0	17.930	17.005	26.000	- 8.995
<i>Opdrachten</i>	464	284	508	475	394	7.738	- 7.344
(Vaccin)onderzoek	0	284	0	0	0	7.427	- 7.427

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Overig	464	0	508	475	394	311	83
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>119.003</i>	<i>207.352</i>	<i>206.614</i>	<i>206.834</i>	<i>222.927</i>	<i>224.732</i>	<i>- 1.805</i>
RIVM: Opdrachtverlening Centra	119.003	207.352	206.614	206.834	222.927	224.732	- 1.805
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>984</i>	<i>1.579</i>	<i>925</i>	<i>889</i>	<i>914</i>	<i>996</i>	<i>- 82</i>
Overig	984	1.579	925	889	914	996	- 82
3. Gezondheidsbevordering	51.796	50.805	50.885	55.621	59.549	56.028	3.521
<i>Subsidies</i>	<i>33.615</i>	<i>33.082</i>	<i>33.417</i>	<i>38.817</i>	<i>42.550</i>	<i>35.769</i>	<i>6.781</i>
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	1.185	1.787	2.203	9.361	9.968	8.077	1.891
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	9.803	10.426	12.030	15.066	17.644	13.958	3.686
Letselpreventie	4.670	4.325	3.931	3.987	4.297	4.294	3
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	4.074	4.751	5.067	6.203	5.111	5.038	73
Bevordering van seksuele gezondheid	4.658	2.631	2.775	2.965	4.133	2.772	1.361
Overig	9.225	9.162	7.411	1.235	1.397	1.630	- 233
<i>Opdrachten</i>	<i>3.629</i>	<i>3.647</i>	<i>3.343</i>	<i>3.227</i>	<i>3.365</i>	<i>4.687</i>	<i>- 1.322</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.874	2.782	2.712	2.854	2.518	3.100	- 582
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	0	0	0	1.060	- 1.060
Overig	755	865	631	373	847	527	320
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>693</i>	<i>- 693</i>
Overig	0	0	0	0	0	693	- 693
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>246</i>	<i>- 246</i>
Overig	0	0	0	0	0	246	- 246
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>14.552</i>	<i>14.076</i>	<i>14.125</i>	<i>13.577</i>	<i>13.634</i>	<i>14.633</i>	<i>- 999</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.552	14.076	14.125	13.577	13.634	13.559	75
Overig	0	0	0	0	0	1.074	- 1.074
4. Ethiek	17.810	19.966	18.308	19.447	19.037	18.471	566

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
<i>Subsidies</i>	1.331	16.573	17.197	18.363	17.383	17.421	- 38
Abortusklinieken	0	15.705	15.913	16.543	15.675	15.755	- 80
Beleid Medische Ethiek	1.331	868	1.284	1.820	1.708	1.666	42
<i>Opdrachten</i>	132	210	79	83	41	336	- 295
Overig	132	210	79	83	41	336	- 295
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.164	1.130	1.032	1.001	1.613	714	899
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.164	1.130	1.032	1.001	1.613	714	899
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	14.183	2.053	0	0	0	0	0
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken	14.122	2.053	0	0	0	0	0
Overig	61	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	37.511	21.221	16.001	18.716	35.248	8.403	26.845
Bestuurlijke boetes	5.341	4.112	5.418	6.981	6.830	5.400	1.430
Overig	32.170	17.109	10.583	11.735	28.418	3.003	25.415

E. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

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 wettelijke normen. Hiervoor is in 2018 € 83,5 miljoen uitgegeven. Dit is € 2,1 miljoen meer dan geraamd. Dit heeft met name te maken met een tegemoetkoming in de stijging van loonkosten en extra taken samenhangend met de bestrijding van exotische muggen.

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

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland; gegevens 2017

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year) ¹					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Toxoplasma gondii</i>	1.093	1.068	1.088	1.063	1.062	1.100
<i>Campylobacter spp.</i>	1.951	1.917	1.869	1.691	1.501	1.300
<i>Salmonella spp.</i>	1.486	670	649	643	757	680
<i>S. aureus toxine</i>	194	194	193	192	192	190
<i>C. perfringens toxine</i>	176	176	177	177	177	180
Norovirus	297	286	285	301	375	270
Rotavirus	161	186	78	165	88	140
<i>B. cereus toxine</i>	28	28	28	28	28	29
<i>Listeria monocytogenes</i>	94	68	191	165	310	190
STEC O157	61	61	61	61	61	61
<i>Giardia spp.</i>	30 ²	29	29	29	29	29
Hepatitis-A virus	7	7	6	5	5	6
<i>Cryptosporidium spp.</i>	10 ²	11	11	19	22	14
Hepatitis-E virus	34	30	73 ²	100 ²	100	70
Totaal	5.623	4.732	4.735	4.640	4.708	4.200

¹ 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.

² Deze getallen zijn op basis van nieuwe meetmethodes gewijzigd.

Bron: (Mangen et al., 2018. RIVM Letter Report 2018-0037) <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0037.pdf>

De getallen zijn gebaseerd op het aantal jaarlijks gerapporteerde gevallen en de daarmee gepaarde ziektelast gecorrigeerd voor: i) de dekkinggraad (indien van toepassing); ii) onderdiagnose en onderrapportage; en iii) het feit dat niet elke zieke medische zorg nodig heeft. Het berekeningsmodel voor deze getallen kent een schattingselement omdat het gebaseerd is op een aantal aannames. Daarom worden de kengetallen als afgeronde getallen weergegeven.

RIVM in verband met wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening inzake de programma's aan het RIVM bedroeg in 2018 € 19,4 miljoen en is € 3,3 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit als gevolg van een aantal aanvullende opdrachten waarvoor bij de eerste en tweede supplettoire begroting budget is overgeheveld naar dit instrument. Het betreft opdrachten die zijn toegevoegd aan de RIVM-programma's Wettelijke taak Volksgezondheid en Zorg (€ 0,8 miljoen), Beleidsondersteuning Volksgezondheid en Zorg (€ 0,6 miljoen), Beleidsondersteuning Geneesmiddelen en Medische technologie (€ 1,3 miljoen) en Risicoschatting en beoordeling ten behoeve van beleid (€ 0,6 miljoen).

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 7,7 miljoen. Dat is circa € 7,4 miljoen lager dan het geraamde bedrag van € 15,1 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de uitvoering van de tegemoetkoming Q-koorts patiënten meer tijd heeft gevraagd, omdat de verwerking van medische gegevens met grote zorgvuldigheid moet worden gedaan. De voor 2018 gereserveerde middelen (€ 4,8 miljoen) zijn daarom doorgeschoven naar 2019. Verder is € 1,3 miljoen overgeheveld naar artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning voor de uitvoering van het project Terugdringen Antibioticaresistentie (ABR) in verpleeghuizen door Vilans. Verder is € 0,2 miljoen overgeheveld naar artikel 10 voor het uitvoeren van een campagne Antimicrobiologische Resistentie (AMR) en is € 0,3 miljoen overgeboekt naar het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat voor de bijdrage aan de kosten van het Dutch Wildlife Health Centre. Tot slot is een bedrag van € 0,9 miljoen niet besteed als gevolg van lagere kosten en te laat ingediende subsidieaanvragen door verschillende partijen.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten						
	2005	2010	2015	2016	2017	2018
– Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	95,0%	94,8%	93,1%	91,2%	90,2%
– Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	76,9%	68,9%	50,1%	53,5%	49,9%	n.n.b.
– Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	80,7%	77,6%	77,3%	n.n.b.	n.n.b.
– Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	65,5%	64,3%	64,4%	60,3%	56,9%	n.n.b.
– Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	73,0%	73,0%	72,7%	n.n.b.
– Percentage deelname aan hielprik	99,6%	99,7%	99,3%	99,2%	99,2%	n.n.b.

Bron:

1. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
Voor het verslagjaar 2018 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2017) is dit percentage 90,2%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2015 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar. Zie ook de brief Verder met vaccineren van 19 november 2018 (TK 32 793, nr. 338) voor actielijnen om de vaccinatiebereidheid te vergroten.
2. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza. Zie ook de brief Maatregelen griep van 10 oktober griep (TK 32 793, nr. 332) en Verder met vaccineren van 19 november 2018 (TK 32 793, nr. 338).
3. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De doelgroep van het bevolkingsonderzoek bestaat uit vrouwen van 50 tot 75 jaar.
4. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 30–60 jarige vrouwen.

5. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.

6. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

In de tabel zijn de meest actuele kengetallen uit de staat van Volksgezondheid en Zorg opgenomen. Deze worden jaarlijks geactualiseerd.

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. Hierbij moet in acht worden genomen dat de beschermingsgraad in de praktijk hoger ligt dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunititeit.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

Op basis van de ingediende subsidieaanvragen van de drie UMC's is het beschikbare budget bij eerste suppletoire begroting met € 8,0 miljoen neerwaarts bijgesteld. Uiteindelijk is een bedrag van € 17 miljoen aan subsidies verleend.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Bij de tweede suppletoire begroting is € 7,4 miljoen overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor het vaccinonderzoek en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven uitgevoerd door de Stichting Antonie van Leeuwenhoek-terrein.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

De uitgaven op dit instrument bedroegen €17,6 miljoen en zijn daarmee € 3,7 miljoen meer dan geraamd. In het regeerakkoord zijn middelen gereserveerd voor de verschillende acties binnen het Nationaal Preventieakkoord. Door de overboeking van deze middelen is de realisatie € 3,7 miljoen hoger dan oorspronkelijk begroot. Deze middelen zijn onder andere ingezet voor gezonde leefstijl en gezond gewicht.

Kengetallen Gezondheidsbevordering (in procenten) ¹										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27,0	24,5	24,7	25,7	26,3	24,1	23,1	n.b.b.
Rokers laatste maand, 12–16 jaar ²			16,9				10,6		7,8	n.b.b.
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar ²			37,8				25,5		25,0	n.b.b.
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar ²			11,7				8,2		7,9	n.b.b.
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o. ³	6,8					7,6	6,7	6,6	7,2	n.b.b.
Overgewicht 18 jaar e.o. ⁴	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3	49,2	48,7	n.b.b.
Overgewicht 4–18 jaar ⁴	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6	13,5	n.b.b.
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000) ⁵	640	603	599	586	512	519	507	470	477	n.b.b.

¹ In de tabel zijn de meest actuele kengetallen opgenomen. Deze worden jaarlijks geactualiseerd, waardoor enkele van deze getallen af kunnen wijken van de in de begroting gepresenteerde getallen.

Bronnen:

1: *Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM*.

2: *Nationale Drug Monitor, 2018, Trimbos-instituut*.

3: *Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM*. Door wijziging in meetmethoden na 2009 zijn de cijfers met 2014 en 2015 beperkt vergelijkbaar. *Nationale Drug Monitor, 2018, Trimbos-instituut*.

4: *Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM*. Door wijziging in meetmethoden tussen 2009–2010 en 2013–2015 zijn de cijfers vóór en na deze perioden slechts in beperkte mate te vergelijken.

5: *Kerncijfers LIS, VeiligheidNL*. De daling in 2013 is toe te schrijven aan een technisch registratieprobleem in dat jaar.

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

De ontvangsten bestuurlijke boetes zijn circa € 1,4 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd. In 2016 is de hoogte van het boetebedrag voor overtredingen van de Tabakswet gestegen. Daarnaast is de NVWA stringenter gaan inspecteren en wordt vaker een boete opgelegd in plaats van eerst een waarschuwing. Deze ontwikkelingen hebben in 2018 geleid tot hogere inkomsten dan geraamd.

Overige ontvangsten

De hogere ontvangsten worden veroorzaakt door niet geraamde ontvangsten in verband met de afrekening van in 2017 betaalde voorschotten aan:

- Het RIVM voor de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie, het Rijksvaccinatieprogramma en de Nationale Hieprisk Screening (€ 5,2 miljoen);
- De screeningsorganisaties voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken op basis van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (€ 11,6 miljoen);
- De Stichting Nationaal Programma Grieppreventie voor de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie op basis van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (€ 2,4 miljoen);
- VUMC voor de uitvoering van de Niet invasieve preventieve test op basis van de subsidieregeling NIPT (€ 2,5 miljoen).

De oorzaken hiervan zijn een lagere vaccinatiegraad RVP en Griep en een lager deelnamepercentage bevolkingsonderzoeken dan bij de verlening vanuit was gegaan. Voorts waren de vaccinprijzen lager dan verwacht door een zorgvuldige aanbesteding.

Verder zijn middelen ontvangen in verband met de liquidatie van de Stichting Garantiefonds voor Hemofiliepatiënten. De middelen die destijds in het fonds zijn gestort zijn, vermeerderd met de ontvangen rente, hiermee geretourneerd (€ 2,9 miljoen).

Artikel 2. Curatieve Zorg

A. Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar aanbod voor curatieve zorg.

B. 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. Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- 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 te komen tot een betrouwbare en veilige informatie-uitwisseling. Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de risicosolidariteit door het systeem van risicoverevening;
- Het bevorderen dat verzekerden beschikken over de juiste en begrijpelijke informatie om een keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering en voor hun zorgaanbieder.
- Het stimuleren van regionale samenwerking tussen alle zorgaanbieders om antibioticaresistentie aan te pakken.
- Het stimuleren van de samenwerking tussen zorgaanbieders om optimale zorg te kunnen leveren door de juiste zorgverlener op de juiste plek zonder hapering.
- Het faciliteren en ondersteunen van gemeenten en regio's in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.
- Het opzetten van een gemeenschappelijk inkoopplatform ten behoeve van de inkoop van dure geneesmiddelen.

Financieren:

- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek.
- Het financieren van onderzoek dat gericht is op een snellere ontwikkeling van waarde toevoegende medische producten en behandelwijzen tegen aanvaardbare prijzen.
- Het financieren van onderzoek dat bijdraagt aan kwalitatief goed gepast gebruik van genees- en hulpmiddelen.
- Het financieren van initiatieven voor het ontwikkelen van alternatieve verdienmodellen voor geneesmiddelenontwikkeling.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen.
- Financieren van diverse initiatieven gericht op suïcidepreventie waaronder 24/7 beschikbaarheid van acute anonieme psychische hulp.

- 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 orgaandona-tie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties en onderzoek 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 onverzekerde (verwarde) personen, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
- Het compenseren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren (risicoverevening).
- Financieren van initiatieven op het gebied van ICT-infrastructuur ten behoeve van innovatieve zorgverlening en toegankelijkheid van gegevens voor patiënten.

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 het BIG-register) die worden bijgehouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.

C. Beleidsconclusies

De in de begroting 2018 opgenomen beleidswijzigingen op het terrein van curatieve zorg zijn nagenoeg uitgevoerd volgens plan. Daarnaast hebben zich, naast de nieuwe hoofdlijnakkoorden, ook onderstaande beleidswijzigingen voor gedaan.

Betaalbaarheid van de zorg

Het kabinet wil zich de komende jaren inzetten voor het verder verbeteren van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarom zijn er voor de periode 2019–2022 hoofdlijnenakkoorden gesloten voor de medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en wijkverpleging. Met deze akkoorden hebben betrokken partijen zich gecommitteerd aan een transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Doel hiervan is om de komende jaren (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen, de kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren en waar zinvol traditionele zorg te vervangen door nieuwe, meer innovatieve vormen van zorg met een gelijkwaardige of betere kwaliteit. Ook over arbeidsmarkt, contractering, regeldruk, kwaliteit en transparantie, wachttijden, e-health en innovatie en zorginfrastructuur zijn afspraken gemaakt.

Zoals op 12 november 2018 per brief aan de Tweede Kamer is gemeld (TK 35 000-XVI, nr. 91), wordt ernaar gestreefd tot bestuurlijke afspraken te komen in de paramedische zorg. Gesprekken hierover vinden momenteel plaats. Hiermee wordt ook uitvoering gegeven aan de motie Ellemet (TK 35 000-XVI, nr. 71). Bij eventuele ontwikkelingen op dit gebied zal de Kamer geïnformeerd worden.

Hulpmiddelen

De bouw van het Landelijk Implantatenregister is gerealiseerd. Dit als gevolg van de wijziging van de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg \(Wkkgz\)](#) dat op 1 januari 2019 in werking is getreden, waarmee voor een grote groep hoogrisico implantaten de traceerbaarheid wordt gewaarborgd. Daarmee loopt Nederland voorop in Europa en vooruit op enkele maatregelen van de [Verordening medische hulpmiddelen](#), welke in mei 2020 van kracht wordt. De implementatie van deze verordening is in volle gang. Vilans heeft met subsidie ondersteuning geboden aan drie platformen voor glucosemeters, continentiematerialen en stoma's van het Bestuurlijk Overleg hulpmiddelen en het opzetten van een Kennisgemeenschap Hulpmiddelenzorg. Er zijn in 2018 twee nieuwe platformen Bestuurlijk Overleg hulpmiddelen gestart: één voor prothesen en één voor compressiehulpmiddelen. Het aantal aanvragen voor het ZonMw programma [Goed gebruik hulpmiddelen](#) overstijgt de verwachting. Dit programma stimuleert een onderzoeksinfrastructuur om doelmatigheids-onderzoek naar de (organisatie van) de hulpmiddelenzorg te bevorderen.

Onverzekerde personen met verward gedrag

In het verlengde van de aanpak personen met verward gedrag is op 1 maart 2017 de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden in werking getreden. De regeling heeft ten doel financiële belemmeringen om medisch noodzakelijke zorg te verlenen weg te nemen. De subsidieregeling is per 1 maart 2018 gewijzigd, zodat voor spoedeisende zorg geen belemmeringen meer bestaan om de kosten van zorg te declareren. Eind oktober is de mogelijkheid geopend dat de regeling, met terugwerkende kracht tot 1 maart 2018, alsnog kan worden gebruikt voor declaratie van niet-spoedeisende zorg. Ondanks de verruiming van de subsidieregeling is er in 2018 beperkt gebruik gemaakt van de regeling.

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) zal jaarlijks een deel van het verzekerd pakket doorlichten (stringent pakketbeheer/systematische doorlichting pakket). Doel van dit project Zinnige Zorg is om de zorg voor de patiënt te verbeteren en onnodige kosten te vermijden. Het Zorginstituut brengt daartoe verbeterpunten in kaart (de Verbetersignalementen) en volgt de resultaten. Hiervoor is in 2018 aan het Zorginstituut aanvullend budget beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit en onderzoek.

In 2018 zijn alle indicatiegebieden van de internationale ICD-10 lijst opgenomen in het programma Zinnige Zorg. Inmiddels zijn er zeven verbeter-signalementen uitgebracht en bevinden deze zich in de implementatie- of evaluatiefase. Een voorbeeld hiervan is het verbeter-signalement Perifeer arterieel vaatlijden (PAV). Een van de verbeterpunten uit dit signalement was dat professionals bij claudicatio intermittens (etalagebenen) het zogenoemde stepped care principe consequenter gaan toepassen zodat de patiënt zorg krijgt die niet zwaarder is dan nodig. Om deze stepped care benadering mogelijk te maken, is met ingang van 2017 de gesuperviseerde looptraining vanaf de eerste behandeling opgenomen in het Zvw-pakket (voorheen waren de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening. Hiermee worden kosten voor de MSZ bespaard, oefentherapie heeft een positief effect op de gezondheidstoestand van een patiënt en het kan voorkomen dat patiënten onnodig worden blootgesteld aan operatieve ingrepen met alle risico's van dien.

Onderstaande tabel laat zien in welke fase de verschillende onderdelen zich bevinden.

<p>Screeningsfase Hierin wordt met de betrokken partijen gekeken welke zorg er nu wordt geleverd en voor welke onderwerpen het beter kan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ziekten van botspierstelsel en bindweefsel – Bloedziekten en Immunoziekten – Gehandicaptenzorg – Infectieziekten – Ziekten van het spijsverteringsstelsel – Oor- en gehoorklachten – Ziekten van huid en onderhuid – Ziekten van het oog
<p>Verdiepingsfase In deze fase wordt per onderwerp bepaald wat er echt beter kan en wordt met betrokken partijen besproken hoe ze dat gaan realiseren</p>	<p>Ademhalingsstelsel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zorgtraject astma – Zorgtraject COPD – Zorg voor mensen met OSAS (slaapapneu) – Implanteerbare Cardioverter-Defibrilatoren (ICD) <p>Psychische aandoeningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – PTSS – Psychose <p>Stofwisseling en hormoonhuishouding:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Osteoporose <p>Zenuwstelsel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lage rugklachten <p>Zwangerschap, geboorte en gynaecologische aandoeningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Afwijkingen van de baarmoederhals – Bekkenbodemplakten
<p>Implementatiefase In deze fase voeren de partijen de verbeteringen door en ondersteunt het Zorginstituut hen waar nodig</p>	<p>Hart, Vaat en Long:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Perifeer Arterieel Vaatlidjen – Pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris) <p>Kanker:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker – Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker – Nacontrole voor patiënten met niet-melanoom huidkanker en actinische keratose
<p>Evaluatiefase In deze laatste fase wordt gekeken of de doelen uit het verbeteringsplan zijn bereikt.</p>	<p>Bewegingsapparaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Behandeling van artrose van knie en heup <p>Kanker:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zinnig gebruik van geneesmiddelen bij patiënten met castratierefractair prostaatacarcinoom

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	2.753.584	8.697.819	3.640.438	3.533.901	2.953.820	3.054.882	- 101.062
Uitgaven	2.722.717	4.614.648	4.236.316	3.735.344	3.449.505	3.523.559	- 74.054
1. Kwaliteit en veiligheid	114.608	118.505	128.572	149.906	173.812	213.790	- 39.978
<i>Subsidies</i>	<i>105.024</i>	<i>111.162</i>	<i>120.556</i>	<i>138.424</i>	<i>162.365</i>	<i>195.300</i>	<i>- 32.935</i>
IKNL en NKI	52.493	51.542	52.590	53.192	55.320	52.466	2.854

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Zwangerschap en geboorte	1.852	3.574	4.796	5.504	3.976	5.323	- 1.347
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.572	3.264	3.339	3.401	3.608	3.648	- 40
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen				25.289	46.019	47.875	- 1.856
Stimuleren E health en versterken inzet ICT GGZ					0	25.000	- 25.000
Nederlandse transplantatie stichting					3.881	3.705	176
Orgaandonatie en transplantatie	12.174	11.446	10.370	11.047	6.155	6.781	- 626
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	0	0	21.967	22.112	22.710	21.967	743
Antibioticaresistentie	0	0	0	3.257	6.482	10.000	- 3.518
Basisondersteuning Research Prinses Maxima Centrum	0	0	0	0	4.114	4.114	0
Subsidieregeling Borstvergroting transgenders	0	0	0	0	0	4.200	- 4.200
Overig	34.933	41.336	27.494	14.622	10.100	10.221	- 121
<i>Oprachten</i>	<i>6.743</i>	<i>3.855</i>	<i>4.611</i>	<i>3.434</i>	<i>3.107</i>	<i>7.510</i>	<i>- 4.403</i>
Kwaliteitsbeleid Paramedische zorg	0	0	0	0	312	1.000	- 688
Voorwaardelijke Toelating	0	0	0	0	0	720	- 720
Publiekscampagne orgaandonatie	0	1.461	1.157	1.585	1.841	1.800	41
Overig	6.743	2.394	3.454	1.849	954	3.990	- 3.036
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>2.841</i>	<i>3.488</i>	<i>3.355</i>	<i>7.705</i>	<i>6.970</i>	<i>7.284</i>	<i>- 314</i>
aCBG	0	0	0	0	1.769	2.700	- 931
CIBG: Donorregister	2.744	2.746	3.035	2.759	2.896	2.440	456
Overig	97	742	320	4.946	2.305	2.144	161
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>343</i>	<i>1.370</i>	<i>3.696</i>	<i>- 2.326</i>
Beschikbaarheid Medische producten	0	0	0	0	0	2.000	- 2.000
Overig	0	0	50	343	1.370	1.696	- 326
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2.549.096	4.324.964	3.924.276	3.457.367	3.221.536	3.254.455	- 32.919
<i>Subsidies</i>	<i>12.029</i>	<i>14.224</i>	<i>22.459</i>	<i>22.493</i>	<i>30.433</i>	<i>41.448</i>	<i>- 11.015</i>
Sluitende aanpak verwarde personen	0	0	0	2.206	4.232	13.524	- 9.292

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden	1.331	1.314	1.532	2.063	1.761	2.000	- 239
Kwaliteitsgelden Wijkverpleging	0	0	2.858	236	227	1.400	- 1.173
Uitvoering wet verplichte GGZ	0	0	0	0	88	905	- 817
Vertrouwenspersoon in de ggz	6.199	6.204	6.476	6.528	6.839	6.541	298
Suicidepreventie	1.561	1.854	3.154	4.186	7.026	4.040	2.986
Overig	2.938	4.852	8.439	7.274	10.260	13.038	- 2.778
Bekostiging	2.532.710	4.306.800	3.896.700	3.429.614	3.184.380	3.184.683	- 303
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.498.500	2.470.800	2.508.700	2.490.500	2.695.900	2.695.900	0
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	0	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	451.000	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	33.045	32.000	35.000	37.114	37.480	37.783	- 303
Overig	1.165	0	0	0	0	0	0
Oprachten	3.142	2.670	3.315	3.544	2.810	20.725	- 17.915
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen	0	0	0	194	308	3.200	- 2.892
Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders	0	0	0	0	56	2.805	- 2.749
Publiekscampagne Depressie	0	0	0	0	100	1.000	- 900
Pilot Inbedding Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen	0	0	0	0	0	4.000	- 4.000
Overig	3.142	2.670	3.315	3.278	2.346	9.720	- 7.374
Bijdragen aan agentschappen	1.215	1.270	1.802	1.716	3.913	1.569	2.344
CIBG: WPG/GVS/APG	1.215	1.270	1.802	1.716	3.913	1.569	2.344
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	0	0	6.030	- 6.030
ZonMw: gepast gebruik genees- en hulpmiddelen	0	0	0	0	0	6.030	- 6.030
Overig	0	0	0	0	0	0	0
3. Ondersteuning van het stelsel	59.013	171.179	183.467	128.070	54.157	55.314	- 1.157
<i>Subsidies</i>	<i>353</i>	<i>37.183</i>	<i>2.339</i>	<i>1.837</i>	<i>2.718</i>	<i>4.607</i>	<i>- 1.889</i>

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	331	1.085	927	1.171	1.206	1.243	- 37
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	0	35.920	1.120	80	120	2.720	- 2.600
Overig	22	178	292	586	1.392	644	748
<i>Bekostiging</i>	<i>4.191</i>	<i>0</i>	<i>47.750</i>	<i>3.430</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Afwikkeling algemene kas ZFW	4.191	0	47.750	3.430	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>32.241</i>	<i>113.098</i>	<i>110.137</i>	<i>104.120</i>	<i>29.328</i>	<i>22.056</i>	<i>7.272</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	32.241	25.297	25.041	23.056	24.469	21.950	2.519
Schadevergoeding Erasmus MC	0	85.000	85.000	80.968	4.749	0	4.749
Overig	0	2.801	96	96	110	106	4
<i>Opdrachten</i>	<i>4.014</i>	<i>4.746</i>	<i>7.358</i>	<i>3.162</i>	<i>3.199</i>	<i>4.544</i>	<i>- 1.345</i>
Risicoverevening	1.139	1.857	1.826	1.699	1.400	1.927	- 527
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	313	361	548	263	524	508	16
Overig	2.562	2.528	4.984	1.200	1.275	2.109	- 834
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>18.214</i>	<i>16.152</i>	<i>15.883</i>	<i>15.521</i>	<i>14.187</i>	<i>15.815</i>	<i>- 1.628</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	18.214	16.152	15.883	15.521	14.187	15.815	- 1.628
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4.725</i>	<i>4.075</i>	<i>650</i>
SVB: Onverzekerden	0	0	0	0	3.225	3.600	- 375
Overig	0	0	0	0	1.500	475	1.025
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4.217</i>	<i>- 4.217</i>
JenV: Bijdrage C2000	0	0	0	0	0	4.217	- 4.217
Ontvangsten	81.998	98.455	152.126	8.905	5.701	1.053	4.648
Wanbetalers en onverzekerden	69.681	85.785	82.640	0	0	0	0
Overig	12.317	12.670	69.486	8.905	5.701	1.053	4.648

E. Toelichting op de instrumenten

1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en Nederlands Kanker Instituut (NKI)

IKNL heeft in 2018 aanvullende subsidie ontvangen. De extra middelen zijn, in afstemming met VWS, gebruikt voor de financiering van aanvullende projecten voor palliatieve zorg en voor de ontwikkeling van een datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken. NKI heeft onder andere aanvullende subsidie ontvangen voor de ontwikkeling van een Biobank. De totale additionele uitgaven inclusief Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) bedragen voor 2018 € 2,9 miljoen.

Stimuleren E-health en versterken inzet ICT GGZ

Zoals vermeld in de eerste supplettoire begroting 2018 is het budget voor het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) doorgeschoven naar 2020 omdat het programma later start dan voorzien. Hierdoor zijn de uitgaven € 25 miljoen lager uitgevallen dan voorzien.

Antibioticaresistentie (ABR)

Zoals vermeld in de tweede supplettoire begroting 2018 bevinden de regionale zorgnetwerken ABR zich nog in een opstartfase. De uitgaven voor antibioticaresistentie zijn mede daardoor € 3,5 miljoen lager uitgevallen dan verwacht. Naar verwachting zijn de regionale zorgnetwerken ABR vanaf 1 mei 2019 volledig operationeel.

Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen (Subsidieregeling Borstvergroting transgenders)

Zoals vermeld in de eerste supplettoire begroting 2018 was het budget in de begroting per abuis gepresenteerd onder artikelonderdeel 1 in plaats van artikelonderdeel 2 Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg € 4,2 miljoen. Dit is gecorrigeerd. De subsidieregeling zal later (januari 2019) in werking treden dan beoogd waardoor de kosten ook later gemaakt zullen worden. Hierdoor waren de uitgaven in 2018 (€ 4,2 miljoen) lager dan voorzien.

Opdrachten

Overig

Deze post betreft onder meer de geraamde uitgaven voor de komst naar Nederland van het Europese beoordelingsautoriteit voor de beoordeling van Geneesmiddelen (EMA) die bij de eerste supplettoire begroting zijn overgeheveld (€ 1,1 miljoen). Daarnaast zijn lagere uitgaven (€ 1,4 miljoen) gerealiseerd op opdrachten kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. De rest van de onderuitputting wordt veroorzaakt door diverse kleine mutaties.

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Verwarde personen

Zoals in de tweede suppletoire begroting 2018 vermeld, is beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen te verlenen. De regeling was ingezet ter ondersteuning van de aanpak van personen met verward gedrag. Het aantal aanvragen is echter achtergebleven bij de raming. Hierdoor vallen de uitgaven € 9,3 miljoen lager uit.

Suicidepreventie

In het regeerakkoord is € 15 miljoen (2018–2021) voor suicidepreventie opgenomen. Voor een bedrag van € 3 miljoen is in 2018 door 113Zelfmoordpreventie een plan ontwikkeld. De beoogde extra activiteiten voor 2018 zijn uitgevoerd. De totale uitgaven voor de subsidie suicidepreventie voor 113Zelfmoordpreventie voor 2018 liggen daarmee op € 7 miljoen.

Overig

Deze post betreft een verzameling van een groot aantal uitgavenposten, met als belangrijkste een onderuitputting van € 0,3 miljoen voor het project Samen sterk zonder stigma en een onderuitputting van € 0,4 miljoen voor fair medicine. De rest van de onderuitputting wordt veroorzaakt door diverse kleine mutaties.

Bekostiging

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

De vergoeding voor zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen en illegalen komt in 2018 uit op € 37,5 miljoen. Dit is € 0,3 miljoen lager dan begroot. Opvallend is dat de ziekenhuiskosten € 4,8 miljoen lager zijn dan in 2017 en dat de GGZ-kosten € 3 miljoen hoger zijn dan in 2017. Door een nieuwe contractronde in 2017 en de overheveling van de burgerregelingen naar het CAK is er veel aandacht geweest voor de regeling. Dit heeft ervoor gezorgd dat met name ziekenhuizen in 2017 achterstallige declaraties hebben ingediend. Dit effect valt weg in 2018. Bij de GGZ-instellingen is een piek te zien in de indiening van achterstallige declaraties in 2018.

Opdrachten

Kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid hulpmiddelen

De uitgaven zijn voor het grootste deel op andere instrumenten gerealiseerd, zo is er een subsidie verstrekt aan Vilans (€ 0,5 miljoen) voor de informatievoorziening en richtlijnontwikkeling rond hulpmiddelen en is € 0,8 miljoen besteed aan het agentschap CIBG voor de herbouw van het Implantatenregister. Daarnaast krijgt het RIVM een agentschapsbijdrage van € 1,1 miljoen onder meer voor haar activiteiten rond hulpmiddelen zoals de ondersteuning van het meldpunt bijwerkingen implantaten. De uitgaven aan het RIVM worden verantwoord op beleidsartikel 4.

Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting 2018 is er minder gebruik gemaakt van de regeling dan voorzien. Hierdoor zijn de uitgaven voor Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders € 2,7 miljoen lager uitgevallen dan geraamd.

Pilot Inbedding Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen

Het landelijk overleg psychosociale oncologische zorg heeft samen met de Minister van VWS besloten tot een tweejarige pilot voor het inrichten van zorg voor patiënten die kanker hebben gehad en als gevolg daarvan aanpassingsstoornissen krijgen die niet kunnen worden behandeld door een huisarts. De uitgaven (€ 4 miljoen) voor de Pilot Inbedding Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen zijn overgeboekt naar artikel 4 waar deze uitgaven worden verantwoord.

Overig

Er is sprake van lagere uitgaven dan geraamd. Dit hangt met name samen met de gereserveerde gelden voor extern onderzoek op het gebied van de modernisering van het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) en de uitgestelde inwerkingtreding van de wet verplichte ggz.

Het onderzoek op het gebied van de modernisering van het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) wordt voornamelijk intern VWS uitgevoerd. Daarnaast komt de Europese horizonscan voor geneesmiddelen later tot stand dan gedacht. Hierdoor zijn de hiervoor gereserveerde middelen niet volledig tot uitputting gekomen (€ 3,3 miljoen).

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting 2018 zijn de werkzaamheden rondom de invoering van deze wet vertraagd. Voor de uitvoering van deze werkzaamheden is daarom een bedrag van € 2,5 miljoen doorgeschoven naar 2019. Daarnaast is in 2018 een bedrag van € 2,1 miljoen overgeheveld naar artikel 4 voor de uitvoering door ZonMw van een pilot naar aanpassingsstoornissen. Daarnaast is nog een aantal kleinere mutaties verwerkt.

Bijdrage aan ZBO / RWT's

ZonMw: gepast gebruik genees- en hulpmiddelen

De uitgaven voor ZBO's worden op artikel 4 geraamd. Voor het programma goed gebruik genees- en hulpmiddelen en het zorginstituut zijn bedragen overgeboekt naar artikel 4 waar deze uitgaven worden verantwoord.

3. Ondersteuning van het stelsel

Subsidies

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

Zoals in de tweede suppletoire begroting 2018 is gemeld, is er in 2018 zeer beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling waarmee medisch specialisten in de periode 2017–2019 worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst. Hierdoor zijn de uitgaven voor de subsidieregeling € 2,6 miljoen lager uitgevallen dan begroot.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

De uitgaven voor de overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel zijn in 2018 € 2,5 miljoen hoger uitgevallen dan begroot als gevolg van nabetalingen over 2017.

Schadevergoeding Erasmus MC

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting 2018 is bij de bepaling van de omvang van de schadevergoeding die eerder aan Erasmus MC is uitbetaald, bepaald dat Erasmus MC de schade dient te beperken door aanspraak te maken op de garantieregeling kapitaallasten bij de NZa. Hiervoor is een bedrag van € 5,9 miljoen in mindering gebracht op de schadevergoeding. Uiteindelijk is het beroep dat Erasmus MC heeft kunnen doen op de garantieregeling lager uitgevallen en is het verschil van € 4,7 miljoen conform afspraak alsnog vergoed door het Ministerie van VWS.

Opdrachten

Risicoverevening

In 2018 is een onderzoeksprogramma uitgevoerd met als doel om de risicoverevening verder te verbeteren. Het programma is opgesteld in overleg met zorgverzekeraars, het Zorginstituut en onderzoekers. De onderzoeken hebben geleid tot een aantal verbeteringen van de risicoverevening. De belangrijkste zijn de actualisatie van het vereveningscriterium Farmaciekostengroepen en de aanpassing van het criterium gebruik van Verpleging en Verzorging. De nieuwe Farmaciekostengroepen zorgen ervoor dat nog beter rekening gehouden wordt met medicijngebruik van chronisch zieken. De aanpassing van het criterium gebruik van verpleging en verzorging houdt in dat het criterium rekening houdt met het gebruik van verpleging en verzorging in de afgelopen drie jaar (in plaats van het gebruik in alleen het afgelopen jaar). De verbeteringen gelden vanaf 2019.

Daarnaast heeft er in 2018 een audit plaatsgevonden bij alle onderzoeksbureaus die in de afgelopen jaren gewerkt hebben met de risicovereveningsdata. Met deze audits controleert VWS of de onderzoeksbureaus volgens de wet- en regelgeving en contractueel gemaakte afspraken omgaan met de risicovereveningsdata. Er is in totaal € 1,4 miljoen besteed aan het onderzoeksprogramma.

Bijdrage aan ZBO / RWT's

SVB: Onverzekerden

De wetgeving die de gegevensuitwisseling en daarmee de structurele opsporing van mogelijk ten onrechte verzekerde personen mogelijk moet maken, is vertraagd. De streefdatum van de inwerkingtreding is 1 januari 2020. De uitvoeringskosten van de SVB betreffen, naast de opsporing op grond van de Wet Ovoz, ook het onderzoek naar verzekering ingevolge de Wlz. In 2018 is dit onderzoek in toenemende mate uitgevoerd.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

JenV: Bijdrage C2000

Zoals gemeld bij tweede suppletoire begroting zijn deze middelen overgeboekt naar het Ministerie van Justitie en Veiligheid voor de jaarlijkse VWS-bijdrage aan de exploitatiekosten C2000 (€ 4,2 miljoen).

Ontvangsten

Overig

De hogere ontvangsten in 2018 worden hoofdzakelijk veroorzaakt door afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten.

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat 1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en 2. – wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg geboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal bij het bieden van passende zorg. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

In dit artikel zijn de uitgaven voor de maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg opgenomen.

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

B. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning 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 budget uit de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang 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. De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

- De Minister draagt zorg voor het financieren van de Wmo 2015 en de Wlz.
- 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 het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Regisseren:

- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wlz en de Wmo 2015 vast en stuurt onder meer door het maken van bestuurlijke afspraken en door gebruik te maken van de bevoegdheid van interbestuurlijk toezicht.
- De Minister is verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

C. Beleidsconclusies

In 2018 lag de focus op een merkbaar betere praktijk. De beleidswijzigingen zoals opgenomen in de begroting 2018 zijn opgepakt. Zo financiert VWS sinds 2018 de anonieme hulplijn en doventolkvoorziening, waar dit voorheen vanuit de VNG werd gedaan (TK 31 839 nr. 582). Hieronder zijn, naast de in de begroting genoemde beleidswijzigingen, ook de additionele beleidswijzigingen in 2018, voor dit artikel opgenomen.

Pact voor de Ouderenzorg

Nederland staat voor een grote uitdaging. Nu zijn er 1,3 miljoen Nederlanders boven de 75. In 2030 zijn er dat 2,1 miljoen. Om de vergrijzing met zijn bijbehorende uitdaging aan te gaan is in maart 2018 het [Pact voor Ouderenzorg](#) gesloten. Het pact heeft drie programma's: eenzaamheid bestrijden (programma [Een tegen Eenzaamheid](#)), mensen in zo goed mogelijke omstandigheden zo lang mogelijk in hun eigen omgeving laten wonen (programma [Langer Thuis](#)) en de verpleeghuiszorg verbeteren (programma [Thuis in het Verpleeghuis](#)).

Eind 2018 zijn 200 partijen aangesloten bij het Pact voor de ouderenzorg (TK 31 765, nr. 352). In oktober is een eerste conferentie gehouden met alle pactdeelnemers. Er is een [Raad van Ouderen](#) ingesteld om met ouderen de aanpak te bespreken en hen te betrekken bij de uitvoering van het pact.

Programma Langer Thuis

Het programma [Langer Thuis](#) is in juni 2018 gelanceerd. Het programma is samen met 21 partijen die zich hieraan committeren, uitgewerkt in een plan van aanpak. Samen wordt eraan gewerkt dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. In 2018 zijn onder meer de volgende resultaten geboekt:

- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben per 1 april 2018 regionale coördinatiefuncties gerealiseerd, waardoor beschikbare capaciteit in het eerstelijnsverblijf voor elke huisarts en elk ziekenhuis in de regio inzichtelijk is.
- Op 1 september 2018 is de Rijksbouwmeester begonnen met de Community of Practice. De community is een netwerk dat ervoor moet zorgen dat de nieuwe vormen van wonen en zorg die bedacht zijn ook echt tot stand komen.

Programma Eén tegen Eenzaamheid

Om de trend van toenemende eenzaamheid te doorbreken is dit kabinet in 2018 gestart met het programma [Een tegen Eenzaamheid](#) dat tot doel heeft eenzaamheid te signaleren en bespreekbaar te maken en eenzaamheid duurzaam aan te pakken en te doorbreken. Voor dit programma is deze kabinetsperiode € 29 miljoen beschikbaar. In 2018 is een publiekscampagne gestart om mensen alert te maken dat iedereen iets kan doen om eenzaamheid te verminderen. Twee ambassadeurs hebben lokale bestuurders gevraagd om mee te doen in de aanpak tegen eenzaamheid. In totaal 63 gemeenten, waaronder de G4- en G40-gemeenten, hebben onderschreven een lokale coalitie tegen eenzaamheid op te gaan starten. In de voortgangsrapportage van december 2018 is de laatste stand van het programma weergegeven ([TK 29 538, nr. 282](#)).

Programma Thuis in het Verpleeghuis

Het programma [Thuis in het Verpleeghuis](#), waardigheid en trots op elke locatie van april 2018 ([TK 31 765, nr. 318](#)) heeft als doelstelling ervoor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners van verpleeghuizen. Op die manier kunnen verpleeghuizen uitvoering geven aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit is een grote opdracht voor alle partijen, waarbij de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en hun bestuurders voorop staat. De inzet op kwaliteitsverbetering vraagt om een andere manier van werken en organiseren: kleinschalig, vraaggericht, innovatief, met minder regels en meer vertrouwen in de zorgprofessionals. In 2018 hebben in totaal 105 locaties zich gemeld voor deelname aan Waardigheid en Trots op Locatie. Met al deze locaties wordt de doelstelling zoals opgenomen in het programma verder opgepakt

Om voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners te krijgen, is in iedere regio een zorgbreed Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. In de voortgangsrapportage van het programma ([TK 31 765, nr. 345](#)) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de stijging van de opleidingsinspanning van verpleeghuizen van 10% in het schooljaar 2017–2018 ten opzichte van het jaar 2016–2017. Daarnaast is er een stijging bij de leerwerkplaatsen van 18% (circa 2.400 extra plaatsen) en bij hbo-verpleegkunde (vergeleken met het schooljaar 2014–2015) van bijna 80% (circa 1.400 extra plaatsen). Het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg is in 2017 met 3% gestegen, wat overeenkomt met bijna 8.000 extra werknemers. In de eerste zes maanden van 2018 heeft deze stijging zich voortgezet met aanvullend 2%. Dit gaat om circa 5.000 extra werknemers. Verder hebben de verpleeghuizen 26.000 opleidingstrajecten ingediend voor de regeling Sectorplan Plus. Dit betekent dat meer mensen, vooral zij- en doorstromers, opgeleid worden tot zorgprofessional.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

Dit kabinet zet in op versterking van de functie onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze kabinetsperiode is daarvoor € 55 miljoen extra beschikbaar. In juli 2018 is de Kamer hierover geïnformeerd ([TK 31 476, nr. 22](#)). De VNG en Movisie hebben besloten om de komende jaren door te gaan met de koploeraanpak cliëntondersteuning, zodat uiteindelijk tientallen gemeenten hun beleid ten aanzien van deze functie hebben verbeterd. In het najaar van 2018 zijn veertien nieuwe koplopers geselecteerd. De koplopers fungeren op hun beurt als ambassadeur voor de doorontwikkeling van de functie in hun regio.

Mensenhandel

De middelen uit het regeerakkoord voor de aanpak van mensenhandel zijn onder meer aangewend voor methodiekontwikkeling voor minderjarige slachtoffers in de jeugdhulp en effectonderzoek van behandelprogramma's. Voorts zijn gemeenten financieel ondersteund. Hiermee zijn projectleiders bij zowel VNG als Comensha aangesteld die bevorderen dat de functie zorgcoördinatie voor slachtoffers van mensenhandel landelijk dekkend beschikbaar komt en dat elke gemeente beleid maakt voor mensenhandel. Comensha heeft subsidie gekregen voor het verbeteren van het vermogen van medische professionals om slachtofferschap van mensenhandel te signaleren (TK [28 638, nr. 160](#)).

Programma Onbeperkt Meedoen

Op 14 juni 2018 is het programma [Onbeperkt Meedoen!](#) gelanceerd samen met ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van gemeenten en bestuurders uit diverse branches uit het Nederlandse bedrijfsleven (TK [24 170, nr. 177](#)). Het programma geeft uitvoering aan de implementatie van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. De ambitie van dit programma is dat mensen met een beperking meer naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving, net als ieder ander. In 2018 zijn onder meer de volgende resultaten geboekt:

- Er zijn 25 koplopergemeenten gestart met een lokale aanpak op het VN-verdrag. Overige gemeenten worden bij het vormen van hun aanpak actief ondersteund door de VNG.
- Diverse branches in het bedrijfsleven hebben samen met VNO-NCW en MKB Nederland actieplannen toegankelijkheid ontwikkeld, waarmee zij hun leden tools en handvatten aanreiken om de toegankelijkheid van hun onderneming te vergroten. In een vijftal gemeenten zijn lokale ondernemers pilots toegankelijkheid in winkelgebieden gestart.
- Met diverse partijen in de bouwsector en met de inbreng van ervaringsdeskundigen is een actieplan toegankelijkheid voor de bouw opgesteld en gepresenteerd aan de Tweede Kamer.
- Binnen het hoger onderwijs hebben diverse universiteiten en hogescholen een intentieverklaring getekend om het VN-verdrag ook binnen hun instelling toe te passen en hiervoor in gezamenlijkheid passende maatregelen uit te werken.

Terugdringen stapelfacturen en vereenvoudiging eigen bijdrage Wmo

In 2018 zijn de voorbereidingen getroffen voor de invoering van het abonnementstarief voor eigen bijdragen Wmo per 1 januari 2019. Dit leidt tot een vereenvoudiging en beperking van de regeldruk voor zowel cliënten, gemeenten als aanbieders. Voor cliënten die een Wmo-voorziening aanvragen ontstaat vooraf inzicht in de daarmee gemoeide eigen bijdrage. Daarnaast is per 1 januari 2019 voor de vaststelling van de eigen bijdrage een aanlevertermijn van uiterlijk 28 dagen vastgesteld in regelgeving. Deze maatregel heeft tot doel dat cliënten de factuur voor eigen bijdrage zo spoedig mogelijk na het ontvangen van zorg en ondersteuning ontvangen en stapelfacturen worden voorkomen. Gemeenten en aanbieders hebben zich in 2018 hierop voorbereid.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Gemeenten werken samen met partijen in de regio aan de implementatie van het advies van de commissie Dannenberg. Eind 2018 hadden 44 regio's een regioplan waarin zij hun visie op de ondersteuning van de mensen in beschermd wonen en de maatschappelijke opvang beschrijven

(TK 29 325, nr. 95). In 2018 is de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang vastgesteld waarmee de betrokken landelijke partijen de lokale partijen willen ondersteunen om een versnelde implementatie van de regioplannen te realiseren (TK 29 325, nr. 93).

Terugdringen administratieve lasten

In 2018 is het programma *Ontregel de Zorg* gestart, ook voor de onderdelen langdurige zorg, WMO en Jeugd. Bij de beleidsconclusies van artikel 4 is een passage over dit programma opgenomen.

Programma Volwaardig Leven

Op 1 oktober 2018 is voor de duur van deze kabinetsperiode het programma *Volwaardig Leven* van start gegaan. Het programma richt zich op cliënten met een beperking en hun naasten, waarbij vanwege de complexe problematiek of complexe situatie onvoldoende (snel) passende zorg en ondersteuning kan worden gevonden. Voor deze doelgroep wil men een structurele oplossing vinden.

Passende zorg bij een complexe zorgvraag

Mede naar aanleiding van een door de MEE-organisaties samengestelde lijst met 126 Wlz-cliënten waarvoor erg moeilijk passende zorg kon worden gevonden, hebben de regionale zorgkantoren in 2018 samen met MEE, zorgaanbieders en andere partijen voor al deze cliënten gezocht naar de best passende oplossing. Mede op basis van de opgedane kennis uit OPaz en de VWS-praktijkteams is het programma *Volwaardig Leven* voorbereid (TK 34 104, nr. 162).

Aanpak zorg voor kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen

Om het leven van kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) en hun gezin te verbeteren is de werkgroep *Wij zien je wel* opgericht (TK 34 104, nr. 162). Begin 2018 heeft de werkgroep knelpunten in kaart gebracht (zie ook: www.wijzienjewel.nl/producten). Op basis van deze bevindingen is een aanpak voor vereenvoudiging en verbetering van zorg en ondersteuning uitgewerkt. Het motto is dat gezinsleden weer kunnen leven in plaats van overleven. Eén project is bijvoorbeeld de *Copiloot* waarbij 50 gezinnen met een kind met ZEVMB twee jaar lang worden ondersteund door een gespecialiseerde cliënt ondersteuner (TK 24 170, nr. 179).

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	4.479.923	7.052.568	3.783.240	3.974.307	4.981.713	4.003.091	978.622
Uitgaven	4.560.102	3.604.436	3.708.112	3.818.740	3.908.966	3.935.770	- 26.804
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	188.367	113.809	88.651	87.246	105.411	129.325	- 23.914

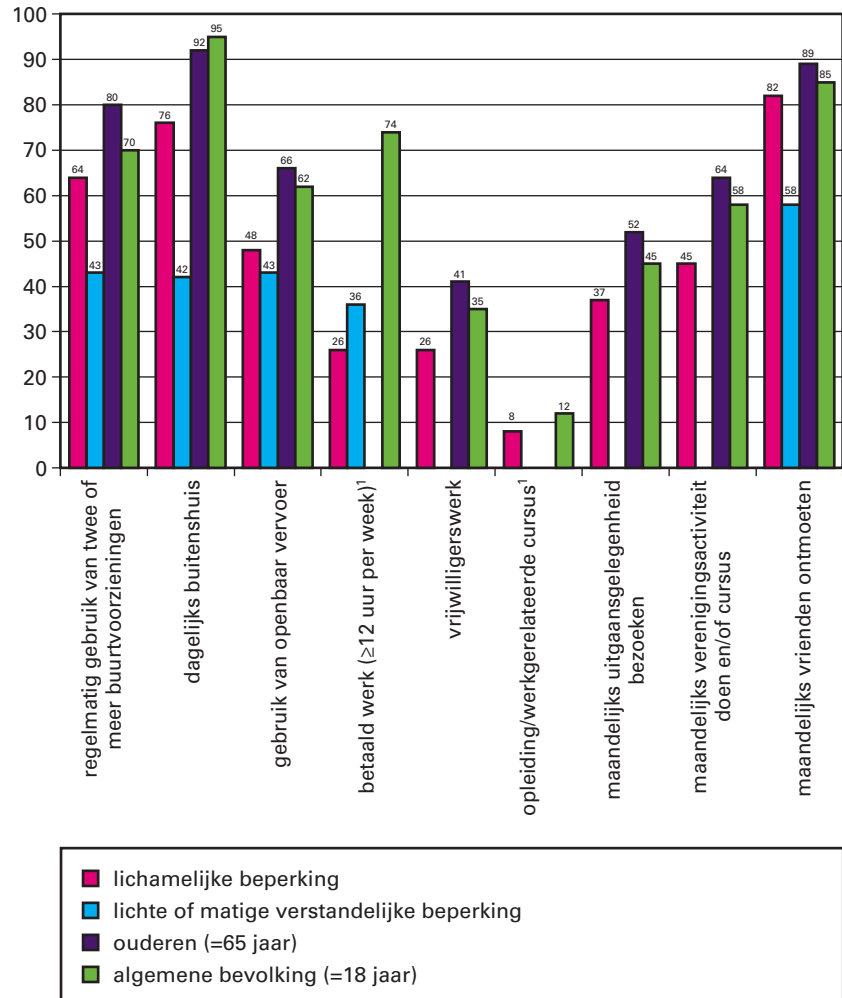
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
<i>Subsidies</i>	34.667	31.381	26.176	25.771	24.134	44.871	- 20.737
Movisie	8.198	8.204	7.313	7.528	7.569	7.247	322
Volwaardig meedoen				1.778	0	0	0
Sociale werkplaatsen	0	2.685	2.346	2.506	2.515	2.575	- 60
Ondersteuning vrijwilligers	0	0	1.692	1.195	1.618	1.023	595
Mezzo	3.200	3.262	3.038	2.230	2.260	2.200	60
Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	0	0	0	0	1.529	1.531	- 2
Waardig ouder worden	0	0	0	0	250	0	250
Opvang slachtoffers loverboys	0	0	0	0	0	0	0
Onafhankelijke cliëntondersteuning	0	0	0	0	943	15.000	- 14.057
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	0	0	0	0	0	1.000	- 1.000
Gratis VOG	0	0	0	0	0	0	0
Overig	23.269	15.712	10.221	5.479	7.450	14.295	- 6.845
<i>Inkomensoverdrachten</i>	87.555	20.867	0	0	0	0	0
Mantelzorg ondersteuning	87.555	20.867	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	63.376	60.329	62.475	61.475	81.277	84.454	- 3.177
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	59.648	55.645	57.736	56.908	57.187	61.854	- 4.667
Evaluatie Wmo 2015	0	0	0	0	0	2.000	- 2.000
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	0	0	1.629	1.653	0	800	- 800
Doentolk en luisterend oor					18.348	14.267	4.081
Waardig ouder worden					469	0	469
Aanpak Laaggeletterdheid	0	0	456	608	456	2.000	- 1.544
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren					0	1.000	- 1.000
Gratis VOG					850	0	850
Overig	3.728	4.684	2.654	2.306	3.967	2.533	1.434
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	2.769	1.232	0	0	0	0	0
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning	2.769	1.232	0	0	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	4.371.735	3.490.627	3.619.461	3.731.493	3.803.555	3.806.445	- 2.890
<i>Subsidies</i>	229.472	79.651	81.685	97.605	88.693	123.669	- 34.976

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Vilans	5.315	5.158	4.754	4.832	5.175	4.754	421
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	10.767	11.194	11.501	11.450	12.211	11.210	1.001
InVoorZorg! (IVZ)	30.205	22.541	5.598	3.621	1.075	2.151	- 1.076
Joodse en Indische instellingen	0	2.593	2.504	2.414	2.264	2.265	- 1
Palliatieve zorg	20.977	21.163	21.556	24.263	29.991	32.691	- 2.700
Dementie			2.460	3.510	3.412	3.412	0
Waardigheid en trots			18.014	28.098	17.682	35.291	- 17.609
Programma gehandicap- tenzorg				2.665	4.528	4.000	528
Kennisinfrastructuur				905	1.361	9.000	- 7.639
Overig	162.208	17.002	15.298	15.849	10.994	18.895	- 7.901
Bekostiging	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.602.000	3.582.900	19.100
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.602.000	3.582.900	19.100
Inkomensoverdrachten	0	0	135	384	0	0	0
Overig	0	0	135	384	0	0	0
Opdrachten	3.260	4.188	3.696	4.732	7.064	3.413	3.651
Overig	3.260	4.188	3.696	4.732	7.064	3.413	3.651
Bijdragen aan agentschappen	2.703	2.735	2.824	0	0	0	0
CIBG: Opdrachtgeverschap	2.703	2.735	2.824	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	154.053	148.921	112.072	105.798	96.463	9.335
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	0	76.241	77.558	50.082	40.098	36.800	3.298
Centrum Indicatiestelling Zorg	0	77.811	71.363	61.990	65.700	59.663	6.037
Overig	0	1	0	0	0	0	0
Ontvangsten	9.404	2.755	31.887	9.589	5.694	3.441	2.253
Overig	9.404	2.755	31.887	9.589	5.694	3.441	2.253

E. 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 2017 (percentages)



Bron: Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2017

¹ < 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min.

Bovenstaand kengetal toont de participatie van thuiswonende mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking in 2017 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2017. Het kengetal geeft inzicht in de participatie op negen deelgebieden. Het belangrijkste doel van de Participatiecijfers 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 zijn de cijfers 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.

Subsidies

Onafhankelijke cliëntondersteuning

De uitgaven voor onafhankelijke cliëntondersteuning zijn voor een deel lager dan verwacht. In 2018 is een fundament onder de aanpak gelegd. Dit fundament bestaat onder andere uit een tweetal onderzoeken naar de behoefte en het aanbod van cliëntondersteuning. Op basis van dit fundament kunnen middelen meer doelmatig en doeltreffend worden ingezet. Daarnaast heeft een overboeking naar het Gemeentefonds plaatsgevonden om het koploperprogramma van gemeenten te ondersteunen. In totaal is het budget in de tweede supplettoire begroting met € 13,8 miljoen verlaagd.

Overig

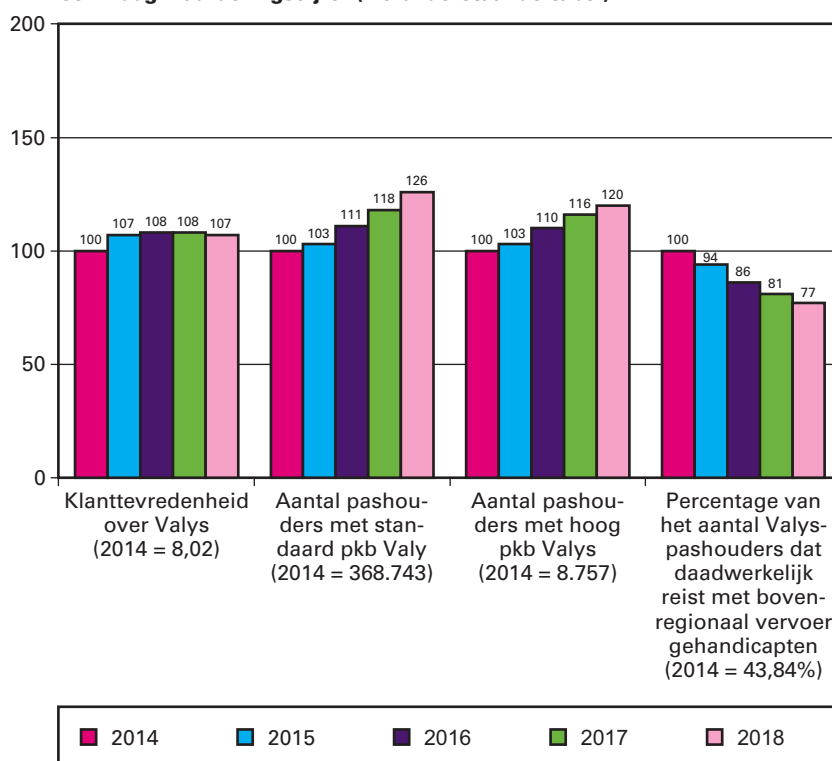
De uitgaven voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland van € 1,3 miljoen zijn met de tweede supplettoire begroting overgeboekt naar het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Daarnaast zijn er meerdere voornemens niet tot besteding gekomen, zoals die op het gebied van systeemverantwoordelijkheid en transformatie.

Opdrachten

Bovenregionaal Gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking konden ook in 2018 gebruikmaken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi. De totale uitgaven bedroegen € 57,2 miljoen in 2018. Dit is minder dan begroot (€ 4,7 miljoen), omdat er minder gebruik gemaakt is van het bovenregionaal vervoer. Vanwege de jaarlijkse onderbenutting van het beschikbare budget voor Valys is besloten om per 1 december 2018 het persoonlijke kilometerbudget (pkb) van de Valyspashouders met 100 kilometer te verhogen. Het jaarlijks beschikbare aantal kilometers voor pashouders is daarmee in 2019 700 kilometer. Voor pashouders met een hoog pkb is dit 2.350 kilometer.

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



Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2018, 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.

Evaluatie Wmo 2015

Met de eerste suppletoire begroting is vanaf 2018 € 2 miljoen structureel overgeboekt naar het Sociaal Cultureel Planbureau voor de evaluatie Wmo 2015.

Dovertolk en luisterend oor

Eind 2018 is er voor de uitvoering van de tolkvoorziening (€ 0,2 miljoen) en het tolkbudget leefdomein (€ 2,8 miljoen) voor het 1^e kwartaal 2019 conform de afgesloten overeenkomst met de Berengroep € 3 miljoen betaald. In de begroting was met deze afspraak geen rekening gehouden. Tevens is bij eerste suppletoire begroting € 1 miljoen vanuit het Gemeentefonds bijgeboekt.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Palliatieve zorg

Op dit onderdeel is € 2,7 miljoen minder uitgegeven. Een deel van deze uitgaven is via artikel 2 bekostigd (€ 0,6 miljoen). Daarnaast is een aantal voorgenomen uitgaven later gestart. Zo zijn de uitgaven voor de campagne voor palliatieve zorg en de ontwikkeling van een zorgplan voor de laatste levensfase doorgeschoven naar 2019.

Waardigheid en trots

Niet alle middelen die beschikbaar zijn gesteld zijn tot besteding gekomen (€ 17,6 miljoen). In de eerste- en tweede suppletoire begroting is hier melding van gemaakt. De lagere uitgaven zijn voornamelijk ontstaan doordat de activiteiten voor het stimuleringsprogramma Waardigheid en Trots op locatie later plaats vinden dan eerder voorzien. Daarnaast is tussentijds gebleken dat een deel van de middelen -door minder en goedkopere trajecten- niet nodig bleek.

Kennisinfrastructuur

Deze mutatie bestaat voornamelijk uit overhevelingen naar ZonMw. Om tot een adequate kennisinfrastructuur voor gehandicapten- en ouderenzorg te komen zijn door ZonMw twee programma's ontwikkeld (€ 3,7 miljoen). Daarnaast is voor het programma Gewoon Bijzonder € 250.000 beschikbaar gesteld. Tevens heeft een vertraagde realisatie van uitgaven (€ 3,7 miljoen) op het terrein van kennisinfrastructuur plaatsgevonden. De vertraging doet zich met name voor bij de beleidsontwikkelingen met betrekking tot implementatie van beleid, zoals de vervaardiging van richtlijnen.

Overig

Het verschil met de begroting betreft voornamelijk overboekingen naar andere begrotingsinstrumenten, zoals de financiering van het CIZ (€ 2,1 miljoen) en technische overhevelingen naar het opdrachtenkader voor pgb (€ 3,6 miljoen) en apparaatsuitgaven (€ 1,9 miljoen).

Bekostiging

Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premie-opbrengst van de Wlz als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (circa € 3,6 miljard). De uitgavenraming voor de BIKK is in de eerste en tweede suppletoire begroting met € 19,1 miljoen bijgesteld op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau.

Opdrachten

Overig

De realisatie heeft voornamelijk een technische oorzaak. Tijdens de uitvoering van de begroting 2018 is de verdeling van de uitvoeringskosten inzake opdrachten en andere begrotingsinstrumenten anders uitgevallen dan eerder voorzien en geraamd (€ 3,7 miljoen).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

De uitgaven zijn € 3,3 miljoen hoger vanwege de ICT-investeringen voor de ontwikkelkosten van het Financieel Domein als onderdeel van het PGB2.0-systeem.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Door het CIZ is € 65,7 miljoen uitgegeven. De extra uitgaven van € 6 miljoen zijn gemeld in de eerste en tweede suppletoire begroting. De additionele middelen zijn onder andere ingezet voor het creëren van extra capaciteit gericht op structurele daling van de werkvoorraad, het borgen van doorlooptijden en het verbeteren van de kwaliteitsprestaties.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. 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.

B. 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 patiënten en verzekerden een stevige (informatie-) positie innemen in het zorgstelsel, onder meer door patiënten te voeden met informatie uit hun eigen dossier.
- Van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten.
- Van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg.
- Dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties goed samenwerken.
- 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 landelijke en regionale samenwerking aan een evenwichtige arbeidsmarkt met voldoende goed toegeruste en tevreden medewerkers.
- Van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis.
- Van rechtmatige zorg: initiatieven om fouten en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en fraude aan te pakken.
- Het stimuleren van veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg, uitgaande van het eenmalig slim vastleggen en hergebruiken van informatie, in het bijzonder rondom medicatieveiligheid.
- Het stimuleren van de implementatie van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en cybersecurity weerbaarheid in het zorgdomein.

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, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven.
- Van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
- Van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren.
- Van betrokken partijen met 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, subsidieregelingen opleidingen publieke gezondheidszorg en jeugd-ggz).
- Van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.
- Het leveren van een financiële bijdrage aan een veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg.

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 betrokken partijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-) uitdagingen en de (arbeidsmarkt-)gevolgen van de transities.
- Van verlagen van regeldruk in de zorg.
- Van het voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg.
- Door het ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van onder meer NZa en ZiNL.
- Van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en handhaving op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.
- Het regisseren een basisinfrastructuur in de zorg en de samenwerking in het veld via het informatieberaad op het gebied van regie over eigen gegevens, delen van zorginformatie, inzicht in beleidseffecten en veilig en betrouwbaar gegevens delen.

C. Beleidsconclusies

De in de begroting 2018 opgenomen beleidswijzigingen zijn in 2018 ter hand genomen zoals de positie cliënt, zie de toelichting hieronder.

Positie cliënt

De beleidsdoorlichting positie cliënt (TK [32 772, nr. 10](#)) was aanleiding om het beleidskader subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties meer fundamenteel te herzien. Hiertoe werd een project onder de noemer Patiëntendialoog gestart en daaruit bleek onder andere dat het financiële kader te krap was voor het werk dat pg-organisaties doen, de samenwerking over de aandoening heen onvoldoende van de grond komt en er meer aandacht nodig is voor overkoepelende thema's en integrale aanpak (TK [29 214, nr. 75](#)).

Innovatie en zorgvernieuwing

De activiteiten met betrekking tot innovatie en zorgvernieuwing waren in 2018 gericht op de drie e-health doelstellingen die in 2014 zijn geformuleerd ter ondersteuning van de brede maatschappelijke beweging naar meer zelfredzaamheid, meer zelfregie en meer zelfzorg (TK [27 529, nr. 130](#)). Net als voorgaande jaren is ook in 2018 de [e-health monitor 2018](#) gepubliceerd. Daarin is geconcludeerd dat de implementatie van e-healthtoepassingen in verschillende snelheden gaat. Zo is ten aanzien van beeldbellen door Nictiz en Nivel opgemerkt dat dit in de ziekenhuiszorg vaker wordt toegepast, maar dat de ouderenzorg en huisartsenzorg daarop achter blijven. De resultaten van de monitor laten zien dat de inzet van e-health en innovatie een gedragsverandering is die tijd nodig heeft.

De monitor heeft vier aanbevelingen opgeleverd: zet e-health in vanuit een heldere visie en zorg dat deze bekend is, faciliteer zorgverleners in aanbod en gebruik van e-health, faciliteer patiënten en cliënten in goed gebruik van e-health en stel een onderzoeksagenda op. De Tweede Kamer is middels [een brief](#) geïnformeerd over de vervolgacties die hierop zijn ingezet.

In januari 2018 heeft de tweede landelijke e-healthweek plaatsgevonden. De 10.000 bezoekers geven aan dat niet alleen hun kennis over e-health is vergroot, maar dat zij ook een e-healthtoepassing gaan gebruiken, zich erin gaan verdiepen of erover in gesprek gaan. Hiermee is de doelstelling van de e-healthweek bereikt. De Tweede Kamer is in februari 2018 geïnformeerd over de [doelstellingen](#).

Tevens is vanuit VWS met middelen uit het regeerakkoord het programma [Zorg van Nu](#) gestart. Er zijn door het team 20.000 contactmomenten/ gesprekken op 66 locaties geweest om bestaande innovaties in de zorg verder te brengen en zijn bestaande innovaties onder de aandacht gebracht van burgers en professionals.

Arbeidsmarkt

Op 13 maart 2018 is het actieprogramma Werken in de Zorg aan de Tweede Kamer verzonden. Het actieprogramma is voortvarend van start gegaan. Alle 28 arbeidsmarktregio's hebben een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT) en zijn hard aan de slag met de uitvoering. In 2018 is er flink ingezet op actielijn 1 Meer kiezen voor de zorg met de landelijke wervingscampagne IkZorg, met de regionale contactpunten, met de loopbaangesprekken van Sterk in je Werk (www.sterkinjewerk.nl) en de scholingsimpuls SectorplanPlus. Ook is door landelijke partijen een aanpak ontwikkeld voor een snelle instroom van zij-instromers, zoals de oriëntatiebanen in de verpleging, verzorging en thuiszorg en zijn afspraken gemaakt over bijbehorende scholing op maat. We zien dan ook positieve ontwikkelingen waar het gaat om meer kiezen voor de zorg. De werkgelegenheid is tussen het derde kwartaal van 2017 en het derde kwartaal 2018 gestegen met 28.500 personen. Dat is aanzienlijk meer dan het verwachte extra aanbod van personeel als we niets extra's hadden gedaan (ongeveer 18.000 personen). Ook de instroom in de opleidingen voor de tekortberoepen is gestegen. Met name bij de mbo-opleiding tot verpleegkundige is de instroom in het meest recente schooljaar fors toegenomen ten opzichte van de afgelopen jaren (10.288 in schooljaar 2018/19 ten opzichte van 9.142 in schooljaar 2017/18). Bij de opleiding tot HBO-verpleegkundige zien we een lichte teruggang ten opzichte van het schooljaar 2017/2018 (7.405 in schooljaar 2018/19 ten opzichte van 7.505 in schooljaar 2017/2018), maar ligt de instroom ook fors hoger dan in de jaren daarvoor (6.000 tot 6.500 per schooljaar (TK [29 282, nr. 355](#))). Ondanks deze positieve ontwikkelingen blijft de uitdaging groot. De Commissie Werken in de Zorg heeft een ronde langs alle regionale actieplannen gemaakt en komt tot de bevinding dat er nog flinke stappen moeten worden gezet op de thema's behoud, anders werken, het opschalen van onderwijsvernieuwing, het betrekken van zorgprofessionals en het besturen vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Uitkomstgerichte zorg

Als een patiënt kan kiezen tussen verschillende behandelingen dan zijn de mogelijke uitkomsten van belang. De patiënt heeft nu nog beperkt zicht op dit soort uitkomsten. De ambitie is dat de zorg niet automatisch alles doet wat medisch mogelijk is, maar dat patiënten de behandeling wordt geboden die in hun specifieke situatie het beste is. Voor de helft van de ziektelast moet binnen vijf jaar duidelijk zijn welke invloed behandelingen voor deze aandoeningen op het leven kunnen hebben. Om deze ambities waar te maken zijn in 2018 met de sector afspraken gemaakt in het [Hoofdlijnenakkoord Medisch-specialistische zorg](#). Daarnaast is gestart met het opbouwen van een [proof of concept bij de Santeon-ziekenhuizen](#), waarbij praktijkervaring wordt opgedaan met het meten, verzamelen en gebruiken van zorguitkomsten en door de patiënt gerapporteerde uitkomsten ten behoeve van Samen beslissen. Met de proof of concept moet het beter mogelijk worden om het werken met uitkomsten in de zorg op te schalen.

(Ont)Regel de zorg

Mensen die in de zorg werken moeten hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. Voor de aanpak van regeldruk en administratieve lasten is in 2018 het programma (Ont)Regel de Zorg naar de Kamer gestuurd (TK [29 515, nr. 424](#)). In 2018 zijn in verschillende sectoren reeds resultaten geboekt, zoals het uitbannen van de minutenregistratie in de wijkverpleging, het verminderen van het aantal indicatoren in de medisch specialistische zorg en het schrappen van het jaarlijkse aanvraagformulier voor sondevoeding. Deze en andere resultaten worden op de website www.ordz.nl toegelicht.

Zorg, welzijn en jeugdzorg Caribisch Nederland

Het doel van het beleid is om de zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland naar een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau te brengen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden in Caribisch Nederland. Dat betekent dat VWS streeft naar kwalitatief goede, voor iedereen toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland. In 2018 is goede voortgang gemaakt met de professionalisering van de jeugdzorg op Caribisch Nederland. Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland is een samenwerkingsovereenkomst met Jeugdbescherming Regio Amsterdam aangegaan, zodat in 2019 en 2020 verdere voortgang kan worden geboekt. Inzet is onder andere om het aantal pleegzorggezinnen te verhogen, zodat minder jongeren in een residentiële jeugdinstelling geplaatst hoeven te worden. Op maatschappelijke ondersteuning zijn op Bonaire in 2018 een aantal voorzieningen bijgekomen, te weten hulp in de huishouding, vervoer-op-maat, woonaanpassingen en maaltijdvoorziening (TK [35 000-XVI, nr. 6](#)).

D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	715.427	1.146.830	937.310	1.102.614	1.376.672	946.178	430.494

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Uitgaven	697.803	873.245	879.449	995.681	1.130.063	1.094.983	35.080
1. Positie cliënt	26.045	24.556	24.859	28.518	33.931	26.110	7.821
<i>Subsidies</i>	<i>21.501</i>	<i>17.890</i>	<i>17.883</i>	<i>19.601</i>	<i>18.682</i>	<i>19.893</i>	<i>- 1.211</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	21.080	17.463	17.541	18.699	18.647	19.893	- 1.246
Overig	421	427	342	902	35	0	35
<i>Opdrachten</i>	<i>3.678</i>	<i>5.466</i>	<i>6.906</i>	<i>8.917</i>	<i>15.249</i>	<i>6.217</i>	<i>9.032</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.139	3.144	2.437	3.560	3.847	3.847	0
Overig	539	2.322	4.469	5.357	11.402	2.370	9.032
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>866</i>	<i>1.200</i>	<i>70</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	866	1.200	70	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	253.067	389.110	393.142	438.166	502.121	512.678	- 10.557
<i>Subsidies</i>	<i>242.099</i>	<i>373.060</i>	<i>376.410</i>	<i>417.945</i>	<i>484.030</i>	<i>491.226</i>	<i>- 7.196</i>
Stageplaatsen zorg/Stagefonds	110.400	109.950	107.881	102.650	108.950	112.000	- 3.050
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	16.054	16.634	16.172	17.143	18.870	21.000	- 2.130
Vaccinatie stageplaatsen zorg	3.869	4.504	4.086	3.851	4.461	4.700	- 239
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	20.718	19.433	22.227	24.369	26.684	32.800	- 6.116
Opleidingsplaatsen jeugd ggz			845	450	708	1.500	- 792
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	48.353	135.468	194.024	202.867	200.151	200.000	151
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	7.813	7.949	8.078	11.184	11.503	11.500	3
Arbeidsmarktagenda (sectorbreed)					24.784	25.000	- 216
Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)					65.267	67.500	- 2.233
Verpleegkundige vervolgopleidingen in een veranderend zorglandschap					0	8.000	- 8.000
Overig	34.892	79.122	23.097	55.431	22.652	7.226	15.426

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
<i>Opdrachten</i>	2.649	4.619	4.517	5.469	2.798	9.509	- 6.711
Opleidingen & beroepenstructuur	0	0	0	0	2.254	5.000	- 2.746
Overig	2.649	4.619	4.517	5.469	544	4.509	- 3.965
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	8.319	11.431	12.215	14.752	15.293	10.204	5.089
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	8.319	11.431	12.215	14.752	15.293	9.704	5.589
RIVM: opleiding publieke-gezondheidssector en kosten van ziekten	0	0	0	0	0	500	- 500
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	0	0	1.739	- 1.739
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	0	0	0	0	1.739	- 1.739
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	109.189	124.203	134.188	160.454	225.497	203.812	21.685
<i>Subsidies</i>	5.287	7.711	13.047	20.065	31.640	40.679	- 9.039
Nivel	5.187	5.835	5.710	5.771	5.392	5.122	270
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	0	1.770	3.839	7.813	11.857	- 4.044
Nictiz	5.105	5.113	5.349	0	5.990	5.500	490
Transparantie kwaliteit van zorg	0	1.805	3.784	3.006	7.203	14.750	- 7.547
Rechtmatige zorg	0	0	0	0	1.605	1.395	210
Overig	- 5.005	- 5.042	- 3.566	7.449	3.637	2.055	1.582
<i>Opdrachten</i>	60	226	590	960	5.847	5.442	405
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	0	506	634	991	1.314	- 323
Verminderen ervaren regeldruk	0	0	0	0	97	345	- 248
Rechtmatige zorg	0	0	0	0	175	374	- 199
Overig	60	226	84	326	4.584	3.409	1.175
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.099	2.535	1.453	3.960	16.067	9.644	6.423
CIBG: WTZi en JMV	845	750	774	3.790	4.057	3.790	267
Overig	1.254	1.785	679	170	12.010	5.854	6.156
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	101.743	113.731	119.098	135.469	171.943	148.047	23.896
ZonMw: programmering	101.743	113.731	119.098	135.469	170.943	148.047	22.896
Overig	0	0	0	0	1.000	0	1.000

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	220.856	227.614	214.965	241.637	237.149	233.654	3.495
<i>Subsidies</i>	426	80	0	0	6.334	0	6.334
Duurzaamheid zorg	426	80	0	0	6.334	0	6.334
<i>Opdrachten</i>	4.411	2.526	186	424	605	456	149
Uitvoering Wtcg	169	156	172	0	0	0	0
Overig	4.242	2.370	14	424	605	456	149
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	216.019	225.008	214.779	241.213	228.710	233.168	- 4.458
CAK	102.156	100.916	87.335	135.381	117.534	120.844	- 3.310
NZa	47.120	52.756	54.821	55.585	59.468	58.755	713
Zorginstituut Nederland	62.928	67.738	70.016	47.313	49.463	50.749	- 1.286
CSZ	2.923	2.700	2.500	2.500	2.245	2.820	- 575
Overig	892	898	107	434	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	1.500	0	1.500
Overig	0	0	0	0	1.500	0	1.500
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	0	30	- 30
EZ: ACM	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	30	- 30
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	87.895	106.717	110.954	125.422	131.365	118.729	12.636
<i>Subsidies</i>	21	0	0	0	0	0	0
Overig	21	0	0	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>	87.874	106.717	110.954	125.422	131.365	118.729	12.636
Zorg en welzijn	87.874	106.717	110.954	121.978	131.365	118.729	12.636
Overig	0	0	0	3.444	0	0	0
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	748	1.044	1.341	1.486	0	0	0
<i>Subsidies</i>	494	444	1.028	1.384	0	0	0
Overig	494	444	1.028	1.384	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	254	600	313	102	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Overig	254	600	313	102	0	0	0
Ontvangsten	32.300	36.609	11.375	90.082	85.356	68.860	16.496
Wanbetalers en onverzekerden	0	0	0	72.646	74.939	64.002	10.937
Overig	32.300	36.609	11.375	17.436	10.417	4.858	5.559

E. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Opdrachten

Campagnebudget communicatie

Het verschil van de realisatie 2018 en de oorspronkelijk vastgestelde begroting 2018 bedraagt € 9 miljoen. In de eerste supplettoire begroting is onder ander voor de Campagnes Nix18 en Depressie € 2,7 miljoen toegevoegd. In de tweede supplettoire begroting is voor de Campagnes Werken in de Zorg, Nix18, Zorg van Nu, Eenzaamheid, Rookvrij opgroeien in totaal € 7 miljoen toegevoegd.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Stageplaatsen zorg/Stagefonds

In 2017 is de verdeling van het beschikbare budget voor de subsidieregeling Stageplaatsen zorg II (€ 112 miljoen) herzien op basis van de verwachte arbeidsmarktbehoefte. Als gevolg hiervan is er voor de verpleegkundige en verzorgende opleidingen meer budget beschikbaar. Voor zorginstellingen wordt het daarmee aantrekkelijker om stageplaatsen voor deze opleidingsrichtingen aan te bieden. Deze wijziging heeft in 2018 voor het eerst effect gehad op het Stagefonds, omdat de regels voor het begin van het schooljaar vast moeten liggen. Op grond van de subsidieregeling hebben 5.302 instellingen in zorg en welzijn over studiejaar 2017–2018 voor een kleine 49.000 fte aan gerealiseerde stageplaatsen een subsidie ontvangen. Het totaal aantal gerealiseerde gesubsidieerde stageplaatsen is met bijna 2.900 fte toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Het aantal stages voor de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) in het mbo en voor de duale studies in het hbo zijn gestegen. De groei vindt daarmee juist plaats bij de praktijkopleidingen, daar waar dit het snelst leidt tot extra instroom en handen aan het bed. Het aantal stageplaatsen voor de beroepsopleidende leerweg (BOL) was lager dan geraamd waardoor het maximumbedrag per stage voor deze categorie bereikt werd zonder dat het budget hiervoor volledig werd uitgeput. Hierdoor kon er € 109 miljoen worden uitgekeerd vanuit het Stagefonds.

Publieke gezondheidszorgopleidingen

Het Capaciteitsorgaan raamt het aantal benodigde opleidingsplaatsen. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met deeltijdwerken en vroegtijdige uitstroom. De gerealiseerde opleidingsplaatsen zijn lager vastgesteld dan geraamd doordat er sprake is van te lage instroom bij de opleidingen. Ook de uitgaven zijn daarom lager vastgesteld (€ 2,1 miljoen). Met veldpartijen is een gezamenlijke aanpak in gang gezet om de instroom te verhogen.

Opleiding verpleegkundig specialist/Physician assistant

Zorgverleners moeten daar ingezet worden waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren zoals de verpleegkundig specialisten (vs) en physician assistants (pa) worden speciaal opgeleid om minder complexe en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Volgens de cijfers van het Landelijk Platform PA/VS is de instroom van 582 in studiejaar 2016–2017 gestegen naar 611 in studiejaar 2017–2018. In studiejaar 2018–2019 is de instroom gestegen naar 680. Dat betekent een benutting van het totaal aantal beschikbare opleidingsplaatsen (700) van ruim 97%. Door de iets lagere instroom in 2018 en door de financiële doorwerking van de lagere instroom in eerdere jaren is de realisatie in 2018 € 6,1 miljoen lager dan begroot.

Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)

De onder Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen) beschikbare middelen worden ingezet via de meerjarige subsidie SectorplanPlus. Hiermee worden opleidingsplannen gericht op nieuwe instroom in de zorg ondersteund. Voor het eerste en tweede tijdvak SectorplanPlus is voor ruim € 170 miljoen aan verplichtingen aangegaan. Hiervan is in 2018 ruim 2 miljoen niet bevoorschot. Dit wordt in 2019 bevoorschot.

Verpleegkundige vervolgopleidingen in een veranderend zorglandschap

Deze middelen waren bedoeld om de CZO-opleiding tot kinderverpleegkundige extramurale zorg kostendekkend te vergoeden voor de extramurale werkgevers. Per augustus 2018 is geregeld dat de CZO-opleiding kinderverpleegkundige extramurale zorg via de beschikbaarheidsbijdrage bekostigd wordt voor extramurale werkgevers die een CZO-accreditatie hebben. Dit was mogelijk omdat de middelen van de beschikbaarheidsbijdrage voor de verpleegkundige vervolgopleidingen niet waren uitgeput. Het was daarom niet noodzakelijk om deze middelen in te zetten.

Overig

Deze post bevat onder andere instellingssubsidies aan het Capaciteitsorgaan, KNMG, KNMT, etc. Deze organisaties voeren een wettelijke taak uit. Daarnaast bevat deze post overige projectsubsidies die niet afzonderlijk zijn benoemd in de begroting.

Oprichtingen

Opleidingen en beroepenstructuur

Het wetsvoorstel Wet BIG II is nog niet naar de Tweede Kamer verstuurd. Hiermee samenhangende uitgaven zijn nog niet tot besteding gekomen. Het onderzoek taakherschikking medisch specialisten naar paramedici is in 2018 aanbesteed. De betaling vindt in 2019 plaats. Ten opzichte van de begroting is € 2,7 miljoen minder uitgegeven.

Overig

In 2018 zijn met diverse partijen, waaronder het CBS, opdrachten aangegaan die pas in 2019 tot uitgaven leiden. Hierdoor vallen de uitgaven lager uit in 2018 (€ 4,0 miljoen).

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z
Voor het CIBG is geconstateerd dat de begroting 2018 niet kostendekkend was. Het CIBG heeft naar aanleiding van de herijkte begroting 2018 een aanvullende bijdrage voor 2018 van € 5,6 miljoen ontvangen.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Informatieberaad

Het Informatieberaad heeft afgelopen jaar verschillende standaarden bekrachtigd ten behoeve van betere gegevensuitwisseling in de zorg. Het gaat onder meer om eOverdracht; voor verpleegkundige overdracht tussen curatieve en langdurige zorg en om de Basisgegevensset Zorg (BGZ), een patiëntsamenvatting die voor de hele zorg bruikbaar is. In deze uitwisselingen is eenheid van taal nodig. Daartoe is toepassing van eenduidige internationale woordenboeken (SNOMED en LOINC) bekrachtigd. Ook zijn er in 2018 grote stappen gemaakt om te komen tot een open speelveld waarin keuzevrijheid uit meerdere leveranciers kan bestaan. Tussen de ziekenhuizen en hun leveranciers is onder regie van VWS een EPD-akkoord gesloten. Tot slot zijn veldpartijen ondersteund bij het komen tot realisatie van elektronische gegevensuitwisseling. Hieruit zijn ondermeer het stimuleringsprogramma OPEN voor de eerstelijns en BabyConnect voor de geboortezorg ontstaan.

Subsidies

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

In 2018 zijn de subsidiemiddelen ingezet voor initiatieven om het innovatieklimaat in de zorg te versterken en het gebruik en de bewustwording van inzet van digitale ondersteuning in de zorg te vergroten. De middelen zijn onder meer ingezet voor het programma MedMij (programma aangestuurd door de Patiëntenfederatie Nederland. In dit programma worden de eisen en standaarden ontwikkeld waaraan digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten voldoen. Tevens zijn middelen vanuit het regeerakkoord ingezet voor impulsfinanciering die leveranciers van PGO's in staat stelde om hun product(en) aan het afsprakenstelsel aan te passen. De middelen zijn in 2018 toegekend aan 25 partijen.

Daarnaast is € 9,8 miljoen overgeboekt naar het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat ten behoeve van de RVO en de uitvoering van de Seed-Capital-regeling als onderdeel van het Fasttrack programma. Met het geld kunnen MKB-ondernemers worden ondersteund en begeleid bij de opschaling van goede e-Health initiatieven. Doel is veelbelovende innovaties sneller bij de patiënt te brengen en een plek te geven in de gezondheidszorg.

In 2018 is extra ingezet gepleegd op de inzet van de regeerakkoordmiddelen. De reguliere middelen voor subsidies zijn ingezet voor continuering van beleid. Tevens is ingezet op het voorbereiden van nieuwe voornemens waarvan de uitgaven in 2019 plaatsvinden. Dit leidt voor 2018 tot een onderbesteding van € 4 miljoen.

Transparantie kwaliteit van zorg

Een aantal acties rond Uitkomstgerichte zorg vergde een langere aanlooperperiode dan voorzien. Het creëren van draagvlak in het veld is een intensief proces gebleken en de juridische vormgeving en uitwerking van (subsidie)regelingen is complex. Ook kunnen uitvoerende organisaties voor de activiteiten niet per direct capaciteit beschikbaar stellen dan wel inkopen. De € 4,2 miljoen die hierdoor niet tot besteding is gekomen, is bijna geheel (€ 4,0 miljoen) doorgeschoven naar de jaren vanaf 2019. Daarnaast zijn voor de uitvoering van activiteiten binnen dit artikelonderdeel middelen overgeheveld naar Opdrachten (€ 0,5 miljoen) en Bijdragen ZBO's/RWT's (ZonMw € 0,8 miljoen) en naar artikelonderdeel 4 Inrichten uitvoeringsactiviteiten (Zorginstituut Nederland € 2,0 miljoen).

Opdrachten

Overig

Voor de veilige authenticatie in de zorg is een routeringsvoorziening nodig voor het zorgdomein die de ontsluiting en het gebruik van publieke en private authenticatie- en machtigingsvoorzieningen vereenvoudigd. De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) is gevraagd hiervoor een oplossing beschikbaar te stellen. Hiervoor hebben zij een bijdrage ontvangen van € 1,2 miljoen in 2018.

Bijdrage aan agentschappen

Bijdrage CIBG

In 2018 heeft het CIBG een aanvullende bijdrage ontvangen van € 1,8 miljoen voor de afrekening 2017. Vanaf maart 2017 tot en met maart 2018 was door een technische wijziging de geldigheid van een UZI-pas tijdelijk twee jaar. Het tarief voor de gebruiker is evenredig verminderd. Tevens is in 2017 het aantal geproduceerde UZI-passen achtergebleven bij de raming. De aanvullende bijdrage was nodig om de inkomstenderving over 2017 te vergoeden.

Overig

Zoals in de eerste suppletoire begroting 2018 is gemeld zijn in 2017 middelen beschikbaar gekomen voor de kosten van de doorbelasting voor het gebruik van DigiD in de zorg. Vanaf 2018 zullen alle beheer- en exploitatie kosten voor het gebruik van DigiD worden doorbelast naar gebruikers. De kosten die gemaakt worden voor het gebruik van Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) voorzieningen in de zorgsector zoals DigiD worden niet individueel aan de gebruikers doorbelast. Het Ministerie van VWS financiert deze aan de zorg doorbelaste kosten. Hiervoor heeft bij eerste suppletoire begroting een technische mutatie van artikel 11 Nominaal en onvoorzien naar artikel 4 Zorgbreed beleid plaatsgevonden.

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

ZonMw: programmering

Conform de begroting heeft ZonMw een groot aantal projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Per saldo zijn de uitgaven € 22,9 miljoen hoger dan begroot. Hieronder valt ook het nieuwe programma Maatschappelijke Diensttijd. Dit programma wordt opgezet met een stapsgewijze aanpak om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoefte in de maatschappij. In 2018 zijn in de eerste pilot 41 proeftuinen gestart (circa € 15 miljoen) en voor de

tweede pilot zijn 34 proeftuinen gehonoreerd; deze beginnen in 2019. Voorts is vanuit artikel 2 Curatieve Zorg een budget van € 2,0 miljoen toegevoegd voor het Programma Oncode, € 3,8 miljoen voor het Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag en € 1,6 miljoen voor het onderzoeksprogramma GGZ. Tot slot is vanuit artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning een budget van € 2,9 miljoen overgeboekt voor het programma Academische werkplaatsen ouderenzorg en € 1,2 miljoen voor het programma Langdurige zorg en ondersteuning. Aan ZonMw is in 2018 een opdracht verstrekt voor de uitvoering van voorgenoemde meerjarige programma's.

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Subsidies

Duurzaamheid zorg

Vanuit het VWS-programma duurzame zorg is voor 2018 een subsidieregeling opgezet. Deze subsidie stimuleert zorginstellingen energiebesparende maatregelen te nemen en duurzame energie te gebruiken. Vanuit de klimaatenvolp van het Ministerie van EZK zijn middelen beschikbaar gesteld, waarvan € 4,7 miljoen voor deze subsidieregeling is ingezet. Met het oog op de overtekening van de subsidieregeling heeft VWS € 1,6 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

CAK

De aan het CAK toegekende uitvoeringskosten zijn € 1,7 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. Door een administratieve fout is echter een bedrag van € 5 miljoen niet tot betaling gekomen in 2018. Dit bedrag zal in 2019 worden nabetaald. Per saldo is daardoor sprake van een onderschrijving van € 3,3 miljoen.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg en welzijn

De zorguitgaven op Caribisch Nederland zijn € 12,6 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Bij eerste suppletoire begroting is het budget verlaagd met € 3,8 miljoen vanwege een gunstigere euro-dollar koersverhouding dan eerder geraamd. In de tweede suppletoire begroting is het budget met € 9,7 miljoen verhoogd als gevolg van onder andere loonbijstelling, bijstelling van het contract met het ziekenhuis op Bonaire, terugontvangsten van jeugdsubsidies, regeerakkoordmiddelen voor de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen en incidentele kosten als gevolg van orkaan Irma. Bij Slotwet zijn de uitgaven met € 6,8 miljoen hoger uitgevallen onder andere als gevolg van een aantal late facturen uit 2017 van zorgaanbieders, hogere kosten voor medische uitzendingen en een ongunstige wisselkoers in het vierde kwartaal.

6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

Fraudebestrijding

VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, handhavingspartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan *Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg* (TK 28 828, nr. 108) opgesteld dat op 19 april 2018 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Dit programmaplan heeft als doel een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg. Dit doen wij op drie manieren: (i) we zetten sterk in op het voorkomen van fouten en fraude, (ii) we focussen ons op vijf specifieke zorgsectoren en (iii) via wetgevingstrajecten bouwen we de juiste randvoorwaarden om fouten en fraude te voorkomen en te bestrijden.

In de eerste voortgangsrapportage *Rechtmatige Zorg 2018–2021*, die op 21 december 2018 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 111), zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over het afgelopen jaar nader toegelicht. Het gaat hierbij onder andere om het aanpakken van de meest voorkomende knelpunten in het registratie- en declaratieproces om fouten te voorkomen, het beter voorlichten van nieuwe toetreders over waar zij aan moeten voldoen als zij starten met het verlenen van zorg en is gewerkt aan het verbeteren van de juridische en wettelijke mogelijkheden om fraude te voorkomen en aan te pakken, bijvoorbeeld door gegevensuitwisseling beter mogelijk te maken. Deze toelichting is ook opgenomen in de *Bedrijfsvoeringsparagraaf*.

Ontvangsten

Wanbetalers onverzekerden

Het CAK stort 23 procent van de geïnde bestuursrechtelijke premies en alle ontvangen bestuurlijke boetes regeling onverzekerden terug aan het Rijk. In de begroting zijn de ontvangsten voor zowel wanbetalers als onverzekerden geraamd op € 64 miljoen. Deze ontvangsten zijn in 2018 uitgekomen op € 75 miljoen. De hogere ontvangsten bestuursrechtelijke premie worden veroorzaakt door het afschaffen van de eindafrekening bestuursrechtelijke premie per 1 augustus 2018. Dit houdt in dat voor iedere wanbetaler die zijn schuld bij de zorgverzekeraar heeft voldaan eventuele openstaande bestuursrechtelijke premie wordt kwijtgescholden. De reeds ontvangen betalingen op lopende betalingsregelingen zijn in 2018 in één keer afgedragen en leiden tot hoger dan geraamde ontvangsten.

Het aantal wanbetalers zorgpremie is naar verwachting gedaald van circa 250.000 eind 2017 naar circa 224.000 eind 2018. De daling wordt veroorzaakt doordat zorgverzekeraars gebruikmaken van de doorgevoerde aanpassingen in de wanbetalersregeling en op grote schaal betalingsregelingen aanbieden aan wanbetalers.

Overig

De ontvangsten zijn € 5,6 miljoen hoger uitgevallen. De belangrijkste oorzaken daarvoor zijn de volgende. Door uitval van studenten gedurende het jaar is het aantal opleidingsplaatsen tot verpleegkundig specialist, tot physician assistant en in de opleiding publieke gezondheidszorg € 1,5 miljoen lager. Daarnaast is € 2,0 miljoen ontvangen naar aanleiding van de vaststellingen van instellings- en projectsubsidies op basis van de ingediende verantwoording over 2017. Tevens is door vaststelling van de bijdrage van ZonMw over 2017 is € 1,5 miljoen ontvangen.

Artikel 5 Jeugd

A. Algemene beleidsdoelstelling

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

B. 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). De Ministers van VWS en JenV 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, verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door gemeenten in staat te stellen de werking van het stelsel voor de aanpak van kindermishandeling op lokaal en regionaal niveau te verbeteren.
- Het stimuleren van gemeenten om de samenhang tussen beleid en uitvoering op de terreinen van zorg, school en werk te verbeteren.
- Zorgen voor 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 waar te maken.
- 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 Gezondheidszorg en Jeugd (IGZ) en het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.

C. Beleidsconclusies

De beleidsvoornemens uit de begroting 2018 zijn naar verwachting uitgevoerd.

Vernieuwing jeugdstelsel

Naar aanleiding van de evaluatie van de Jeugdwet die de Kamer in januari 2018 heeft ontvangen (TK 34 880, nr. 1) is in april 2018 het programma Zorg voor de Jeugd gestart (TK 34 880, nr. 3). Rijk, gemeenten, jeugdhulp-aanbieders, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties willen samen langs zes actielijnen de jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter maken: betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen (waaronder de effectiviteit van lokale teams), kinderen zo veel mogelijk thuis laten opgroeien, alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen, kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt en investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals. Met de voortgangsrapportage van 5 november 2018 is de Kamer over de uitvoering van het programma geïnformeerd (TK 34 880, nr. 12). Zo is voor pleegzorg vanaf 1 juli 2018 de leeftijd van 21 jaar de nieuwe standaard. Hiermee krijgen pleegkinderen de kans om langer gebruik te maken van hulp en ondersteuning van het pleeggezin en de pleegzorgaanbieder bij de overgang naar volwassenheid. Daarnaast is het [wetsvoorstel administratieve lasten en gemeentelijke samenwerking](#) in december 2018 door de Tweede Kamer aanvaard. Met dit wetsvoorstel worden uitvoeringslasten teruggedrongen en kunnen gemeenten in uitzonderlijke gevallen tot samenwerking worden verplicht.

Om van signalen over gemeentelijke tekorten naar feiten te komen is eind 2018 onder gezamenlijk opdrachtgeverschap van VWS en VNG een verdiepend onderzoek jeugd gestart met de volgende elementen a) een analyse van de volumeontwikkeling, die zichtbaar is in de beleidsinformatie Jeugd, b) een benchmarkanalyse naar de uitvoering van de Jeugdwet, in de context van het sociaal domein en c) een analyse van goedgekeurde aanvragen in het kader van het Fonds Tekortgemeenten (TK 34 477, nr. 45). De Kamer is hierover in november 2018 geïnformeerd. Het doel is om in het voorjaar van 2019 de resultaten uit het onderzoek te bespreken en te wegen op de bestuurlijke tafel.

Om de uitvoering van het programma Zorg voor de jeugd te ondersteunen en de vernieuwing van de jeugdhulp te stimuleren is in 2018 het Transformatiefonds ingesteld. In de periode 2018–2020 is jaarlijks € 36 miljoen beschikbaar. Alle 42 jeugdhulpregio's hebben in het najaar van 2018 meerjarige transformatieplannen opgesteld. In de [Decembercirculaire Gemeentefonds 2018](#) is de toekenning uit het Transformatiefonds per jeugdhulpregio bekend gemaakt. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) is ingericht om vanaf 1 januari 2019 jeugdhulpregio's actief te ondersteunen bij de vernieuwing van de jeugdhulp en de uitvoering van het programma Zorg voor de Jeugd. De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) heeft haar werkzaamheden op 31 december 2018 beëindigd. De Jeugdautoriteit is ingericht om vanaf 1 januari 2019 te bemiddelen rond de inkoop van jeugdhulp en continuïteit van jeugdhulp.

Kinderen veilig

In 2018 is in navolging van het advies van de Taskforce kindermishandeling en seksueel geweld het programma Geweld hoort nergens thuis, de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 28 345, nr. 185), gestart onder gezamenlijk opdrachtgeverschap met

het Ministerie van JenV en de VNG. In de periode april tot oktober 2018 is het programma gestart met het inrichten van noodzakelijke randvoorwaarden als voorbereiding. De eerste fase van het programma loopt van oktober 2018 tot mei 2019. Deze eerste fase van het programma is gericht op het opbouwen van regionale en lokale netwerken, zoals is vermeld in de voortgangsrapportage (TK 28 345, nr. 206) die 20 december 2018 is verschenen.

Om te zorgen dat de meest ernstige en structurele gevallen van kindermishandeling en huiselijk geweld in beeld zijn, is het [Besluit verplichte meldcode](#) aangepast dat 1 januari 2019 in werking is getreden. In 2018 heeft het Ministerie van VWS de beroepsgroepen die vallen onder de Wet Verplichte meldcode ondersteund bij hun voorbereiding op de inwerking-treding van de verbeterde meldcode. De beroepsgroepen die onder de werking van de meldcode vallen hebben op grond van dit besluit afwegingskaders opgesteld en hebben subsidie ontvangen van VWS om te zorgen voor eenduidigheid van die kaders. In het afwegingskader hebben de beroepsgroepen opgenomen dat professionals ernstig en structureel geweld melden bij Veilig Thuis.

De Veilig Thuisorganisaties zullen vanaf 1 januari 2019 met deze wijziging een radarfunctie vervullen. Met meer meldingen op basis van signalen kunnen eerder verbindingen gelegd worden tussen verschillende professionals die vermoedens hebben van ernstige- en structurele onveiligheid. In 2018 zijn mede daarom de Veilig Thuisorganisaties ondersteund door VWS om meer uniforme werkwijzen te ontwikkelen en zich voor te bereiden op deze rol (TK 28 345, nr. 206).

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	136.133	117.034	120.532	103.761	118.463	90.135	28.328
Uitgaven	1.545.047	110.430	97.631	110.227	117.753	90.135	27.618
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	47.516	0	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	1.497.532	0	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	110.430	97.631	110.227	117.753	90.135	27.618
<i>Subsidies</i>		<i>103.068</i>	<i>94.851</i>	<i>106.174</i>	<i>101.922</i>	<i>79.689</i>	<i>22.233</i>
Schippersinternaten		20.076	18.403	17.749	17.433	18.907	- 1.474
Participatie		1.630	1.894	3.329	3.282	1.447	1.835
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling		8.269	10.086	9.422	10.481	18.924	- 8.443

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Jeugdhulp		56.511	22.168	27.540	19.700	21.108	- 1.408
Transitie jeugd		16.582	42.301	48.134	51.026	19.303	31.723
<i>Opdrachten</i>		<i>3.522</i>	<i>1.926</i>	<i>2.721</i>	<i>14.535</i>	<i>8.961</i>	<i>5.574</i>
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling		1.119	875	1.666	1.495	2.223	- 728
Jeugdhulp		1.023	414	175	12.045	6.205	5.840
Transitie jeugd		1.349	595	652	699	0	699
Overig		31	42	228	296	533	- 237
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>1.209</i>	<i>853</i>	<i>1.332</i>	<i>1.296</i>	<i>1.277</i>	<i>19</i>
Overig		1.209	853	1.332	1.296	1.277	19
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		<i>2.631</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>208</i>	<i>- 208</i>
Overig		2.631	0	0	0	208	- 208
Ontvangsten	24.660	11.647	42.192	10.399	7.190	4.508	2.682
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	0	0	1.500	0	0	4.423	- 4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	8.099	38.964	9.842	6.903	0	6.903
Noodzakelijke en passende zorg	15.236	3.548	1.728	557	287	85	202
Overig	9.424	0	0	0	0	0	0

E. Toelichting op instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Kennis en Beleidsinformatie

In de begroting waren de middelen voor de Kindertelefoon en Vertrouwenswerk opgenomen op het instrument Subsidies Kennis en Beleidsinformatie. Deze hulplijnen zijn uiteindelijk als opdracht uitgezet op het instrument Opdrachten Jeugdhulp (zie toelichting aldaar).

Aanpak Kindermishandeling

In 2018 is de aanpak van kindermishandeling geïntensiveerd met het in april 2018 gepresenteerde programma Geweld hoort nergens thuis. Vanuit deze aanpak zijn professionals en organisaties ondersteund met voorbereidingen om vanaf 1 januari 2019 te kunnen werken met de verbeterde meldcode en is er tevens ingezet op het beter gebruik van de kindcheck.

Forensisch medische expertise is belangrijk voor de duiding van letsel en voor de eventuele bewijslast bij mishandeling. Daarom is in 2018 de eerste fase van project voor de borging van forensisch medisch expertise bij kindermishandeling financieel ondersteund en heeft het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) subsidie ontvangen.

De aanpak van kindermishandeling start met bewustwording en daarom is in 2018 geïnvesteerd in de ontwikkeling van de publiekscampagne huiselijke geweld en kindermishandeling en is met subsidie van VWS de Week tegen kindermishandeling in november 2018 mogelijk gemaakt.

In de eerste fase van de implementatie van het programma is geïnvesteerd in de opbouw van de regionale aanpak. Regionale projectleiders zijn gestart met het bijeenbrengen van alle partijen vanuit de sectoren zorg en veiligheid die moeten samenwerken om kindermishandeling effectief aan te kunnen pakken. Nog niet alle activiteiten uit het programma zijn in 2018 gestart en de daarbij behorende middelen zijn dit jaar niet allemaal uitgeput. In de voortgangsrapportage van dit programma (TK 28 345, nr. 206) is de laatste stand van zaken gemeld.

De middelen voor het programma (€ 6,5 miljoen) zijn met de eerste suppletoire begroting toegevoegd. Aan de eerste fase van het programma is uiteindelijk minder uitgegeven dan begroot. De lagere uitputting van € 4,5 miljoen is in de tweede suppletoire begroting gemeld.

Transitie Jeugd

De begroting van Transitie Jeugd is met de eerste suppletoire begroting verhoogd met € 35 miljoen, naar een bedrag van € 54,3 miljoen. Deze additionele middelen zijn gebaseerd op subsidieaanvragen die begin 2018 zijn ingediend. Totaal is er in 2018 een bedrag van € 51 miljoen aan subsidies verleend.

Opdrachten

Jeugdhulp

Op de post Jeugdhulp is € 5,8 miljoen meer uitgegeven dan begroot. Dit is te verklaren door de verschuiving van de bestedingen voor de Kinderlefoon en Vertrouwenswerk van de subsidie Kennis en Beleidsinformatie naar opdrachten Jeugdhulp. Hier was in de begroting geen rekening mee gehouden.

Ontvangsten

Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

De ontvangsten omvatten de ouderbijdrage jeugdhulp en terugbetaling van subsidies. De terugbetaalde subsidies zijn in het kader van de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet verstrekt als tijdelijke liquiditeitssteun en moeten daarom weer terugbetaald worden. Er is € 2,7 miljoen meer ontvangen dan begroot. Deze stijging is vrijwel geheel toe te rekenen aan de terugontvangsten tijdelijke liquiditeitssteun.

Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor het landelijk sportbeleid. Aan dit sportbeleid 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 Minister de intrinsieke waarde van sport en het belang van sportevenementen. Vanuit die verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

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 eraan bijdragen dat er voor iedereen 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.
- Het versterken van de maatschappelijke impact van sport en bewegen via het organiseren van internationaal aansprekende sportevenementen.

C. Beleidsconclusies

Uit de beleidsdoorlichting Sport die begin 2018 naar de Kamer is gestuurd komt naar voren dat het sport- en beweegklimaat in Nederland in het algemeen goed op orde is. Ten opzichte van andere landen zijn de voorzieningen in Nederland van hoog niveau. De aanbevelingen die zijn gedaan voor het bepalen van de doelstelling van beleid, voor het daarbij horende instrument en voor de wijze waarop de doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid bepaald kunnen worden, zijn meegenomen bij het opstellen van het Sportakkoord (TK [32 772, nr. 31](#)). Daarnaast is binnen het sportbeleid onverminderd ingezet op de thema's sportpartici-

patie, topsport, kennis en innovatie en een veilig sportklimaat om van Nederland een krachtig sportland en een sportieve samenleving te maken. Een land waar voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden zijn, waar uitblinken in sport wordt gestimuleerd en waar (top)sporters en sportbestuurders het goede voorbeeld geven. De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2018 zijn volgens planning uitgevoerd of in gang gezet.

Sportakkoord

Ruim 9,4 miljoen Nederlanders sporten iedere week, er zijn prachtige accommodaties, ruim 26.000 verenigingen, vele vrijwilligers die helpen de sport te organiseren en 6.000 sport- en beweegondernemers die hun diensten aanbieden. Deze brede basis is het fundament voor succes van de Nederlandse (top)sport. Tegelijkertijd zijn er ook zorgen. Afname van motorische vaardigheden bij kinderen, groepen mensen die nooit sporten, accommodaties die te vaak leegstaan en verenigingen die onder druk staan door minder leden en vrijwilligers. Om deze problemen aan te pakken, stond 2018 grotendeels in het teken van het sluiten van een Sportakkoord. Met het sportakkoord hebben de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineengeslagen om met concreet geformuleerde doelen de kracht van sport de komende jaren nog beter te kunnen benutten: om Nederland te verenigen via sport en bewegen (TK [30 234, nr. 185](#)).

Extra middelen regeerakkoord

Met de extra regeerakkoordmiddelen voor topsport (€ 10 miljoen), het versterken van bonden en sportverenigingen (€ 10 miljoen) en topsportevenementen (€ 5 miljoen m.i.v. 2019) is nieuw beleid opgesteld voor alle drie doeleinden (TK [34 888, nr. 2](#)). Zo zijn in 2018 diverse extra talenttrainers aangesteld en meer embedded scientists toegevoegd aan een aantal topsportprogramma's, zo gaan kleine bonden binnen het programma impuls versterken sportbonden een shared service center starten en is er een nieuw evenementenbeleidskader waarbinnen ook Olympische Kwalificatie Toernooien (OKT) voor financiering in aanmerking komen.

Dopingautoriteit

In 2018 is ingezet op de totstandkoming van het zelfstandig bestuursorgaan Dopingautoriteit (TK [34 543, nr. 17](#)). Deze activiteiten vloeiden voort uit de inwerkingtreding van de Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) per 1 januari 2019. De Wuab voorziet erin dat de dopingbestrijding in Nederland kan worden uitgevoerd in lijn met de geldende wet- en regelgeving op het gebied van de uitwisseling en verwerking van persoonsgegevens. Dankzij de inspanningen in 2018 heeft de Dopingautoriteit per 1 januari 2019 de bevoegdheden om het antidopingbeleid in Nederland uit te voeren.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

In verband met het sluiten van het Sportakkoord Sport verenigt Nederland is ervoor gekozen de budgetstructuur hierop aan te passen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	84.715	63.971	58.865	83.088	90.689	125.320	- 34.631
Uitgaven	69.986	73.079	65.225	80.358	86.241	136.135	- 49.894
1. Passend sport- en beweegaanbod	26.825	25.144	17.388	19.010	16.238	75.553	- 59.315
<i>Subsidies</i>	<i>17.596</i>	<i>16.468</i>	<i>14.094</i>	<i>15.111</i>	<i>13.349</i>	<i>17.191</i>	<i>- 3.842</i>
Gehandicaptensport	2.828	3.071	1.704	1.534	1.589	1.781	- 192
Verantwoord sporten en bewegen	2.571	2.418	100	784	784	297	487
Sport en bewegen in de buurt	4.773	3.459	5.052	2.393	2.849	7.514	- 4.665
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.424	7.520	7.237	7.900	8.127	7.599	528
Overig	0	0	1	2.500			
<i>Bekostiging</i>	<i>9.229</i>	<i>8.638</i>	<i>3.013</i>	<i>3.000</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>0</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	9.229	8.638	13	0	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	0	0	3.000	3.000	2.500	2.500	0
<i>Oprachten</i>	<i>0</i>	<i>38</i>	<i>281</i>	<i>899</i>	<i>389</i>	<i>175</i>	<i>214</i>
Sport en bewegen in de buurt	0	38	281	899	389	175	214
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>48.600</i>	<i>- 48.600</i>
Sport en bewegen in de buurt	0	0	0	0	0	48.600	- 48.600
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>7.087</i>	<i>- 7.087</i>
Energiebesparing en verduurzaming	0	0	0	0	0	7.087	- 7.087
2. Uitblinken in sport	37.002	41.006	39.888	54.243	60.061	51.877	8.184
<i>Subsidies</i>	<i>25.533</i>	<i>29.783</i>	<i>27.774</i>	<i>41.775</i>	<i>48.186</i>	<i>38.602</i>	<i>9.584</i>
Topsportevenementen	4.912	6.771	4.624	9.688	6.548	7.478	- 930
Topsportprogramma's	18.754	21.465	21.379	30.569	39.907	29.577	10.330
Dopingbestrijding	1.866	1.547	1.771	1.518	1.731	1.547	184

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
<i>Inkomensoverdrachten</i>	11.284	11.025	11.867	12.243	11.620	13.045	- 1.425
Stipendiumregeling	11.284	11.025	11.867	12.243	11.620	13.045	- 1.425
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	185	198	247	225	255	230	25
Dopingbestrijding	185	198	247	225	255	230	25
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.159	6.929	7.950	7.104	6.811	8.705	- 1.894
<i>Subsidies</i>	6.041	6.626	7.890	6.923	6.587	8.334	- 1.747
Kennis als fundament	6.041	6.626	7.890	6.923	6.587	8.334	- 1.747
<i>Opdrachten</i>	63	251	7	128	169	309	- 140
Kennis als fundament	63	251	7	128	169	309	- 140
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	55	52	53	53	0	0	0
Overig	55	52	53	53	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	55	62	- 7
Overig	0	0	0	0	55	62	- 7
4. Sport verenigt Nederland	0	0	0	0	3.131	0	3.131
<i>Subsidies</i>	0	0	0	0	3.131	0	3.131
Vitale sportaanbieders	0	0	0	0	2.207	0	2.207
Topsportevenementen	0	0	0	0	517	0	517
Overig	0	0	0	0	407	0	407
Ontvangsten	738	274	312	645	726	740	- 14
Overig	738	274	312	645	726	740	- 14

E. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

In 2017 deed 57% van de personen van 12 jaar en ouder wekelijks aan sport. Dit percentage is sinds 2001 stabiel. Bijna de helft van de Nederlanders van 4 jaar en ouder beweegt voldoende volgens de combinorm, dat wil zeggen voldoet aan de norm gezond bewegen (voor volwassenen is dat minstens een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf dagen per week en voor jongeren een uur matig intensief bewegen op alle dagen van de week) en/of de fitnorm (minimaal drie keer

per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit). Cijfers over 2018 worden in de loop van 2019 verwacht.
Bron: www.staatvenz.nl/kerncijfers/thematisch/sport-en-bewegen

Subsidies

Sport en bewegen in de buurt

In 2018 is aan activiteiten op het terrein van sport en bewegen in de buurt, duurzaam zwemveilig Nederland en evaluatie en monitoring € 1,7 miljoen uitgegeven. Daarnaast is op een aantal andere thema's, zoals de Gezonde school en de Alliantie Gelijke Spelen een bijdrage verleend, en zijn hiervoor budgetten overgeheveld naar OCW en artikel 1, evenals een aantal interne herschikkingen binnen de financiële instrumenten van artikel 6 en middelen die niet tot besteding zijn gekomen (2018 in totaal € 4,7 miljoen, deels toegelicht bij de eerste supplettoire wet 2018).

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt

Met het programma Sport en Bewegen in de Buurt worden binnen gemeenten in Nederland buurtsportcoaches ingezet om de verbinding te leggen tussen sport en andere sectoren, waaronder onderwijs, welzijn en zorg. Totaal is in 2018 € 58,7 miljoen uitgekeerd aan 368 deelnemende gemeenten waarbij gezamenlijk voor 2.994 FTE is ingetekend. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het gemeentefonds, waarbij middelen zijn overgeboekt vanuit de begrotingen van OCW (€ 11,3 miljoen) en VWS (€ 47,4 miljoen) naar het gemeentefonds. Daarnaast is € 0,9 miljoen overgeboekt naar het BTW-compensatiefonds en is € 0,3 miljoen niet tot besteding gekomen.

Bijdragen aan andere hoofdstukken

Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 is de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de Sport ingegaan. Met deze regeling worden sportverenigingen gestimuleerd maatregelen te nemen zoals het plaatsten van LED-verlichting, isolatie, zonnepanelen en zonneboilers. De regeling is uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. In 2018 is hiervoor € 8,6 miljoen overgeboekt naar het Ministerie van Economische Zaken. Om dit mogelijk te maken is de regeling eenmalig verhoogd met € 2 miljoen. Dit is toegelicht in de eerste supplettoire begroting 2018 en de incidentele supplettoire begroting 2018. Daarnaast heeft een interne herschikking binnen de financiële instrumenten van artikel 6 plaatsgevonden (€ 0,5 miljoen).

2. Uitblinken in sport

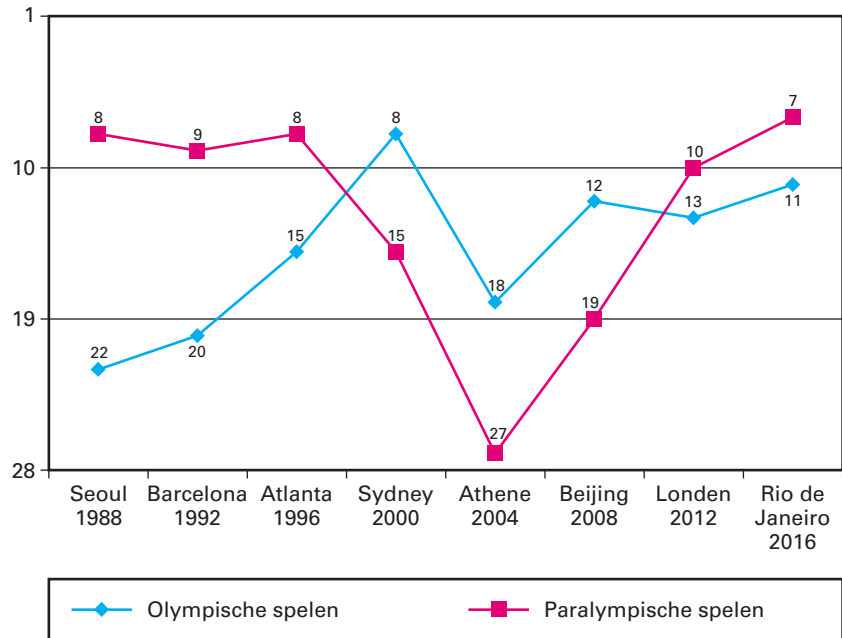
Subsidies

Topsportprogramma's

Om de top tien ambitie waar te kunnen maken is het topsportprogramma dat NOC*NSF samen met de sportbonden en andere partijen uitvoert financieel ondersteund. Bovenop het reguliere budget is met het regeerakkoord structureel € 10 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de Nederlandse topsport (zie incidentele supplettoire wet 2018 inzake beleidsintensivering regeerakkoord en TK [30 234, nr. 176](#) met betrekking tot de inzet van deze extra middelen).

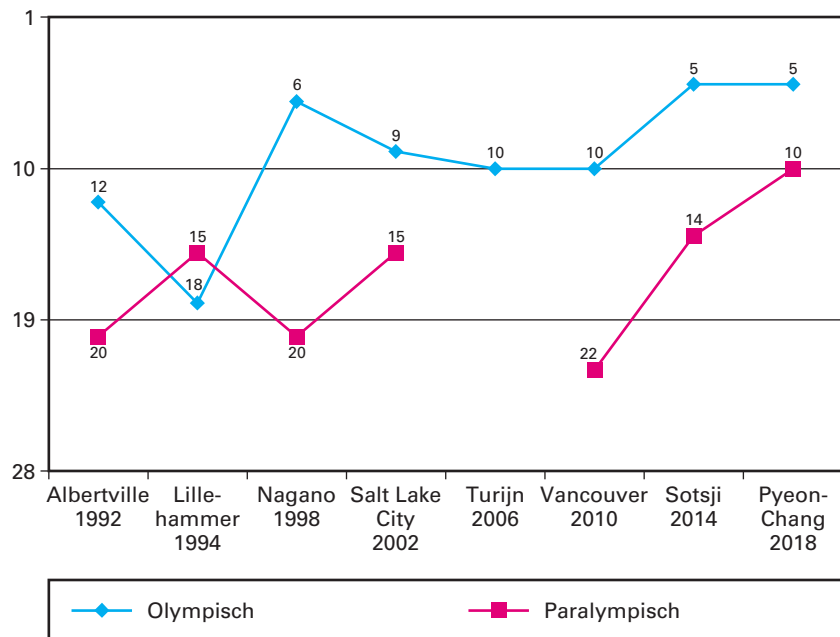
De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de beste tien sportlanden.

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Bron: De medailleklassementen van de Olympische zomer- en winterspelen worden opgesteld door het International Olympic Committee (IOC).

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.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten

Kennis als fundament

Via onder meer het Kenniscentrum Sport, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), en het Mulier Instituut is ingezet op het verspreiden van beschikbare en gevalideerde kennis. In totaal is in 2018 € 6,8 miljoen aan kennis en innovatie besteed. Daarnaast is een deel van het budget in verband met een meerjarige verplichting Nationale Kennisagenda Sport naar latere jaren doorgeschoven en aan het programma Sportinnovator toegevoegd (in totaal € 1,7 miljoen).

4. Sport Verenigt Nederland

Subsidies

In 2018 is aan activiteiten op het terrein van inclusief sporten (inclusief kinderen en jongeren en sporthulpmiddelen), vitale sportaanbieders (versterken sportbonden 2018–2021) en topsportevenementen € 3,1 miljoen uitgegeven.

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

A. 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.

B. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Continuïteit, kwaliteit, effectiviteit en toekomstgerichtheid van specifieke zorg en het stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II moet worden geborgd, ook bij een steeds kleinere doelgroep. Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van de oorlog. Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen ereschuld en bijzondere solidariteit ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten – ook als de eerste generatie is weggevallen – 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 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, sociale samenhang en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen: kennis, museale functie, educatie en informatie alsmede herdenken 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 en vieringen.

C. Beleidsconclusies

De in de begroting 2018 opgenomen beleidswijzigingen zijn nagenoeg uitgevoerd volgens plan. Hieronder worden deze toegelicht.

De herinnering WO II levend houden

2018 is het eerste jaar waarin de professionele veldorganisaties, georganiseerd in het Platform WO II, hun activiteiten hebben geconcentreerd rond één thema: Verzet. Door te kiezen voor een themajaar en daarin de gebeurtenissen van toen te verbinden met hedendaagse thema's als burgerschap, wordt beoogd de herinnering aan WO II levend te houden (TK 20 454, nr. 134).

Het thema verzet is op verschillende manieren verwoord en verbeeld (TK 20 454, nr. 134). Zo vond de opening van de bevrijdingsfestivals op 5 mei plaats in het Fries Verzetsmuseum, Arq maakte bijvoorbeeld een kaart over het Indisch Verzet en vele musea en de Herinneringscentra presenteren tentoonstellingen over het verzet, onder andere over vrouwen en over communisten. Deze gesubsidieerde activiteiten hebben bijgedragen aan het doel om de herinneringen WO II levend te houden rondom het thema verzet.

75 jaar vrijheid

In 2018 is gestart met de voorbereidingen van een betekenisvolle viering van 75 jaar vrijheid in 2019 en 2020. Naast herdenken en vieren is kennisdelen en educatie een belangrijk onderdeel van deze plannen. In de aanloop naar dit lustrum is zowel aan Nationaal Kamp Amersfoort, als het Nationaal Monument Kamp Vught € 1 miljoen beschikbaar gesteld voor meer ruimte voor educatie over WO II, ook in verbinding met actuele maatschappelijke vraagstukken als antisemitisme en discriminatie.

De collectieve erkenning

Op 1 juli 2018 is de [subsidieregeling collectieve erkenning Indisch-Moluks Nederland](#) in werking getreden. Deze jaarlijkse subsidie is bedoeld voor scholing en educatie, museale- en kennisfunctie en welzijn/culturele activiteiten. Met collectieve erkenning wordt de ambitie gesteund om de Indisch-Molukse identiteit in Nederland te waarderen en te vieren en het Indisch-Moluks erfgoed te verankeren in de Nederlandse samenleving.

Backpay

In 2018 is een evaluatie uitgevoerd naar de procedures en uitvoering van de backpay, de eenmalige uitkering op morele gronden voor militairen en ambtenaren die tussen 8 maart 1942 en 15 augustus 1945 geen of onvoldoende salaris ontvingen van het gouvernement van voormalig Nederlands-Indië en die op 15 augustus 2015 nog in leven waren. Tijdens de looptijd van de regeling (2016–2017) zijn in totaal 594 Backpay-uitkeringen verstrekt. Uit de evaluatie blijkt dat de regeling is uitgevoerd zoals beoogd en dat de SVB alles binnen haar bereik heeft gedaan om potentieel belanghebbenden te bereiken. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie is toekenning van uitkeringen op basis van de Uitkeringsregeling Backpay definitief beëindigd. Op 29 juni 2018 is de evaluatie aan de Tweede Kamer gezonden (TK 20 454, nr. 130).

Het Nationaal Holocaust Museum en het Namenmonument

Naast de financiële ondersteuning aan het Nationaal Holocaust Museum was er in 2018 een subsidie van het Ministerie van VWS voor het Namenmonument van het Nederlands Auschwitz Comité. Het Namenmonument dient ter herdenking van alle slachtoffers (Joden en Sinti en Roma) die vanuit Nederland tijdens WO II in concentratiekampen zijn vermoord en geen graf hebben. Mede door bezwaarprocedures is de realisatie van het monument vertraagd geraakt en zal naar verwachting in 2019 kunnen worden begonnen met de bouw.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

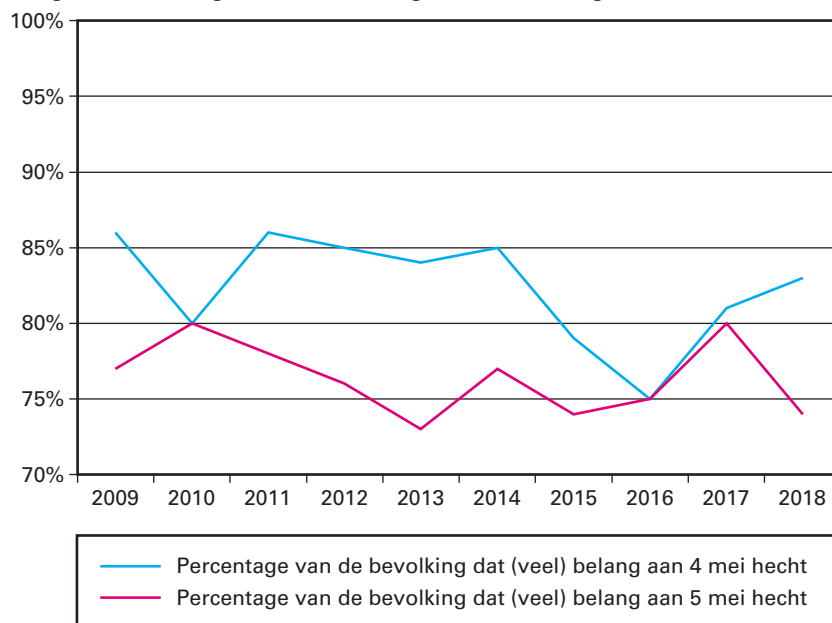
Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	320.591	574.550	37.118	528.659	252.001	272.798	- 20.797
Uitgaven	321.328	301.646	307.376	280.834	266.660	272.798	- 6.138
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	16.165	16.262	16.706	19.861	20.794	23.788	- 2.994
<i>Subsidies</i>	<i>16.051</i>	<i>16.107</i>	<i>16.029</i>	<i>19.381</i>	<i>20.441</i>	<i>22.957</i>	<i>- 2.516</i>
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.603	5.803	5.555	5.497	5.345	4.947	398
Nationale herinneringscentra	1.788	1.814	1.809	1.833	2.358	1.811	547
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	0	0	0	239	1.134	1.600	- 466
Namenmonument	0	0	0	1.963	337	800	- 463
Zorg- en dienstverlening	6.295	5.955	6.504	6.243	5.945	6.500	- 555
Overig	2.365	2.535	2.161	3.606	5.322	7.299	- 1.977
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>37</i>	<i>0</i>	<i>400</i>	<i>- 400</i>
Overig	0	0	0	37	0	400	- 400
<i>Opdrachten</i>	<i>114</i>	<i>155</i>	<i>119</i>	<i>443</i>	<i>353</i>	<i>407</i>	<i>- 54</i>
Overig	114	155	119	443	353	407	- 54
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>558</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	0	0	558	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>- 24</i>
Overig	0	0	0	0	0	24	- 24

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	305.163	285.384	290.669	260.972	245.866	249.010	- 3.144
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>287.516</i>	<i>271.095</i>	<i>277.170</i>	<i>247.865</i>	<i>234.360</i>	<i>235.786</i>	<i>- 1.426</i>
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	231.500	220.700	212.900	247.865	234.297	235.786	- 1.489
Backpay	0	0	18.615	0	0	0	0
Overig	56.016	50.395	45.655	0	63	0	63
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>17.647</i>	<i>14.289</i>	<i>13.499</i>	<i>13.107</i>	<i>11.506</i>	<i>13.224</i>	<i>- 1.718</i>
SVB	11.889	10.956	10.701	10.565	9.600	10.221	- 621
PUR	3.815	3.160	2.761	2.289	1.878	1.934	- 56
Overig	1.943	173	37	253	28	1.069	- 1.041
Ontvangsten	9.125	3.765	4.820	821	4.209	901	3.308
Overig	9.125	3.765	4.820	821	4.209	901	3.308

E. Toelichting op de instrumenten

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

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



Uit het [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2018](#) van het Nationaal Comité 4 en 5 mei blijkt dat zes op de tien Nederlanders zich tijdens de Nationale Herdenking op 4 mei en Bevrijdingsdag op 5 mei in sterke mate met elkaar verbonden voelt. In bovenstaand figuur is te zien dat het draagvlak onder de Nederlandse bevolking voor de herdenking op 4 mei en de viering van de bevrijding op 5 mei groot is. Acht op de tien Nederlanders geeft aan de Dodenherdenking op 4 mei (heel) belangrijk te vinden. Het aantal Nederlanders dat (veel) belang aan 5 mei hecht, is door de tijd heen iets minder stabiel dan het aantal Nederlanders dat (veel) belang aan 4 mei hecht. In de periode tussen 2015 en 2017 steeg het belang van 74% in 2015 naar 80% in 2017 (het op een na hoogste percentage ooit). In 2018 is het aantal Nederlanders dat belang aan 5 mei hecht weer terug naar 74%.

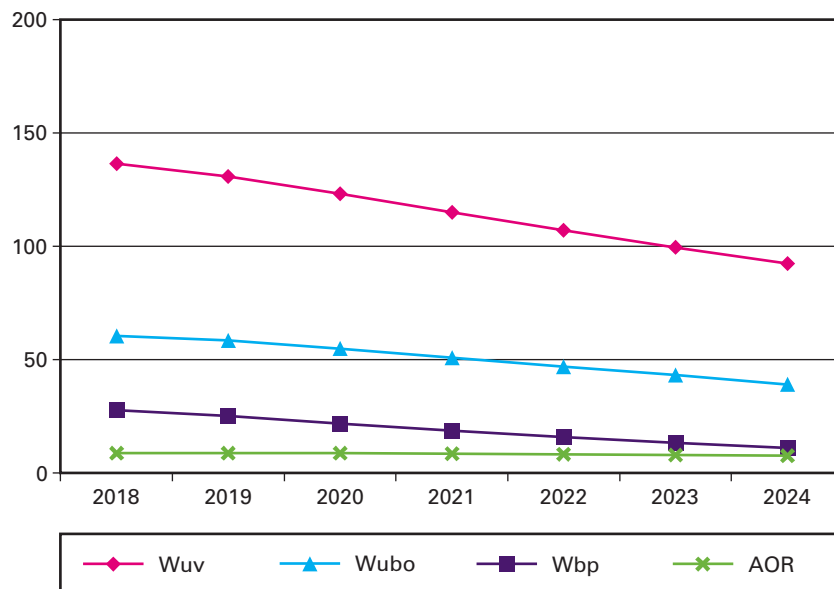
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

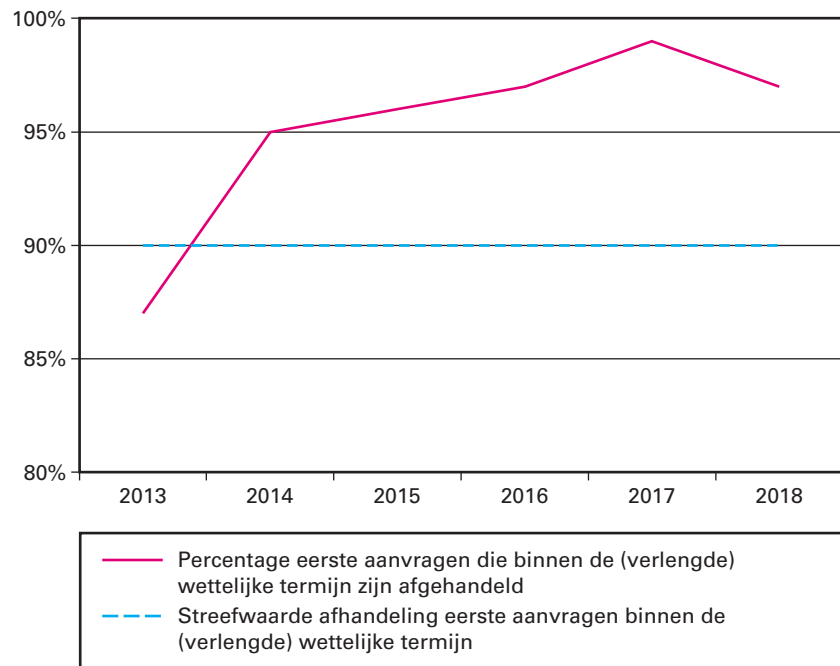
De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (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 2018 is een bedrag van circa € 234,3 miljoen verstrekt in de vorm van pensioenen en uitkeringen, waarvan het merendeel (€ 136,4 miljoen) voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers (Wuv) 1940–1945. De overige € 97,9 miljoen is verstrekt op grond van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo), Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp) en de Algemene Ongevallenregeling (AOR) (zie onderstaande grafiek).

Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x € 1.000.000)



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



Bron: SVB V&O Management Informatie Kritische Prestatie Indicatoren 3^e tertaal 2018

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen was voor de eerste aanvragen is in 2018 97% en daarmee ruim boven de norm. Het aantal nieuwe eerste aanvragen was in 2018 483.

Ontvangsten

Als gevolg van vaststelling van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de uitvoeringskosten over de jaren 2015 tot en met 2017 is er in 2018 € 3,8 miljoen verrekend met de Sociale Verzekeringsbank. Daarnaast is als gevolg van een lagere vaststelling van de instellingssubsidie aan de Basis een bedrag van € 0,3 miljoen verrekend.

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

B. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

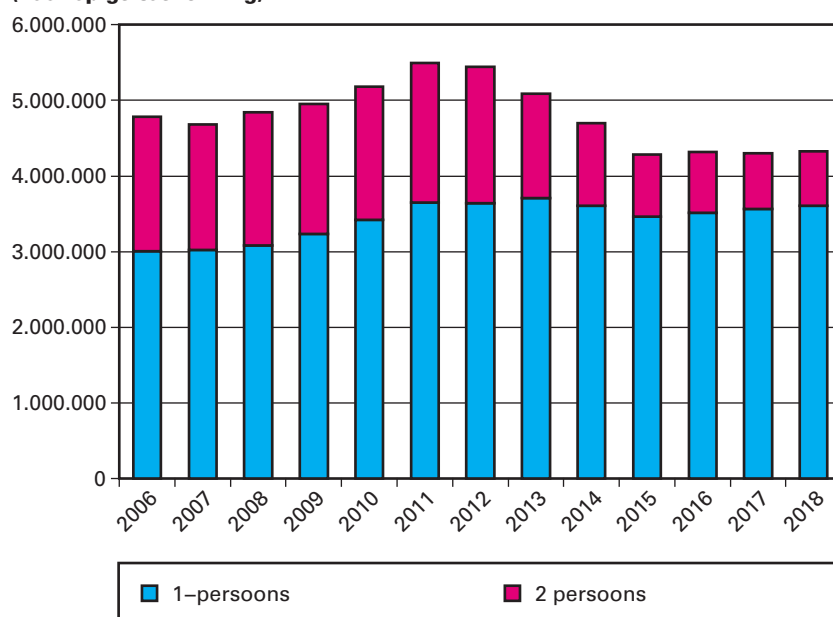
- Financieren van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- De uitbetaling van de tegemoetkomingen Wtcg aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer alsnog bekend is geworden en de tegemoetkoming alsnog kan worden uitbetaald (nabetalingen 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.

C. Beleidsconclusies

Zorgtoeslag

De aanpassing van de normpercentages bij alleenstaande huishoudens heeft er toe geleid dat de zorgtoeslag voor alleenstaande huishoudens met een minimuminkomen in 2018 is gestegen met € 73. Deze stijging is hoger dan de stijging van de standaardpremie met € 16 per jaar. Bij de meerpersoonshuishoudens zijn de normpercentages ook aangepast. Voor meerpersoonshuishoudens met een minimuminkomen betekende dit een stijging van de zorgtoeslag met € 78 per jaar ten opzichte van een stijging van de standaardpremie voor deze groep met € 32. Hiermee zijn de zorgpremie en het eigen risico betaalbaar gebleven voor huishoudens met lage inkomens.

Kengetal: Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige toekenning)



Bovenstaande grafiek bevat de stand van het aantal ontvangers van zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand per januari 2019 (bron: Belastingdienst). In deze cijfers zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het uiteindelijk aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen.

Er kunnen huishoudens bijkomen omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd en er kunnen huishoudens afvallen als hun inkomen hoger blijkt te zijn geweest dan waarvan bij de voorlopige beschikking werd uitgegaan. Daarnaast wijzigt het aantal ontvangers nog in verband met personen die uitstel van aangifte inkomstenbelasting hebben. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Op 31 december 2018 was de zorgtoeslag tot en met 2013 geheel afgerond (bron: Belastingdienst).

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.994.298	5.348.340	5.247.149	101.191
Uitgaven	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.994.270	5.348.368	5.249.091	99.277
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>5.296.989</i>	<i>4.825.515</i>	<i>4.980.306</i>	<i>4.994.270</i>	<i>5.348.368</i>	<i>5.249.091</i>	<i>99.277</i>
1. Zorgtoeslag	4.842.250	4.741.888	4.931.354	4.955.535	5.294.815	5.209.700	85.115
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	408.792	41.778	176	1.000	28	1.942	- 1.914
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	45.947	41.849	48.776	37.735	53.525	37.449	16.076
Ontvangsten	786.389	800.656	723.082	690.026	663.116	0	663.116
Overig	786.389	800.656	723.082	690.026	663.116	0	663.116

E. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor hoeft niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie te betalen. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is verantwoordelijk voor de uitvoering en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de zorgtoeslag. De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau verlaagd bij eerste suppletore begroting met € 235,3 miljoen en verlaagd bij tweede suppletore begroting met € 402,6 miljoen. De Belastingdienst/Toeslagen heeft in 2018 in totaal € 5.295 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen ten behoeve van definitieve tegemoetkomingen in voorgaande jaren. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van € 723 miljoen ten opzichte van de tweede suppletore begroting. Hier staan € 663 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Per saldo zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag dan ook € 60 miljoen hoger uitgekomen dan geraamd in de tweede suppletore begroting 2018.

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 Wtcg is afgeschaft per 2014. De raming voor 2018 bedroeg circa € 1,9 miljoen. Dit bedrag is bij eerste suppletore begroting met € 1,8 miljoen verlaagd. Het budget is bestemd voor nabetalingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 tot en met 2013. Het betreft betalingen aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen. Het aantal nabetalingen is inmiddels sterk

teruggelopen. Van het budget is uiteindelijk in 2018 slechts € 0,03 miljoen tot uitbetaling gekomen.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

Conform het begrotingsakkoord 2014 blijft fiscale aftrek mogelijk van uitgaven voor specifieke zorgkosten. De TSZ-regeling is een tegemoetkominingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

De oorspronkelijke raming voor 2018 was € 37,4 miljoen en is in de tweede supplettoire begroting verhoogd tot € 45,9 miljoen. De Belastingdienst heeft in 2018 definitieve IB-aanslagen sneller opgelegd en daardoor een groot deel van de tegemoetkomingen eerder kunnen vaststellen. Deze versnelling heeft ertoe geleid dat de uitgaven € 16 miljoen hoger zijn uitgevallen.

Ontvangsten

De ontvangsten zorgtoeslag bedragen € 663 miljoen. Bestaand uit: € 657 miljoen terugontvangsten zorgtoeslag inclusief bijkomende heffingsrente, als ook € 6 miljoen bijkomende invorderingsrente. De ontvangsten voor de TSZ bedragen € 0,3 miljoen.

5. NIET-BELEIDSARTIKELEN

Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

B. 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/VN, drugs, geneesmiddelenbeleid en life sciences and health en HIV/Aids), Justitie en Veiligheid (drugs, radicalisering), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (antimicrobiële resistentie, life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en gezonde voeding & voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (sociale zekerheid), is hierbij van belang.

C. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	36.020	31.095	18.689	33.790	52.910	33.140	19.770
waarvan garantieverplichtingen					3.087	0	3.087
waarvan overige verplichtingen					49.823	33.140	16.683
Uitgaven	39.260	33.736	21.399	33.369	53.691	33.140	20.551
1. Internationale samenwerking	4.638	4.843	6.275	6.854	4.178	4.671	- 493
<i>Opdrachten</i>	0	75	1.873	9	1	0	1
Overig	0	75	1.873	9	1	0	1
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	3.834	3.964	4.074	6.267	3.299	4.671	- 1.372
World Health Organization	3.221	3.260	3.488	3.150	2.990	3.868	- 878
Overig	613	704	586	3.117	309	803	- 494
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	804	804	328	578	878	0	878
Overig	804	804	328	578	878	0	878
2. Verzameluitkering	8.559	0	0	0	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
<i>Bijdragen aan andere medeoverheden</i>	8.559	0	0	0	0	0	0
Overig	8.559	0	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	26.062	28.893	15.124	21.515	44.513	18.469	26.044
<i>Bekostiging</i>	26.062	28.893	15.124	0	0	0	0
Eigenaarsbijdrage RIVM	26.062	28.893	14.443	0	0	0	0
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	0	681	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	0	0	21.515	44.513	18.469	26.044
Eigenaarsbijdrage RIVM	0	0	0	19.703	27.990	18.469	9.521
Eigenaarsbijdrage aCBG	0	0	0	1.812	4.448	0	4.448
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	0	0	0	12.075	0	12.075
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	0	0	5.000	5.000	10.000	- 5.000
<i>Garanties</i>	0	0	0	5.000	5.000	10.000	- 5.000
Overig	0	0	0	5.000	5.000	10.000	- 5.000
Ontvangsten	1.000	0	597	5.279	632	0	632
Overig	1.000	0	597	5.279	632	0	632

D. Toelichting op de instrumenten

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bijdrage aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

De eigenaarsbijdrage RIVM is ca. € 9,5 miljoen hoger uitgekomen dan begroot. Daarnaast heeft een nadere uitsplitsing plaatsgevonden van dit budget naar het aCBG. De hogere eigenaarsbijdrage aan het RIVM wordt grotendeels veroorzaakt doordat extra middelen beschikbaar zijn gesteld voor de verbetering en vernieuwing van de informatievoorziening (€ 12,8 miljoen). Daarnaast is sprake van een verlaging van de bijdrage op dit artikel die samenhangt met een herschikking van het budget van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (zie ook artikel 10) (€ 3,1 miljoen).

Eigenaarsbijdrage aCBG

De eigenaarsbijdrage van het aCBG is verhoogd met € 4,4 miljoen voornamelijk ter dekking van de kosten van het aCBG om de ICT-systemen op orde te brengen en te houden. Dit mede om te voldoen aan aange-

scherpte wet- en regelgeving. Daarnaast is de bijdrage verhoogd in verband met de Brexit en de CAO.

Eigenaarsbijdrage CIBG

De bijdrage van het CIBG is verhoogd met € 12,1 miljoen, om de afwaardering van ICT-investeringen en (ICT) afschrijvingskosten die niet vanuit het eigen vermogen van het CIBG bekostigd kunnen worden, te dekken. Daarnaast is sprake van een reservering in verband met hogere kosten als gevolg van de herijkte begroting die niet kunnen worden doorberekend aan de opdrachtgever.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Garanties

Overig

VWS bouwt een begrotingsreserve op bij Financiën met het oog op eventuele schade in het kader van de achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Gezien de afname van het garantievolume en de inbouw van voldoende risicomitigerende maatregelen, volstaat een jaarlijkse storting van € 5 miljoen. De overtollige middelen (€ 5 miljoen) die gereserveerd stonden op de begroting vallen vrij.

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

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

A. Apparaatsuitgaven Kerndepartement Budgettaire gevolgen (bedragen x € 1.000).

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	318.527	299.399	310.814	319.861	377.681	272.248	105.433
Uitgaven	318.157	300.731	301.658	322.293	361.603	272.473	89.130
– Personele uitgaven	205.460	206.155	216.973	220.643	242.344	215.617	26.727
<i>waarvan eigen personeel</i>	187.161	188.569	197.758	199.794	220.239	206.486	13.753
<i>waarvan externe inhuur</i>	16.463	15.575	15.088	16.403	18.554	5.700	12.854
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.836	2.011	4.127	4.447	3.551	3.431	120
– Materiële uitgaven	112.696	94.575	84.686	101.650	119.259	56.856	62.403
<i>waarvan ICT</i>	4.709	5.480	5.686	6.605	8.165	6.965	1.200
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	50.117	45.535	44.128	43.818	63.396	28.578	34.818
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	57.870	43.560	34.872	51.228	47.698	21.313	26.385
Ontvangsten	54.958	35.866	28.887	32.958	30.200	11.679	18.521
Overig	54.958	35.866	28.887	32.958	30.200	11.679	18.521

B. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten inclusief agent-schappen en Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak.

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	318.157	300.731	301.658	322.293	361.603	272.473	89.130
Personele uitgaven kerndepartement	135.769	136.598	140.098	140.399	155.618	128.897	26.721
<i>waarvan eigen personeel</i>	122.929	123.410	126.649	124.978	139.601	121.385	18.216
<i>waarvan externe inhuur</i>	11.502	11.557	9.822	11.400	12.847	4.826	8.021
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.338	1.631	3.627	4.021	3.170	2.686	484

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Materiële uitgaven kerndepartement	95.764	75.915	66.041	76.546	88.491	37.203	51.288
<i>waarvan ICT</i>	2.819	3.508	3.226	3.885	5.717	3.319	2.398
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	50.079	45.125	41.691	41.109	56.638	24.332	32.306
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	42.866	27.282	21.124	31.552	26.136	9.552	16.584
Personele uitgaven inspecties	55.028	54.336	60.910	63.144	67.079	68.204	- 1.125
<i>waarvan eigen personeel</i>	49.809	50.473	55.850	58.381	62.070	66.935	- 4.865
<i>waarvan externe inhuur</i>	4.721	3.483	4.560	4.337	4.628	524	4.104
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	498	380	500	426	381	745	- 364
Materiële uitgaven inspecties	12.737	12.731	11.773	18.249	24.316	15.481	8.835
<i>waarvan ICT</i>	1.374	1.092	611	1.206	981	2.961	- 1.980
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	35	407	2.437	2.709	6.752	3.950	2.802
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	11.328	11.232	8.725	14.334	16.583	8.570	8.013
Personele uitgaven SCP en raden	14.663	15.221	15.965	17.100	19.647	18.516	1.131
<i>waarvan eigen personeel</i>	14.423	14.686	15.259	16.434	18.568	18.166	402
<i>waarvan externe inhuur</i>	240	535	706	666	1.079	350	729
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	4.195	5.929	6.872	6.855	6.452	4.172	2.280
<i>waarvan ICT</i>	516	880	1.849	1.513	1.467	685	782
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	3	3	0	0	6	296	- 290
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	3.676	5.046	5.023	5.342	4.979	3.191	1.788

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Totaal apparaatskosten agentschappen	424.597	422.223	422.652	460.550	469.576	438.525	31.051
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	38.250	38.250	38.250	47.405	51.835	40.000	11.835
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	42.547	42.973	43.402	58.329	70.778	41.425	29.353
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	343.800	341.000	341.000	354.816	346.963	357.100	- 10.137
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	225.185	311.157	292.433	292.557	286.981	300.619	- 13.638
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	5.516	5.366	5.366	6.000	6.351 ¹	5.456	895
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	0	77.811	71.363	67.316	64.000	59.663	4.337
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	102.156	100.916	87.335	87.335	111.161 ¹	118.844	- 7.683
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	3.815	3.160	2.761	2.700	1.878	1.934	- 56
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)				2.900	3.352	4.124	- 772
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	47.120	52.756	54.821	51.400	48.567 ¹	58.755	- 10.188
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	62.928	67.738	70.016	71.800	48.550	48.273	277
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.923	2.700	2.500	2.300	2.583 ¹	2.820	- 282
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	727	710	713	806	584	750	- 166
Stichting Afwikkeling Rechts-herstel Roma Sinti	0	0	558	0	0	0	0

¹ De cijfers hebben betrekking op het verantwoordingsjaar 2017.

D. Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000).

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)				
	2016	2017	2018	Structureel
Departementale taakstelling (totaal)	16.900	26.200	30.550	30.850
<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
<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

E. Toelichting op de instrumenten

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven kerndepartement

De personele uitgaven van het kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 26,7 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de ontwerpbegroting 2018.

De toename in eigen personeel heeft grotendeels betrekking op projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (per saldo € 8,4 miljoen) en op de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (€ 4,5 miljoen). Daarnaast is een aantal noodzakelijke personele intensiveringen van het kerndepartement verwerkt ten behoeve van de uitvoering van de beleidsagenda van VWS. Dit betreft onder andere de uitvoering van het actief donorregistratiesysteem (€ 0,2 miljoen), de uitvoering van diverse regeerakkoordmaatregelen (€ 1 miljoen) en versterking van een aantal stafdirecties (bestuurlijk, facilitair, juridisch en communicatie) (€ 5,1 miljoen).

De hogere uitgaven voor externe inhuur hangen samen met deerschikking van het budget voor het Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 1,7 miljoen). Daarnaast is onder meer sprake van hogere uitgaven voor inschakeling van de Landsadvocaat (€ 1,1 miljoen) en zijn in verband met externe inhuur gereserveerde middelen voor een ICT-project bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (€ 1,7 miljoen), programma PGB (€ 1,6 miljoen) en het programma tegen eenzaamheid (€ 1,1 miljoen) herschikt.

Materiële uitgaven kerndepartement

De materiële uitgaven van het kerndepartement zijn de uitgaven voor ondersteunende processen voor het kerndepartement. De materiële uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 51,3 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de ontwerpbegroting 2018.

De toename in bijdrage aan SSO's (€ 32,3 miljoen) hangt grotendeels samen met de huisvesting van EMA (per saldo € 17,9 miljoen) en de hogere uitgaven voor SSO's (€ 14,6 miljoen). De hogere uitgaven voor SSO's worden met name veroorzaakt door een aantal technische mutaties die voortkomen uit het doorbelasten van de uitgaven voor SSO's naar de verschillende onderdelen van VWS. Het gaat daarbij om kosten voor bijvoorbeeld ICT-dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen van dit onderdeel centraal worden betaald aan de rijksbrede SSO's. Tegenover deze uitgaven staan ontvangsten vanuit de organisatieonderdelen.

De toename in overige materiële uitgaven (€ 16,6 miljoen) hebben met name betrekking op projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein. Door onder andere herschikking van het budget vanuit het opdrachtgeversbudget op artikel 1 (€ 7,4 miljoen), het eigenaarsbudget op artikel 9 (€ 3,1 miljoen), herschikking van de personele uitgaven (€ 1,6 miljoen) en de verbetering van laboratoria (€ 4 miljoen) zijn de overige materiële uitgaven bij deze projectdirectie met € 18,4 miljoen toegenomen.

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

De personele uitgaven van de inspecties laten per saldo een daling in de realisatie zien van € 1,1 miljoen ten opzichte van de ontwerpbegroting. De post eigen personeel is € 4,9 miljoen lager uitgevallen en de externe inhuur is € 4,1 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De werving van functies die schaars zijn op de arbeidsmarkt vraagt meer tijd waardoor IGJ extern moet inhuren om hierin te voorzien. Dit leidt tot lagere uitgaven aan salarissen en hogere uitgaven voor externe inhuur. Dit geldt ook voor tijdelijke inhuur als overbrugging bij vacatures. Daarnaast zijn de materiële uitgaven hoger uitgevallen dan begroot (€ 8,8 miljoen). Belangrijkste oorzaken hiervan zijn hogere uitgaven voor ICT en hogere uitgaven ten behoeve van het CIBG waar in 2018 aanzienlijk hogere kosten in rekening zijn gebracht over 2018 en met terugwerkende kracht over 2017 als gevolg van een financiële herstructurering.

Loonbijstelling 2018 / CAO-Rijk

Jaarlijks ontvangt VWS een algemene compensatie voor de loonbijstelling. Hierdoor zijn de personele uitgaven in totaal gestegen met € 3,5 miljoen.

Ontvangsten

De ontvangsten zijn € 18,5 miljoen hoger uitgevallen ten opzichte van de ontwerpbegroting. De grootste mutaties betreffen de ontvangsten van buitendiensten aan het kerndepartementen voor bijdrage aan SSO's (€ 7,4 miljoen) en de ontvangsten van projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 6,0 miljoen). Daarnaast vallen de ontvangsten van IGJ hoger uit (€ 1,9 miljoen) en is bij het SCP sprake van ontvangsten voor externe projecten en hogere ontvangsten van departementen (€ 1,4 miljoen).

Artikel 11 Nominaal en onverdeeld

A. Inleiding

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

B. Nominaal en onvoorzien: opbouw verplichtingen, uitgaven en ontvangsten van de vastgestelde begroting t, realisatie en het verschil (bedragen x € 1.000).

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
Verplichtingen	0	0	0	0	0	-16.181	16.181
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 16.222	16.222
Loonbijstelling	0	0	0	0	0	0	0
– waarvan programma	0	0	0	0	0	0	0
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	9.887	- 9.887
– waarvan programma	0	0	0	0	0	7.872	- 7.872
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	2.015	- 2.015
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
Taakstelling	0	0	0	0	0	- 26.109	26.109
– waarvan programma	0	0		0	0	- 26.109	26.109
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de instrumenten

Prijsbijstelling

Zoals in de tweede suppletore begroting 2018 is gemeld is de prijsbijstelling toebedeeld aan de diverse instrumenten in de begroting.

Taakstelling

Zoals in de tweede suppletore begroting 2018 is gemeld is de taakstellende onderuitputting gerealiseerd.

6. BEDRIJFSVOERINGSPARAGRAAF

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt ingegaan op de elementen die op basis van de RBV 2019 nadere aandacht vergen dan wel daarin verplicht zijn voorgeschreven.

Paragraaf 1 – Uitzonderingsrapportage

Rechtmatigheid

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de overschrijdingen van de tolerantiegrenzen betreffende rechtmatigheid.

bedragen x € 1.000						
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5] (3+4)	[6] (5/1)*100%
Verplichtingen	Verantwoord bedrag (omvangsbasis)	Rapporteringstolerantie voor fouten en onzekerheden	Bedrag aan fouten	Bedrag aan onzekerheden	Bedrag aan fouten en onzekerheden	Percentage aan fouten en onzekerheden t.o.v. verantwoord bedrag
Totaal artikelen	16.202.631	324.053	2.667	884.125	886.792	5,47%
Artikel 1	650.342	32.517	438	278.267	278.705	42,86%
Artikel 4	1.376.672	68.834	230	426.341	426.571	30,99%
Artikel 5	118.463	11.846	55	38.527	38.582	32,57%
Artikel 6	90.689	9.069	650	11.600	12.250	13,51%

Het totaal aan fouten op de verplichtingen bedraagt over 2018 circa € 2,7 miljoen en het totaal aan onzekerheden circa € 884 miljoen. Dit veroorzaakt overschrijdingen van de tolerantiegrenzen op totaalniveau en op de artikelen 1, 4, 5 en 6 van de VWS-begroting.

Het overgrote deel van deze overschrijdingen is gerelateerd aan het ontbreken en onvoldoende kwaliteit van staatssteuntoetsen. Op artikel 1 gaat het in dat kader om circa € 276,5 miljoen, op artikel 4 om circa € 422,3 miljoen, op artikel 5 om circa € 38,5 miljoen en op artikel 6 om € 11,6 miljoen.

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt bij het onderdeel financieel en materieel beheer ingegaan op de maatregelen die getroffen zijn om de problemen omtrent Staatssteuntoetsing binnen het Ministerie van VWS het hoofd te bieden.

Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

De Auditdienst Rijk constateert dat de verzorging en aanlevering van niet-financiële informatie door beleidsdirecties van VWS (die hier primair voor verantwoordelijk zijn) op een ordelijke en controleerbare wijze wordt uitgevoerd.

Financieel- en materieel beheer

Subsidiebeheer

In 2018 is binnen VWS het project Verbetering Subsidiebeheer van start gegaan. In paragraaf 3 wordt ingegaan op de acties die hier uit voortvloeien. Aanleiding voor het project was onder meer dat de Algemene

Rekenkamer in het Verantwoordingsonderzoek 2017 een ernstige onvolkomenheid geconstateerd heeft ten aanzien van het subsidiebeheer van VWS. De Algemene Rekenkamer wees daarbij op tekortkomingen bij:

- het uitvoeren van staatssteuntoetsen; en
- de opzet en uitvoering van het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies (MenO-beleid).

Hierna wordt op beide onderwerpen nader ingegaan.

Staatssteuntoetsing

Eind 2017 is VWS gestart met een verbetertraject staatssteuntoetsing. Dit is gericht op subsidieregelingen, instellings- en projectsubsidies. Nieuwe subsidieregelingen zijn getoetst op staatssteun. Bestaande subsidieregelingen die nog niet volledig zijn getoetst worden voor een verlenging of herziening alsnog van een toets voorzien. Dit leidt tot onzekerheden. De meeste instellingssubsidies (115 van de 130) zijn in 2018 voor de verlening 2019 getoetst op staatssteun. Voor het resterende aantal is dit nog niet gelukt. Het overgrote deel (119 van de 134) van alle nieuwe projectsubsidies is in 2018 getoetst op staatssteun. Voor een klein aantal projectsubsidies was dat niet uitvoerbaar. De Tweede Kamer is eind 2018 geïnformeerd over de voortgang van de staatssteuntoetsen (TK [29 214, nr. 80](#)).

Tevens is in 2018 flink ingezet op het vergroten van aandacht voor en de kennis over staatssteun, gericht op financiële medewerkers en beleidsmedewerkers. Er zijn daarvoor diverse workshops en kennissessies georganiseerd. Het vooraf toetsen van subsidies op staatssteun is onderdeel van het reguliere werkproces gaan uitmaken. Om de resultaten te bestendigen zal ook in 2019 de nodige aandacht aan het onderwerp staatssteun worden gegeven.

Beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies
Medio 2018 is gestart met een traject ter verbetering van het MenO-beleid, als onderdeel van een breder project Verbetering Subsidiebeheer VWS. In 2018 is de governance ten aanzien van het subsidiebeheer vastgesteld, het centrale MenO-beleid vastgesteld en het reviewbeleid aangescherpt.

Pgb-trekkingsrechten

In 2018 heeft de focus gelegen op de verdere ontwikkeling van het PGB2.0-systeem. Daarnaast is in 2018 de eerste stap gezet met betrekking tot de implementatie van het nieuwe systeem. Op 18 juni is gestart met een pilot met gemeente Westland en zorgkantoor DSW. De pilot draait op een eerste versie van het systeem wat een deel van de noodzakelijke ondersteuning bevat voor budgethouders, verstrekkers en SVB zoals vastgesteld door de partijen waaronder Per Saldo. De ervaringen van het schaduwdraaien en de pilot zijn door DSW (voor het Zorgdomein) en de SVB (voor het Financieel domein) gebruikt om het PGB2.0-systeem verder te ontwikkelen. Ook zijn in 2018 de voorbereidingen gestart voor de inrichting van de tijdelijke beheer- en ontwikkelorganisatie om het Zorgdomein tijdelijk te beheren en door te ontwikkelen. Tenslotte heeft eind 2018 het BIT een advies afgegeven over het PGB2.0-systeem. De Kamer is in 2018 over het PGB2.0-systeem geïnformeerd op 16 februari, 17 mei, 1 oktober en 19 november (TK [25 657, nr. 297](#), TK [25 657, nr. 298](#), TK [25 657, nr. 299](#), TK [25 657, nr. 302](#)). De Minister van VWS heeft de ADR opdracht gegeven voor een quick scan naar de opvolging van de aanbevelingen van het BIT (TK [25 657, nr. 305](#)).

Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland

VWS heeft de verantwoording over 2017 van het Zorgverzekeringskantoor BES (ZVK) ontvangen. De verantwoording is voorzien van een controleverklaring en een accountantsverslag. De externe accountant is van oordeel dat de verantwoording van het ZVK een getrouw beeld geeft. De accountant heeft een controleverklaring van oordeelonthouding afgegeven ten aanzien van de rechtmatigheid. Met een aantal zorgaanbieders worden budgetcontracten afgesloten op basis van het Besluit Zorgverzekering BES. Er wordt onderzocht op welke wijze de rechtmatigheid van deze uitgaven kan worden vastgesteld.

Externe inhuur

In 2018 heeft VWS een percentage van 9,9% externe inhuur gerealiseerd (norm: <10%). In het kader van de verhuizing van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) van Londen naar Amsterdam is afgelopen jaar twee keer de Landsadvocaat ingehuurd voor juridisch advies boven het maximumtarief van € 225 per uur (vanwege de korte doorlooptijd, de complexiteit van de vraagstelling en het ontbreken van de benodigde expertise binnen VWS).

Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging

In 2018 heeft het Ministerie van VWS gewerkt aan het verbeteren van de sturing op informatiebeveiliging en de bewustwording over het onderwerp binnen het departement. VWS heeft de inrichting van de beveiligingsorganisatie gewijzigd om de effectiviteit van de sturing op dit onderwerp te verbeteren, waarbij de Beveiligingsambtenaar dichter bij de departementale leiding is geplaatst en de Chief Information Security Officer (CISO) nu onder de departementale Chief Information Officer (CIO) valt. Verder is het informatiebeveiligingsbeleid van het departement en de concernonderdelen geactualiseerd. Daar zijn ook nieuwe sturingsinstrumenten in verankerd, zoals het managementsysteem voor informatiebeveiliging. VWS heeft in 2018 tevens sturing en beheersing van informatiebeveiliging verder geïntegreerd met de departementale P&C-cyclus en het concernbrede risicomanagement.

In februari 2019 heeft VWS een In Control Verklaring (ICV) afgegeven aan het Ministerie van BZK over de informatiebeveiliging. VWS heeft een managementsysteem om op basis van risicomanagement te sturen op informatiebeveiliging. Hierbij wordt nauw samengewerkt tussen de concernonderdelen van VWS en concernonderdelen hebben een tussentijdse ICV opgeleverd. Daarnaast zijn er site visits bij concernonderdelen afgelegd. Daar waar de inrichting van processen en informatiesystemen bij concernonderdelen nog verbetering behoeft, zijn verbeterplannen aanwezig om de benodigde maatregelen in te voeren.

E-facturatie

Alle aanbestedende diensten in Europa zijn conform de EU-Richtlijn Elektronische facturering bij overheidsopdrachten uiterlijk per november 2018 verplicht om e-factureren te implementeren. Dit betekent dat deze diensten e-facturen van leveranciers moeten kunnen ontvangen en verwerken. De EU-richtlijn is in Nederland uitgewerkt in de Aanbestedingswet en het Aanbestedingsbesluit. Deze wijzigingen gaan in op 18 april 2019. Vooruitlopend op de EU-Richtlijn, de Aanbestedingswet en het Aanbestedingsbesluit is op 16 juni 2016 door de Ministers van Economische Zaken en voor Wonen en Rijksdienst besloten en bekendge-

maakt dat de Rijksoverheid vanaf 1 januari 2017 bij nieuwe overeenkomsten voor de levering van producten, verrichting van diensten of voor de uitvoering van werken van leveranciers, een elektronische factuur eist. Dit ligt vast in het Toepassingskader elektronisch factureren Rijksoverheid. Tot nu toe werden leveranciers nog niet aangesproken op niet-naleving van de plicht tot e-facturatie. In 2018 zijn door de vijf bij het Financieel Diensten Centrum (FDC) aangesloten departementen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van Financiën, Ministerie van Onderwijs, Cultuur Wetenschap, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) in projectvorm de nodige voorbereidingen getroffen om de naleving van de inkoopvoorwaarde e-facturatie door leveranciers te stimuleren. De maatregelen starten in de loop van 2019.

Paragraaf 2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

MenO-beleid

Fraudebestrijding

VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, handhavingpartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan *Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg* (TK 28 828, nr. 108) opgesteld dat op 19 april 2018 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Dit programmaplan heeft als doel een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg. Dit doen wij op drie manieren: (i) we zetten sterk in op het voorkomen van fouten en fraude, (ii) we focussen ons op vijf specifieke zorgsectoren en (iii) via wetgevingstrajecten bouwen we de juiste randvoorwaarden om fouten en fraude te voorkomen en te bestrijden.

In de eerste voortgangsrapportage *Rechtmatige Zorg 2018–2021*, die op 21 december 2018 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 111), zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over het afgelopen jaar nader toegelicht. Het gaat hierbij onder andere om het aanpakken van de meest voorkomende knelpunten in het registratie- en declaratieproces om fouten te voorkomen, het beter voorlichten van nieuwe toetreders over waar zij aan moeten voldoen als zij starten met het verlenen van zorg en is gewerkt aan het verbeteren van de juridische en wettelijke mogelijkheden om fraude te voorkomen en aan te pakken, bijvoorbeeld door gegevensuitwisseling beter mogelijk te maken.

Uitvoerings- en privacyrisico's grote lopende ICT-projecten

In 2018 had VWS één project met een meerjarenbegroting boven de € 5 miljoen dat is geclassificeerd als een Groot ICT-project. Het betreft het project *Informatievoorziening van Morgen (IVvM)*. Het project IVvM heeft ten doel een werkend informatiesysteem (een zaakstelsel en een Document Management Systeem) op te leveren dat het primaire (toezichts)proces van de IGJ ondersteunt. Door middel van het Rijks ICT-Dashboard is het lopende project aan de Tweede Kamer gerapporteerd (<https://www.rijksictdashboard.nl/projecten/469342>). In 2017 heeft een PIA (Privacy Impact Assessment) plaatsgevonden. De CIO VWS heeft in 2018 een tweede CIO-oordeel uitgebracht over het project en een aantal aanbevelingen meegegeven om de uitvoeringsrisico's verder te mitigeren. De aanbevelingen zijn opgevolgd door de IGJ.

Gebruik open standaarden

Er zijn geen gevallen bekend binnen het concern VWS waarbij is afgeweken van het gebruik van open standaarden.

Betaalgedrag

In 2018 heeft VWS een percentage van 94,9% tijdig betaalde facturen gerealiseerd (facturen betaald binnen 30 dagen). Dit ligt net onder de norm van 95%. Volgend jaar kan een verbetering worden gerealiseerd door de verplichte invoering van e-facturering per 1 april 2019.

Activiteiten Audit Committee

Het Audit Committee van VWS is in 2018 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS en controles zijn geagendeerd en besproken. Het Audit Committee VWS is in 2018 verder gegaan op de weg van een Audit Committee met de nadruk op strategische gespreksonderwerpen door over de strategische risico's van VWS te praten, zoals het arbeidsmarktbeleid, de Hoofdlijnenakkoorden, het preventie- en sportakkoord en de huisvesting van de EMA.

Checks and Balances subsidieregelingen

Voorafgaand aan publicatie en inwerkingtreding, worden alle subsidieregelingen door het Expertisecentrum Subsidies getoetst op rechtmatigheid en uitvoerbaarheid. De risicoanalyse, die bij elke subsidieregeling verplicht is, vormt daarvoor belangrijke input. Het Expertisecentrum Subsidies bestaat uit subsidiespecialisten van de directie Wetgeving en Juridische Zaken, de directie Financieel-Economische Zaken, de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen en de Auditdienst Rijk. Alleen regelingen voorzien van een paraaf van de voorzitter van het Expertisecentrum, mogen ter ondertekening worden voorgelegd aan de Minister.

Toezicht normenkader financieel beheer

Er hebben zich in 2018 geen beleidsmatige of algemene ontwikkelingen voorgedaan ten aanzien van het toezicht op het normenkader financieel beheer.

Paragraaf 3 – Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen bedrijfsvoering

Verbeteringen in subsidiebeheer

Medio 2018 is gestart met het project Verbetering Subsidiebeheer VWS. In 2019 worden in dit kader vervolgtacties uitgevoerd. Het gaat hierbij onder andere om het verder aanscherpen en operationaliseren van het centrale (MenO-)beleid, door een vertaling hiervan naar praktische handreikingen en procesbeschrijvingen. Daarnaast wordt de interne controle ten aanzien van het subsidiebeheer versterkt door de inzet van risicogerichte onderzoeken. De informatievoorziening voor beleidsmedewerkers ten aanzien van subsidies wordt verbeterd door het inrichten van een centraal informatiepunt en het geven van (extra) workshops en kennissessies.

C. JAARREKENING

7. DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (BEDRAGEN X € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijke vastgestelde begroting (1)				Realisatie (2)				Verschil realisatie en oorspronkelijke vastgestelde begroting (3=2-1)			
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	
	Totaal	14.683.803	15.261.447	99.585	16.202.631	15.374.412	838.072		1.518.828	112.965	738.487		
	Volksgesondheid, Welzijn en Sport	6.256.452	6.352.662	97.792	7.809.782	6.490.298	168.529		1.553.330	137.636	70.737		
1	Volksgesondheid	655.043	669.585	8.403	650.342	651.562	35.248		- 4.701	- 18.023	26.845		
3	Langdurige zorg en ondersteuning	4.003.091	3.935.770	3.441	4.981.713	3.908.966	5.694		978.622	- 26.804	2.253		
4	Zorgbreed beleid	946.178	1.094.983	68.860	1.376.672	1.130.063	85.356		430.494	35.080	16.496		
5	Jeugd	90.135	90.135	4.508	118.463	117.753	7.190		28.328	27.618	2.682		
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	272.798	272.798	901	252.001	266.660	4.209		- 20.797	- 6.138	3.308		
9	Algemeen	33.140	33.140	0	52.910	53.691	632		19.770	20.551	632		
10	Apparaatsuitgaven	272.248	272.473	11.679	377.681	361.603	30.200		105.433	89.130	18.521		
11	Nominaal en onvoorzien	- 16.181	- 16.222	0	0	0	0		16.181	16.222	0		
	Medische Zorg	8.427.351	8.908.785	1.793	8.392.849	8.884.114	669.543		- 34.502	- 24.671	667.750		
2	Curatieve Zorg	3.054.882	3.523.559	1.053	2.953.820	3.449.505	5.701		- 101.062	- 74.054	4.648		
6	Sport en bewegen	125.320	136.135	740	90.689	86.241	726		- 34.631	- 49.894	- 14		
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	5.247.149	5.249.091	0	5.348.340	5.348.368	663.116		101.191	99.277	663.116		

8. SAMENVATTENDE VERANTWOORDINGSSTAAT AGENTSCHAPPEN

Samenvattende verantwoordingsstaat 2018 inzake baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)

Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen (bedragen x € 1.000)				
Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2017 (4)
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totaal baten	43.500	50.062	6.562	47.717
Totaal lasten	43.500	54.100	9.850 ¹	49.123
Saldo van baten en lasten	0	- 4.038	- 3.288	- 1.406
Totaal kapitaaluitgaven	1.500	364	- 1.136	6.425
Totaal kapitaalontvangsten	1.000	3.199	2.199	1.812
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	46.593	82.937	36.344	58.570
Totaal lasten	46.593	78.929	32.336	74.101
Saldo van baten en lasten ²	0	4.008	4.008	- 15.531
Totaal kapitaaluitgaven	5.000	13.004	8.004	9.707
Totaal kapitaalontvangsten	3.000	28.238	25.238	4.000
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	360.800	332.850	- 27.950	324.299
Totaal lasten	360.800	353.350	- 7.450	334.599
Saldo van baten en lasten ²	0	- 20.500	- 20.500	- 10.300
Totaal kapitaaluitgaven	3.700	4.722	1.022	7.330
Totaal kapitaalontvangsten	0	13.800	13.800	5.975

¹ Door een fout in de optelsom in de oorspronkelijk vastgestelde begroting wijkt het verschil meer af dan uit deze presentatie blijkt. Zie agentschapsparagraaf aCBG voor nadere toelichting.

² Het bedrag is exclusief Vpb. Zie agentschapsparagraaf.

Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

9. JAARVERANTWOORDING AGENTSCHAPPEN PER 31 DECEMBER 2018

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Jaarverantwoordingen agentschappen per 31 december 2018

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2017
Baten				
Omzet moederdepartement	1.225	4.062	2.837	1.529
Omzet overige departementen	612	747	135	826
Omzet derden	41.663	45.211	3.548	45.151
Rentebaten	0	3	3	1
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	39	39	210
Totaal baten	43.500	50.062	6.562	47.717
Lasten				
Apparaatskosten	40.000	51.835	11.835	47.405
– <i>Personele kosten</i>	26.500	36.445	9.945	32.891
<i>Waarvan eigen personeel</i>	24.500	29.980	5.480	26.090
<i>Waarvan externe inhuur¹</i>	2.000	5.013	3.013	4.912
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	–	1.452	1.452	1.889
– <i>Materiële kosten</i>	13.500	15.390	1.890	14.514
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	2.500	6.319	3.819	5.351
<i>Waarvan overige materiele kosten</i>	11.000	9.071	– 1.929	9.163
ZBO College	750	584	– 166	806
Afschrijvingskosten	3.500	1.082	– 2.418	871
– <i>Immaterieel</i>	1.000	261	– 739	74
– <i>Materieel</i>	2.500	821	– 1.679	797
Overige lasten	–	599	599	41
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	–	40	40	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	–	559	559	41
Totaal lasten	43.500	54.100	9.850	49.123
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	0	– 4.038	– 3.288	– 1.406
Agentschapsdeel Vpb lasten	0	0	0	0
Resultaat na belastingen	0	– 4.038	– 3.288	– 1.406

¹ noot: Het begrip externe inhuur in dit overzicht heeft een ruimere definitie dan het begrip van externe inhuur dat gehanteerd wordt voor de berekening van de procentuele norm maximaal toegestane externe inhuur

In de oorspronkelijk vastgestelde begroting is helaas een optelfout geslopen. De post van € 750 voor ZBO College is niet in de totaaltelling meegenomen. Hierdoor geeft de kolom met verschillen een ander saldo dan de kolom realisatie.

Toelichting op de staat van baten en lasten

Opmerkingen vooraf

De in de kolom oorspronkelijk vastgestelde begroting betreffen de cijfers die in april 2017 zijn ingediend en in de begroting 2018 van VWS zijn opgenomen (stand miljoenennota). Deze cijfers wijken substantieel af van de begroting die gelijk met het jaarplan door de Minister voor Medische Zorg en Sport op 10 januari 2018 is vastgesteld. De realisatie 2017 biedt daarmee een betere vergelijking voor de analyse van de cijfers over 2018.

Tijdens haar controle heeft het ADR het standpunt ingenomen dat bijdragen van het ministerie ten behoeve van de bedrijfsvoering niet in de opbrengsten meegenomen mogen worden. Deze moeten als aanzuivering van het eigen vermogen worden gezien en als directe balansmutatie worden verwerkt. Voor 2018 betreft dit een bedrag van € 2,6 miljoen. Ook de vergelijkende cijfers over 2017 moeten hierom worden aangepast. Voor 2017 wordt de Omzet moederdepartement met een bedrag van € 1,8 miljoen verlaagd.

Resultaat

Het aCBG heeft over 2018 een negatief resultaat behaald van € 4,0 miljoen. Hiervan wordt € 2,6 miljoen gedekt uit een toegezegde bijdrage in het eigen vermogen van het ministerie. De omzet moederdepartement is in 2018 substantieel hoger uitgevallen dan begroot, mede door een bijdrage ter voorbereiding op de Brexit en het project International Collaboration Program (ICP). De kosten zijn tevens hoger uitgevallen dan begroot. De toename in de kosten wordt vooral veroorzaakt door de kosten voor personeel in het kader van de Brexit en kosten van ICT-ontwikkelingen.

Baten

Bij de Tweede supplettoire begrotingswet zijn als gevolg van de begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) 2018 aan het aCBG een aantal bedragen toegekend. Dit betrof onder meer een bedrag van € 0,4 miljoen ontvangen ter compensatie van de cao-ontwikkelingen en € 0,4 miljoen voor de samenwerking met het Portaal voor patiëntveiligheid (PVP).

Naar aanleiding van het besluit van Groot-Brittannië om de Europese Unie te verlaten verwachtte het aCBG dat zij veel extra Europese werkzaamheden zou moeten verrichten (centraal en MRP/DCP). Om de aanloopkosten voor een uitbreiding van de productiecapaciteit te dekken op het moment dat daar nog onvoldoende inkomsten uit tarieven tegenover stonden, heeft het moederdepartement aan het aCBG in 2017 en 2018 jaarlijks een bedrag toegekend van € 1 miljoen. In 2018 is dit bedrag geheel besteed en heeft het aCBG daarnaast zelf ook kosten gemaakt ter voorbereiding op de Brexit.

Ook is een bedrag van € 0,65 miljoen van het ministerie ontvangen ter dekking van de hogere bijdrage aan Lareb voor vaccinbewaking. Deze extra taak was nog niet in de aCBG-tarieven van 2018 opgenomen.

Sinds eind 2017 loopt het project International Collaboration Program (ICP). Het ICP heeft tot doel het Europese regulatoire netwerk van binnenuit te versterken. Dit project wordt met HGIS-gelden gefinancierd. Het aCBG heeft in 2018 zelf € 0,4 miljoen besteed aan dit project. De bijdragen aan de deelnemende landen, ter grootte van € 0,85 miljoen zijn via de balans verwerkt als doorbetaling van ontvangen gelden.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die door het aCBG op grond van afspraken met het Ministerie van LNV zijn verricht. Hiervoor heeft het aCBG een bedrag van € 0,7 miljoen ontvangen. Het gaat hierbij om specifieke activiteiten die het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht op het terrein van veterinaire geneesmiddelen. Voor het resterende bedrag heeft het aCBG een aantal beoordelingswerkzaamheden uitgevoerd voor het RIVM.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinair farmaceutisch product in het register van geneesmiddelen. De omzet derden is in 2018 op gelijk niveau gebleven als 2017.

Lasten

De personele kosten zijn € 9,9 miljoen hoger dan begroot. Ten opzichte van 2017 is de stijging € 3,5 miljoen. Dit is het gevolg van een gestegen aantal medewerkers, zowel intern als extern, benodigd voor de uitvoering van de toegenomen beoordelingswerkzaamheden. In het kader van de Brexit heeft het aCBG extra personeel aangenomen om de verwachte hogere instroom van procedures op te kunnen vangen. Daarnaast was in 2018 extra personeel nodig voor het uitvoeren van extra werkzaamheden in het kader van ICT-ontwikkelingen. Onder de personele kosten zijn tevens de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgeld opgenomen.

De materiële kosten zijn per saldo € 1,9 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Ten opzichte van 2017 is de stijging € 0,9 miljoen. Deze stijging wordt verklaard door hogere ICT-kosten voor € 3,8 miljoen. Ten opzichte van 2017 is de stijging van de ICT-kosten € 1,0 miljoen. Tegenover de extra ICT-kosten in 2018 staat een bijdrage van het moederdepartement in het eigen vermogen van € 2,6 miljoen. De overige materiële kosten zijn juist gedaald. Door het uitstellen van investeringen zijn de afschrijvingskosten € 2,4 miljoen lager dan begroot. Ten opzichte van 2017 zijn de afschrijvingslasten met € 0,2 miljoen gestegen.

De overige lasten betreffen vooral het versneld afboeken van de inventaris. Vanaf 2019 is het facilitaire bedrijf van de Belastingdienst verantwoordelijk voor de vervanging van de inventaris, waardoor de activa afgeboekt moesten worden.

De kosten van het ZBO College bestaan uit een schadeloosstelling, vacatiegelden, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten voor de leden van het College. De kosten zijn lager dan begroot door lagere salariskosten veroorzaakt door latere invulling van vacatures.

Balans per 31 december 2018 van het baten-lasten agentschap aCBG

Balans van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2018	Balans 31-12-2017
Activa		
Immateriële vaste activa	459	720
Materiële vaste activa	746	1.994
– Grond en gebouwen	272	409
– Installaties en inventarissen	474	1.585
– Overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	20.329	20.632
– Voorraden en onderhanden projecten	0	0
– Debiteuren	7.221	5.712
– Overige vorderingen en overlopende activa	707	1.224
– Liquide middelen	12.401	13.696
Totaal activa	21.534	23.346
Passiva		
Eigen vermogen	1.017	2.646
– Exploitatiereserve	5.055	4.052
– Onverdeeld resultaat	– 4.038	– 1.406
Voorzieningen	0	0
Langlopende schulden	0	0
– Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	20.517	20.700
– Crediteuren	1.609	1.871
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	18.908	18.829
Totaal passiva	21.534	23.346

Toelichting op de balans

Materiële vaste activa

De daling in de materiële vaste activa in 2018 komt door het versneld afboeken van een deel van de inventaris. De kosten van deze afboeking zijn in de verlies- en winstrekening verantwoord onder bijzondere lasten.

Debiteuren

De debiteuren worden gewaardeerd tegen nominale waarde, waarbij rekening is gehouden met een voorziening voor mogelijke oninbaarheid (€ 0,3 miljoen). Het debiteurensaldo is met € 1,5 miljoen gestegen, als gevolg van een hoge gefactureerde waarde aan het einde van 2018.

Eigen vermogen

In het eindsaldo over 2017 is de toevoeging van het ministerie aan de exploitatiereserve van € 1,8 miljoen verwerkt. Het negatieve resultaat over 2017 van € 1,4 miljoen is in 2018 aan de exploitatiereserve onttrokken.

Omdat de jaarrekening 2017 een positief onverdeeld resultaat van € 0,4 miljoen vermeldde, kwam de stand van het eigen vermogen boven de agentschapnorm van 5%. Conform de regeling Agentschappen heeft bij de Eerste suppletoire begroting 2018 daarom een afroaming van het eigen vermogen plaatsgevonden. Het betrof een bedrag van € 0,2 miljoen. Gezien het verwachte tekort over 2018 heeft het ministerie eind 2018 een rechtstreekse toevoeging aan de exploitatiereserve gedaan van € 2,6 miljoen. Het onverdeelde negatieve resultaat over 2018 van € 4,0 miljoen is in mindering gebracht op het eigen vermogen. Het eigen vermogen ultimo 2018 komt daarmee op € 1,0 miljoen.

Overige verplichtingen en overlopende passiva

Het aCBG ontvangt de verschuldigde vergoeding voor een groot deel van de aanvragen voordat de werkzaamheden verricht zijn. Dit leidt tot een positie van het onderhanden werk op de balans van € 10,9 miljoen. Het resterende saldo bestaat uit reserveringen voor nog te ontvangen facturen, vakantiegeld en eindejaarsuitkeringen voor het personeel en overige schulden.

Onderlinge vorderingen/schulden ministeries en agentschappen

Per 31-12-2018 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen:

- vorderingen: debiteuren € 0,1 miljoen, nog te ontvangen VWS € 0,05 miljoen, nog te ontvangen LNV € 0,07 miljoen, nog te ontvangen RIVM € 0,01 miljoen liquide middelen (Financiën) € 12,4 miljoen.
- schulden: nog te betalen IGZ € 0,24 miljoen, nog te betalen RVB € 0,1 miljoen, nog te betalen BZK € 0,03 miljoen, nog te betalen RIVM € 0,05 miljoen).

Het debiteurensaldo bestaat voor € 0,04 miljoen uit vorderingen op het RIVM en voor € 0,03 miljoen uit vorderingen op BZK. Het crediteurensaldo bestaat voor € 0,04 miljoen schulden aan het RIVM.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG over 2018 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2018 + stand depositorekeningen	17.277	13.696	- 3.581
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	43.500	53.868	10.368
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 42.000	- 57.998	- 15.998
2. Totaal operationele kasstroom	1.500	- 4.130	- 5.630
Totaal investeringen (-/-)	- 1.500	- 132	1.367
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)		559	559
3. Totaal investeringsstroom	- 1.500	427	1.926
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	- 232	- 232
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	1.000	2.640	1.640
4. Totaal financieringskasstroom	1.000	2.408	1.408
5. Rekening-courant RHB 31-12-2018 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4),	18.277	12.401	- 5.877

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Door het hogere debiteurensaldo is het verwachte beginsaldo per 1 januari 2018 met € 13,7 miljoen, aanmerkelijk lager dan bij het opstellen van de begroting was verwacht (€ 17,3 miljoen).

In 2018 is de liquiditeitspositie verder met € 1,3 miljoen afgenomen, terwijl in de begroting een toename van de liquiditeit was voorzien van ongeveer € 1 miljoen. Deze afname van het liquiditeitssaldo komt vooral door het tekort op de exploitatie. Dit heeft geleid tot een tekort op de operationele kasstroom van € 4,1 miljoen. Deze negatieve kasstroom is, zoals verwacht, gecompenseerd door een bijdrage in het eigen vermogen van € 2,6 miljoen. Deze bijdrage is verantwoord als financieringskasstroom.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2018					
	2015	2016	2017	2018	Oorspronkelijke begroting 2018
Generiek					
1. Tarieven/ uur	85	78	87	91	85
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.554	1.786	1.771	2.089	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	8.769	9.256	9.711	9.132	7.300
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	496	740	725	728	400
– Beoordelen DCP's	12.762	9.821	9.824	9.622	10.513
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	49	62	46	74	250
– Bureau diergeneesmiddelen	2.740	2.450	2.297	2.493	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	19.414	20.146	20.779	21.073	18.900
– Overig	83	4.304	2.564	4.851	–
Totaal omzet	45.867	48.565	47.717	50.062	43.500
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	288	308	340	351	320
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	11,11%	11,40%	– 2,95%	– 8,07%	0,00%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	14	19	13	16	25
2. Aantal zaken per fte	85	81	76	90	86

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiëntie aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). Het uurtarief is in 2018 toegenomen ten opzichte van 2017, onder meer als gevolg van de stijging van de cao-lonen.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de omzet derden van het aCBG. De totale omzet is de afgelopen jaren toegenomen. Deze toename wordt vooral veroorzaakt door een toename van het aantal registraties, waardoor de jaarvergoeding toeneemt. Daarnaast zijn de overige opbrengsten sterk gestegen, door hogere bijdragen vanuit het Ministerie van VWS. Deze bijdrage betrof ondermeer een bijdrage voor de stijging van de cao-lonen en de financiering van beleidsprojecten.

Totaal aantal fte

Dit kengetal betreft het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.

Door het complexer worden van de procedures is meer personeel nodig. Daarnaast vraagt de inzet van beleidsprojecten en ICT-activiteiten meer personele inzet.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie, zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening is gepresenteerd.

De groei in de kosten is in 2015 en 2016 achtergebleven bij de toename van de omzet. In 2017 en 2018 is de groei in de omzet afgevlakt, terwijl de kosten door zijn blijven groeien. Dit heeft in 2017 geleid tot een tekort van bijna 3% en in 2018 tot een tekort van 8%.

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2018 zijn 16 gegronde verklaarde klachten binnengekomen. De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het aCBG. Het aantal gegronde klachten is in lijn met het aantal van voorgaande jaren.

Aantal zaken per fte

Het aantal zaken per fulltime-equivalent wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken. Het aantal zaken per fte is gestegen ten opzichte van 2017.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over 2018 (bedragen x € 1.000)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)				
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2017
Baten				
Omzet moederdepartement	18.996	30.293	11.297	31.978
Omzet overige departementen	3.118	7.730	4.612	3.839
Omzet derden	24.479	37.362	12.883	22.753
Rentebaten	-	-	-	-
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-
Bijzondere baten	-	7.552	7.552	-
Totaal baten	46.593	82.937	36.344	58.570
Lasten				
Apparaatskosten	41.425	70.778	29.353	62.685
- Personele kosten	19.270	28.064	8.794	26.680
<i>Waarvan eigen personeel</i>	<i>15.844</i>	<i>20.285</i>	<i>4.441</i>	<i>18.496</i>
<i>Waarvan externe inhuur</i>	<i>1.951</i>	<i>5.828</i>	<i>3.877</i>	<i>5.465</i>
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	<i>1.475</i>	<i>1.951</i>	<i>476</i>	<i>2.719</i>
- Materiële kosten	22.155	42.714	20.559	36.005
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	<i>7.089</i>	<i>5.861</i>	<i>- 1.228</i>	<i>4.926</i>
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>9.580</i>	<i>8.582</i>	<i>- 998</i>	<i>8.611</i>
<i>Waarvan overige materiële kosten</i>	<i>5.486</i>	<i>28.271</i>	<i>22.785</i>	<i>22.468</i>
Rentelasten	-	110	110	1
Afschrijvingskosten	5.168	5.382	214	3.096
- Immaterieel	5.168	5.382	214	3.087
- Materieel	-	-	-	9
Overige lasten	-	2.659	2.659	8.319
- Dotaties voorzieningen	-	-	-	-
- Bijzondere lasten	-	2.659	2.659	8.319
Totaal lasten	46.593	78.929	32.336	74.101
Saldo van baten en lasten	-	4.008	4.008	- 15.531
Agentschapsdeel Vpb-lasten	-	964	964	-
Saldo van baten en lasten	-	3.044	3.044	- 15.531

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

De realisatie van zowel de baten als lasten over 2018 is aanzienlijk hoger dan de vastgestelde begroting. Dit wordt veroorzaakt door aanvullende opdrachten en de herijkte begroting 2018 die is opgesteld vanwege het aanzienlijk gerealiseerde tekort over 2017. De baten zijn daarnaast hoger dan de begroting vanwege een aanzienlijk hogere omzet voor medicinale cannabis (zie ook toelichting bij Omzet derden).

De realisatie van de baten is aanmerkelijk hoger dan over 2017, met name als gevolg van bijzondere baten en aanvullende bijdragen van opdrachtgevers in het licht van de herijkte begroting.

De gerealiseerde lasten over 2018 zijn in lijn met de realisatie over 2017. De vastgestelde begroting over 2018 is aanzienlijk lager dan de realisatie over 2017, omdat deze halverwege 2017 is opgesteld en de realisatie over heel 2017 op dat moment nog niet bekend was. Daarnaast bevat de realisatie 2017 aanvullende opdrachten die zijn afgerond in 2017 en daarom geen onderdeel vormden van de vastgestelde begroting 2018.

Omzet moederdepartement

De omzet van het moederdepartement bestaat uit exploitatiebijdragen en PxQ opbrengsten. De eerste tabel geeft een specificatie van de totale omzet. De tweede tabel bevat een toelichting van de PxQ omzet van het moederdepartement.

De gerealiseerde omzet moederdepartement is € 11,3 miljoen hoger dan begroot. Hiervan heeft € 7,6 miljoen betrekking op aanvullende bijdragen in het kader van de herijkte begroting, € 0,7 miljoen op meerproductie bij Donor en € 3,0 miljoen op aanvullende opdrachten, met name op het gebied van BIG en UZI.

De gerealiseerde omzet van MEVA over 2018 is lager dan over 2017 vanwege hogere opbrengsten derden voor BIG vanwege de piek in herregistratie van verpleegkundigen.

Omzet moederdepartement (bedragen x € 1.000)

	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)	
	Vastgestelde begroting	Realisatie	Verschil	Realisatie 2017
Macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt (MEVA)	5.280	10.976	5.696	18.233
Informatiebeleid	1.600	2.921	1.321	–
Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT)	36	216	180	35
Curatieve Zorg (CZ)	–	20	20	20
Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	4.368	6.994	2.626	4.780
Markt en Consument (MC)	–	–	–	3.966
Publieke Gezondheid (PG)	765	1.180	415	981
Patiënt en Zorgordening (PZo)	3.905	5.492	1.587	–
Jeugd	1.261	1.367	106	1.258
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	931	–	– 931	1.658
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	–	1.086	1.086	–
Maatschappelijke Ondersteuning (MO)	–	41	41	–
Reeds gefinancierd	850	–	– 850	–
Overig	–	–	–	1.047
Omzet VWS	18.996	30.293	11.297	31.978

PxQ omzet moederdepartement

Product	Tarief in € (P)	Geraamde productie aantallen (Q)	Realisatie productie aantallen	Meer / minder opbrengst x € 1.000	PxQ Opbrengst x € 1.000 incl. correctie[1]
Vakbekwaamheid					
Verklaring	5.318	550	611	50	2.975
Farmatec					
Uitvoering WGP	330.000	2	2	0	660
Uitvoering GVS	35.833	12	12	0	430
IGJ					
In/Uitvoer Opiaten	– 20	4.500	5.968	– 5	– 95
Exportverklaringen	138	2.000	2.964	25	301
Exportcertificaten	6	1.800	1.822	0	11
Donorregister					
Beschikking	12,20	200.000	482.553	677	3.117
PxQ omzet VWS					7.399

(1) Berekening van de meer of minder productie heeft plaatsgevonden conform de in de raamafspraken met de opdrachtgevers vastgestelde afrekeningsystematiek.

Omzet overige departementen

De omzet van overige departementen is hoger dan begroot vanwege aanvullende opdrachten en een herijking van de begroting 2018.

Bij overige departementen is geen sprake van PxQ opbrengsten, zodat de omzet uitsluitend bestaat uit exploitatiebijdragen

Omzet overige departementen (bedragen x € 1.000)				
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)	
	Vastgestelde begroting	Realisatie	Verschil	Realisatie 2017
Ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK)	–	1.199	1.199	746
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	1.225	5.170	3.945	2.323
Ministerie van Economische Zaken (EZ) incl. DICTU	503	226	– 277	752
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV)	–	1.079	1.079	–
Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV)	–	–	–	18
Reeds gefinancierd	1.390	–	– 1.390	–
Overig	–	56	56	–
Omzet overige departementen	3.118	7.730	4.612	3.839

De omzet van BZK is ten onrechte begroot onder opbrengsten derden (zie onderstaande tabel onder RIN).

Omzet derden

De omzet van derden is aanzienlijk hoger dan de begroting en de realisatie over vorig jaar. Belangrijkste oorzaak is de toegenomen vraag naar medicinale cannabis.

Daarnaast waren de BIG-opbrengsten in 2018 een stuk hoger dan over 2017 vanwege de piek in herregistratie van verpleegkundigen.

Ook bij UZI is er een toename ten opzichte van 2017 vanwege een groter aantal uitgegeven passen.

De opbrengsten van RIN hadden begroot moeten worden onder de omzet van overige departementen (zie voorgaande tabel). De realisatie is wel in die tabel weergegeven.

Omzet derden (bedragen x € 1.000)				
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)	
	Vastgestelde begroting	Realisatie	Verschil	Realisatie 2017
BIG-(her)registratie	8.500	8.023	– 477	3.692
Vakbekwaamheid	150	321	171	257
UZI-register	9.005	8.530	– 475	5.913
Vergunningen en ontheffingen	997	1.751	754	1.669
Medische hulpmiddelen	521	431	– 90	399
Opiaten	561	710	149	687
BMC	1.875	16.810	14.935	10.136
RIN	770	–	– 770	–
I-Strategie	2.100	–	– 2.100	–
Overig	–	786	786	–
Omzet derden	24.479	37.362	12.883	22.753

Bijzondere baten

De bijzondere baten van € 7,6 miljoen hebben voor € 7,1 miljoen betrekking op aanvullende bijdragen van opdrachtgevers in verband met het negatieve operationele resultaat over 2017 en voor € 0,5 miljoen op de bijdrage van een opdrachtgever voor de afwaardering van vaste activa.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 28,1 miljoen, waarvan € 20,3 miljoen voor eigen personeel.

De kosten van het eigen personeel zijn € 1,8 miljoen hoger dan vorig jaar vanwege een CAO-stijging en een fractioneel hogere bezetting.

De realisatie van externe inhuur is met € 5,8 miljoen in lijn met vorig jaar. Hierbij gaat het om inhuur die niet wordt geactiveerd. Inhuur op het gebied van ICT-ontwikkeling wordt geactiveerd en is niet zichtbaar in de staat van baten en lasten. Deze inhuur maakt onderdeel uit van de post Immateriële vaste activa in de balans en is gedaald van € 7,0 miljoen over 2017 naar € 1,3 miljoen over 2018. Belangrijkste reden voor deze daling is het stoppen met het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP). Hiermee zijn de grote investeringen op het gebied van software beëindigd.

Grote posten in overige personele kosten ad € 2,0 miljoen zijn investering van personeel (€ 0,9 miljoen), mobiliteitstrajecten (€ 0,3 miljoen) en studiekosten (€ 0,2 miljoen).

Materiële kosten

De gerealiseerde materiële kosten bedragen € 42,7 miljoen en zijn daarmee € 6,7 miljoen hoger dan de realisatie vorig jaar. Deze stijging is vooral het gevolg van hogere inkoopkosten voor medicinale cannabis vanwege een sterk toegenomen vraag. In vergelijking met de begroting laten de gerealiseerde materiële kosten een stijging zien van € 20,6 miljoen. Ook deze toename wordt met name veroorzaakt door hogere inkoopkosten voor medicinale cannabis. Andere oorzaken zijn hogere kosten voor UZI-passen en uitbesteding.

Rentelasten

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde boeterente op de leningen bij het Ministerie van Financiën. Het gerealiseerde bedrag van € 0,1 miljoen is gerelateerd aan de versnelde aflossing van leningen in verband met het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP).

Afschrijvingskosten

ICT-systemen worden afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname middels dechargeverlening. De afschrijvingskosten zijn met € 5,4 miljoen aanzienlijk hoger dan over 2017. Belangrijkste reden voor deze stijging is de ingebruikname van een relatief groot aantal nieuwe releases van bestaande registers (met name onderwijsregisters en het BIG-register).

Bijzondere lasten

De bijzondere lasten ad € 2,7 miljoen hebben voor € 1,7 miljoen betrekking op de afwaardering van immateriële vaste activa en voor € 0,8 miljoen op nog doorlopende beheerkosten in 2018 van het reeds in 2017 gestopte programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP). Het restant van € 0,2 miljoen bestaat uit diverse kleinere posten.

Agentschapsdeel Vpb-lasten

Deze post heeft betrekking op de betalen vennootschapsbelasting over 2017 en 2018 in verband met de verkoop van medicinale cannabis.

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000)

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2018	Balans 31-12-2017
Activa		
Vaste activa	15.627	19.022
Immateriële vaste activa	15.627	19.022
Materiële vaste activa	-	-
- Grond en gebouwen	-	-
- Installaties en inventarissen	-	-
- Projecten in uitvoering	-	-
- Overige materiële vaste activa	-	-
Vlottende activa	47.672	12.021
Voorraden en onderhanden projecten	5.627	3.284
Vorderingen	6.310	8.737
- Debiteuren	4.671	2.787
- Overige vorderingen en overlopende activa	1.639	5.950
Liquide middelen	35.735	-
Totaal activa	63.299	31.043
Passiva		
Eigen vermogen	14.349	1.120
- Exploitatiereserve	11.305	16.651
- Onverdeeld resultaat	3.044	- 15.531
Voorzieningen	-	-
Langlopende schulden	12.459	842
- Leningen bij het Ministerie van Financiën	12.459	842
Kortlopende schulden	36.491	29.081
- Crediteuren	2.284	4.837
- Schulden bij het Rijk	10.864	6.660
- Belastingen en premies sociale lasten	553	-
- Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën	4.720	7.691
- Overige schulden en overlopende passiva	18.070	9.893
Totaal passiva	63.299	31.043

Toelichting op de balans per 31 december 2018

Immateriële vaste activa

De boekwaarde bedroeg eind 2017 € 19,0 miljoen.

In 2018 hebben de volgende mutaties plaatsgevonden:

- Investeringskosten : € 5,7 miljoen
- Afschrijvingskosten : € 5,4 miljoen
- Afwaarderingen : € 1,7 miljoen
- Correctie van vaste activa naar kosten : € 2,0 miljoen.

Per saldo resulteren deze mutaties in een daling van de boekwaarde per 31 december 2018 met € 3,4 miljoen tot € 15,6 miljoen.

Vorraden en onderhanden projecten

De voorraden betreffen de aangekochte cannabis (Bedrocan, Bediol, Bedica, Bedrolite en Bedrobinol) voor de levering (verkoop) aan apothekers en buitenlandse afnemers. De voorraden zijn hoger dan voorgaande jaren vanwege een gestegen vraag naar medicinale cannabis.

Debiteuren

Het debiteurensaldo van € 4,7 miljoen bestaat voor € 1,3 miljoen uit vorderingen op het moederdepartement, voor € 0,5 miljoen uit vorderingen op overige departementen en voor € 2,9 miljoen uit vorderingen op derden, waarvan € 1,4 miljoen betrekking heeft op UZI-passen.

Overige vorderingen en overlopende activa

Het saldo van € 1,6 miljoen aan overige vorderingen en overlopende activa bestaat uit nog te ontvangen BTW vanwege de verkoop van medicinale cannabis aan het buitenland (€ 0,6 miljoen), vorderingen op het moederdepartement in verband met af te rekenen voorschotten 2018 (€ 0,5 miljoen), nog te factureren bedragen (€ 0,3 miljoen: € 0,2 miljoen derden en € 0,1 miljoen moederdepartement), nog te ontvangen bedragen van derden (€ 0,1 miljoen) en vooruitbetaalde bedragen aan derden (€ 0,1 miljoen).

Liquide middelen

Het CIBG maakt gebruik van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht. Eind 2017 was er sprake van een negatief saldo van € 0,9 miljoen.

Het saldo aan liquide middelen is eind 2018 met € 36,6 miljoen gestegen tot € 35,7 miljoen positief.

Deze stijging wordt met name veroorzaakt door eigenaarsbijdragen van € 12,1 miljoen, geleende bedragen voor € 10,4 miljoen in verband met in 2019 terug te betalen voorgefinancierde investeringsbijdragen aan opdrachtgevers, aanvullende bijdragen van opdrachtgevers in verband met het negatieve operationele resultaat over 2017 ad € 7,1 miljoen en een positieve kasstroom van de producten BIG vanwege de piek in herregistratie van verpleegkundigen (ca. € 3 miljoen) en BMC vanwege de toegenomen vraag naar medicinale cannabis (ca. € 2 miljoen).

Dit saldo aan liquide middelen is relatief hoog ten opzichte van voorgaande jaren en is nodig om de kortlopende schulden en voorgefinancierde investeringsbijdragen in 2019 aan opdrachtgevers te kunnen betalen (terugbetaling voorfinanciering via de eigenaar, zie toelichting eigen vermogen).

Eigen vermogen

In het kader van fourthrestel zijn vooruitontvangen investeringsgelden van opdrachtgevers per 31 december 2017 overgeboekt naar het eigen vermogen voor een bedrag van € 15,4 miljoen.

Het CIBG had deze gelden in de jaarrekeningen t/m 2016 verwerkt als kortlopende schuld, terwijl eigenlijk sprake is van een langlopende schuld. Er bleek sprake te zijn van een strijdigheid met de Regeling agentschappen, waardoor de betreffende correctie in 2017 is uitgevoerd.

De voorgefinancierde investeringsgelden worden terugbetaald aan de opdrachtgevers. Om dit te kunnen financieren is het CIBG in 2018 een lening aangegaan bij het Ministerie van Financiën. Door terugbetaling worden de voorgefinancierde bedragen onttrokken aan het eigen vermogen.

In 2018 zijn er bijdragen van de eigenaar ontvangen voor in totaal € 12,1 miljoen die zijn verwerkt als rechtstreekse vermogensmutatie. Hiervan heeft € 8,3 miljoen betrekking op de afwaardering van GRIP die in 2017 als bijzondere last is verwerkt. Een bedrag van € 2,4 miljoen betreft voorgefinancierde afschrijvingen die in 2018 ongedekt waren door het fouterstel in 2017. Het restant van € 1,4 miljoen heeft voor € 0,8 miljoen betrekking op nog doorlopende beheerkosten in 2018 van het reeds in 2017 gestopte programma GRIP die zijn verwerkt als bijzondere lasten en voor € 0,6 miljoen op andere onvoorzien kosten.

Zoals vermeld bedroeg de totale overboeking van vooruitontvangen investeringsgelden naar het eigen vermogen € 15,4 miljoen. Hiervan is € 2,1 miljoen onttrokken aan het eigen vermogen in 2017 (ongedekte voorgefinancierde afschrijvingskosten als gevolg van fouterstel), waardoor er € 13,3 miljoen resteerde aan voorgefinancierde gelden in het eigen vermogen per 31 december 2017.

In 2018 zijn voorgefinancierde activa afgewaardeerd voor een bedrag van € 0,8 miljoen (onderdeel bijzondere lasten) en is een bedrag van € 0,2 miljoen reeds afgeschreven in voorgaande jaren. Daarnaast is € 1,9 miljoen terugbetaald aan opdrachtgevers. Het resterende bedrag van € 10,4 miljoen wordt aan opdrachtgevers terugbetaald in 2019. Vanwege de complexiteit rondom het fouterstel is het niet gelukt deze gelden in 2018 terug te betalen aan de opdrachtgevers.

Het eigen vermogen bedroeg eind 2017 € 1,1 miljoen. Door de eigenaarsbijdragen van € 12,1 miljoen en de terugbetaling van voorgefinancierde gelden in 2018 van € 1,9 miljoen heeft de exploitatiereserve eind 2018 een omvang van € 11,3 miljoen.

Toevoeging van het onverdeelde positieve resultaat over 2018 van € 3,0 miljoen aan het eigen vermogen leidt ertoe dat het eigen vermogen eind 2018 € 14,3 miljoen bedraagt.

Dit saldo is € 11,1 miljoen hoger dan het maximum eigen vermogen dat per 31 december 2018 € 3,2 miljoen bedraagt.

Dit surplus wordt conform de Regeling agentschappen afgeroomd door de eigenaar bij de eerste supplettoire begrotingswet.

Het surplus is voor € 10,4 miljoen gerelateerd aan voorgefinancierde investeringsbijdragen van opdrachtgevers. Vanwege het niet volledig uitgevoerde fouterstel in 2018 dienen in 2019 afspraken te worden gemaakt tussen eigenaar en opdrachtgevers over de terugbetaling van deze bedragen.

Vorzieningen

Het CIBG neemt, onder verwijzing naar artikel 27 van de Regeling agentschappen, geen voorziening op voor ambtsjubilea. De kosten hiervoor worden genomen in het jaar dat ze voorkomen.

Langlopende schulden

Over 2018 zijn leningen aangegaan bij het Ministerie van Financiën voor een bedrag van € 16,2 miljoen. Uitgangspunt hierbij was dat de boekwaarde van de vaste activa per 31 december 2018 gelijk zou zijn aan de boekwaarde van de leningen per 31 december 2018. Uiteindelijk is de waarde van de leningen eind 2018 met € 17,2 miljoen (som langlopend en kortlopend) € 1,6 miljoen hoger dan de waarde van de vaste activa. Belangrijkste reden voor dit verschil is een correctie van activa naar kosten voor een bedrag van € 2,0 miljoen op het moment dat de leenaanvraag al was ingediend (zie ook toelichting Immateriële vaste activa).

Crediteuren

Het saldo crediteuren bedraagt € 2,3 miljoen, dit betreft facturen over 2018 die begin 2019 worden betaald. Dit saldo heeft volledig betrekking op derden.

Schulden bij het Rijk

Deze post van € 10,9 miljoen is als volgt te specificeren:

- Nog te betalen kosten moederdepartement: € 2,8 miljoen
- Nog te betalen kosten overige departementen: € 2,7 miljoen
- Overlopende projectgelden moederdepartement: € 3,2 miljoen
- Vooruitontvangen bedragen overige departementen: € 2,2 miljoen

Belastingen en premies sociale lasten

Deze post heeft betrekking op de betalen vennootschapsbelasting over 2018 in verband met de verkoop van medicinale cannabis.

Kortlopend deel leningen Ministerie van Financiën

Dit betreft het deel van de leningen dat in 2019 dient te worden afgelost.

Overige schulden en overlopende passiva

Het saldo van deze post bedraagt € 18,1 miljoen en is als volgt te specificeren:

- Vooruitontvangen bedragen ad € 10,8 miljoen:
 - a. vooruitontvangen BIG-gelden (€ 10,4 miljoen);
 - b. vooruitontvangen BMC-gelden (€ 0,4 miljoen).
- Nog te betalen bedragen ad € 7,3 miljoen:
 - a. nog te betalen kosten 2018 aan derden (€ 5,5 miljoen);
 - b. reservering personele kosten (€ 1,8 miljoen).

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG over 2018

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG over 2018 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2018 + stand depositorekeningen	5.290	- 861	- 6.151
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	47.000	97.241	50.241
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	45.000	75.879	30.879
2. Totaal operationele kasstroom	2.000	21.362	19.362
Totaal investeringen (-/-)	3.000	5.487	2.487
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-
3. Totaal investeringsstroom	- 3.000	- 5.487	- 2.487
Enmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-
Enmalige storting door moederdepartement (+)	-	12.075	12.075
Aflossing op leningen (-/-)	2.000	7.517	5.517
Beroep op leenfaciliteit (+)	3.000	16.163	13.163
4. Totaal financieringskasstroom	1.000	20.721	19.721
5. Rekening-courant RHB 31-12-2018 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen.	5.290	35.735	30.445

Toelichting kasstroomoverzicht

Het saldo aan liquide middelen is eind 2018 met € 36,6 miljoen gestegen tot € 35,7 miljoen positief en hieraan liggen de volgende oorzaken ten grondslag:

- Een positieve operationele kasstroom van € 21,4 miljoen;
- Investerings van € 5,5 miljoen (dit bedrag is € 0,2 miljoen lager dan de investeringen die vermeld staan bij de toelichting op de post Immateriële vaste activa: het betreft nog te ontvangen facturen in 2019 met betrekking tot 2018, waarvoor derhalve geen uitgaande kasstroom heeft plaatsgevonden in 2018);
- Eigenaarsbijdragen van € 12,1 miljoen;
- Een positief saldo van leningen en aflossingen van € 8,6 miljoen.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2018

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2018					
	2015	2016	2017	2018	Vastgestelde begroting 2018
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
– Beschikking BIG-register initieel	174,41				
– Beschikking BIG-register incl. herregistratie		179,13	247,64	69,16	125,00
– Vakbekwaamheidsverklaring (gemiddeld)	5.922,00	5.610,35	6.186,00	6.020,72	5.591,00
– Vergunning Farmatec	1.408,00	2.050,18	1.914,08	2.257,00	2.824,00
– UZI-pas/certificaat	357,31	304,64	332,21	296,27	285,88
– Wilsbeschikking donorregister	11,83	4,53	13,08	7,11	12,20
2. Omzet per productgroep (pxq en x € 1.000)					
– BIG en herregistratie	5.536	5.027	3.692	8.023	8.500
– Vakbekwaamheid	2.470	2.942	3.054	3.296	3.075
– Farmatec	1.815	1.553	1.669	1.751	1.271
– UZI-pas/certificaat (deels derden)	10.216	11.691	8.582	8.530	9.005
– Donorregister	2.367	2.886	2.365	3.117	2.440
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	227,7	243,8	281,2	282,8	272,08
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0,28%	– 1,70%	– 26,51%	3,67%	0,00%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantallen					
– Beschikking BIG-register initieel	13.235	13.547	14.482		
– Beschikking BIG-register incl. herregistratie		28.943	28.393	164.508	190.000
– Vakbekwaamheidsverklaringen	480	567	664	611	550
– Verleende vergunningen Farmatec	863	590	757	665	450
– UZI-passen en certificaten	28.590	38.708	28.423	33.904	31.500
– Wilsbeschikkingen donorregister	181.396	417.447	198.770	482.553	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
– Vakbekwaamheidsverklaringen	8	8	9	2	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	10	22	7	15	5
3. Doorlooptijden in dagen					
– Wilsbeschikking donorregister	11	8	7	7	16
(wettelijke norm is 42 dgn)					

Toelichting op realisatie 2018

Kostprijzen, omzet en volumes

De kostprijzen zijn gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde kosten en werkelijke outputvolumes.

De lage kostprijs van de BIG- en donorregistraties is het gevolg van een afwijkend (hoger) volume ten opzichte van de begroting.

Dit is veroorzaakt door de fluctuaties in de externe vraag van gebruikers die het resultaat is van politieke besluitvorming.

Klachten en bezwaar en beroep

Als norm voor de klachten en bezwaren wordt gehanteerd de afspraak die met de opdrachtgever is vastgelegd. Als gevolg van ontwikkelingen in de donorregistraties zijn er meer klachten ontvangen.

Doorlooptijd

Als norm voor de doorlooptijd wordt gehanteerd de wettelijke maximale termijn. Voor alle vermelde producten wordt de termijn behaald.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2018

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2017
Baten				
Omzet moederdepartement	254.200	224.768	- 29.432	222.037
Omzet overige departementen	70.600	73.218	2.618	81.381
Omzet derden	36.000	33.678	- 2.322	20.179
Rentebaten	-	-	-	-
Vrijval voorzieningen	-	1.186	1.186	702
Bijzondere baten	-	-	-	-
Totaal baten	360.800	332.850	- 27.950	324.299
Lasten				
Apparaatskosten	357.100	346.963	- 10.137	328.364
- Personele kosten	143.700	159.745	16.045	146.353
<i>Waarvan eigen personeel</i>	<i>124.600</i>	<i>132.057</i>	<i>7.457</i>	<i>124.071</i>
<i>Waarvan externe inhuur</i>	<i>12.300</i>	<i>17.920</i>	<i>5.620</i>	<i>15.121</i>
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	<i>6.800</i>	<i>9.768</i>	<i>2.968</i>	<i>7.161</i>
- Materiële kosten	213.400	187.218	- 26.182	182.011
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	<i>15.300</i>	<i>23.437</i>	<i>8.137</i>	<i>21.520</i>
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>9.900</i>	<i>5.221</i>	<i>- 4.679</i>	<i>2.760</i>
<i>Waarvan overige materiele kosten</i>	<i>188.200</i>	<i>158.560</i>	<i>- 29.640</i>	<i>157.731</i>
Rentelasten	-	8	8	1
Afschrijvingskosten	3.700	4.063	363	3.341
- <i>Immaterieel</i>	<i>3.700</i>	<i>4.051</i>	<i>351</i>	<i>3.338</i>
- <i>Materieel</i>	-	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>3</i>
Overige lasten	-	2.316	2.316	2.893
- <i>Dotaties voorzieningen</i>	-	<i>2.316</i>	<i>2.316</i>	<i>2.893</i>
- <i>Bijzondere lasten</i>	-	-	-	-

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2017
Totaal lasten	360.800	353.350	- 7.450	334.599
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-	- 20.500	- 20.500	- 10.300
Agentschapsdeel Vpb lasten	-	48	48	22
Resultaat na belastingen	-	- 20.548	- 20.548	- 10.322

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2018 is een negatief resultaat behaald van € 20,5 miljoen. De belangrijkste verklaringen hiervoor zijn:

- Er zijn in 2018 voor € 13,5 miljoen kosten gemaakt voor projecten (hoofdzakelijk ICT gerelateerd) waar in de staat van baten en lasten geen dekking staat. Van de eigenaar VWS is in 2018 een bijdrage voor deze kosten ontvangen. Waar dergelijke bijdragen van de eigenaar in voorgaande jaren als omzet werden gepresenteerd zijn deze nu geïdentificeerd als stortingen in het eigen vermogen. Als gevolg hiervan ontstaat er in 2018 een verlies, echter zonder gevolgen voor de omvang van het eigen vermogen van het RIVM. Ten aanzien van de € 13,5 miljoen is geen sprake van een onverwacht verlies.
- Het resultaat van Shared Service Center Campus bedraagt negatief € 1,6 miljoen. Dit is één van de redenen dat het RIVM in 2019 een kwartiermaker/interim IV directeur heeft aangesteld om de IV activiteiten in betere samenhang, meer geïntegreerd met het primair proces van het RIVM, beter beheerst in kosten en personele ontwikkeling, te organiseren.
- Een negatief resultaat van € 1,1 miljoen ten aanzien van de door derden betaalde microbiologische diagnostiek (IDS). Kern van de problematiek is dat de microbiologische diagnostiek, die door het RIVM in opdracht van derden (merendeel patiënt gerelateerd) wordt verricht, niet kostendekkend kan worden uitgevoerd. Over deze problematiek rond kostendekkendheid is het RIVM in gesprek met opdrachtgever VWS.
- Een dotatie aan de verlofreservering van € 1,1 miljoen. Per 31 december 2018 bedraagt de reservering voor opgebouwd vakantieverlof in totaal € 6,5 miljoen.
- De dotatie en vrijval van voorzieningen van € 1,1 miljoen negatief (zie tevens verloopstaat voorzieningen).
- Extra kosten voor het programma Vernieuwd Praeventis € 0,4 miljoen. Deze kosten komen ten laste van de voormalige RAK-reserve (onderdeel van het eigen vermogen).
- Overige mee- en tegenvallers van per saldo € 1,7 miljoen negatief.

Het negatieve resultaat na belastingen wordt ten laste van de exploitatie-reserve als onderdeel van het eigen vermogen gebracht.

Baten

Omzet moederdepartement

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar (€ 12,9 miljoen) en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers (€ 211,8 miljoen) inclusief de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma. Deze omzet is per saldo gestegen ten opzichte van 2017 mede als gevolg van de toevoeging van het nieuwe vaccin tegen Meningokokken. De gerealiseerde omzet moederdepartement wijkt af van wat is begroot voor 2018. Dit heeft onder andere te maken met een herclassificatie (stelselwijziging) van de ent-vergoeding aan JGZ-instellingen (€ 31,3 miljoen). De vergoeding die het RIVM hiervoor van VWS ontvangt classificeert niet langer als omzet en de bijbehorende uitkering van het RIVM aan de JGZ-instellingen classificeert niet meer als kosten. De bijdrage van de eigenaar bestaat voor € 11,3 miljoen uit het Strategisch Programma RIVM, en daarnaast enkele specifieke eigenaarsbijdragen voor: huur gerelateerde zaken (€ 0,8 miljoen), cofinanciering internationale projecten (€ 1,0 miljoen).

Omzet overige departementen

In de opbrengst van overige departementen is begrepen:

- de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 50,6 miljoen); De daling ten opzichte van 2017 wordt met name veroorzaakt door de omzet ANVS van € 7,0 miljoen die in 2018 is onderbracht bij omzet derden.
- de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat eveneens voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 14,9 miljoen);
- de bijdrage van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 4,7 miljoen);
- de bijdrage van het Ministerie van Defensie voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 1,1 miljoen);
- de bijdrage van overige departementen (€ 1,9 miljoen).

Binnen de genoemde bedragen aan omzet overige departementen is een bedrag van circa € 10,8 miljoen gerelateerd aan diensten verricht door SSC-Campus voor onder andere KNMI, CPB en PBL.

Omzet derden

Naast werkzaamheden in opdracht van de primaire opdrachtgevers en overige departementen worden projecten en werkzaamheden uitgevoerd ten behoeve van derden:

- projecten voor en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers zoals de Europese Commissie en de WHO (gezamenlijk € 10,6 miljoen);
- overige projecten uitgevoerd voor derden (€ 23,1 miljoen), waaronder ANVS (€ 7,0 miljoen).

Vrijval voorzieningen

De vrijval voorzieningen is niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten. Voor de toelichting op vrijval voorzieningen wordt verwezen naar de verloopstaat voorzieningen onder de toelichting op de balans.

Lasten

Personele kosten

De personele kosten (€ 159,7 miljoen) komen in 2018 € 16,0 miljoen hoger uit dan opgenomen in de begroting, vooral door de toename van kosten voor eigen personeel en externe inhuur. Naast de stijging van 3,0% in de CAO, is sprake van een toename van het aantal werkzame FTE (van 1.615 FTE naar 1.660 FTE) binnen het RIVM. De toename in FTE is deels voorzien in de begroting en hangt samen met de ontwikkeling op verschillende kennisgebieden zoals ICT, nanotechnologie en internationaal. De kosten voor inhuur van externen liggen boven verwachting (circa € 5,6 miljoen meer dan begroot) en zijn € 2,8 miljoen hoger dan in 2017. Vooral de inhuur van ICT gerelateerd personeel is sterk toegenomen, mede als gevolg van de toename van de ICT activiteiten, aanvullende projecten om de legacy op dit vlak op te lossen en de inspanningen op het gebied van informatiebeveiliging. Het percentage externe inhuur komt uit op 11,4% van de totale loonkosten. De overige personele kosten zijn € 2,6 miljoen gestegen ten opzichte van 2017, mede doordat er meer ingeleend is van andere overheidsorganisaties.

Materiële kosten

De materiële kosten van € 187,2 miljoen zijn € 5,2 miljoen hoger dan 2017 en € 26,2 miljoen lager ten opzichte van de begroting 2018. Deze daling hangt samen met de eerder genoemde herclassificatie van de ent-vergoeding aan JGZ-instellingen (€ 31,3 miljoen). Binnen de materiële kosten zijn de kosten voor ICT toegenomen door de toename van ICT gerelateerde activiteiten zoals de informatiebeveiliging en het ICT intensiever geworden werkveld van het RIVM. Het aandeel SSO's waar diensten van worden afgenomen is gestegen door een stijging van de beveiligingskosten en inbesteding vanuit overheidsorganisaties.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten (€ 4,1 miljoen) zijn hoger dan de realisatie 2017 voornamelijk door (bulk)investeringen in ICT-middelen. Afschrijvingskosten vallen hiermee nog hoger uit dan begroot.

Dotaties voorzieningen

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor (voormalige) werknemers (€ 2,0 miljoen) en een dotatie voor ingeschatte toekomstige verliezen op projecten (€ 0,3 miljoen). De dotaties aan de voorzieningen zijn niet begroot. Zie voor het verloop van de voorzieningen de toelichting onder de balans per 31 december 2018.

Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2018

Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2018	Balans 31-12-2017
Activa		
Immateriële vaste activa	24	35
Materiële vaste activa	7.916	8.219
– Grond en gebouwen	–	–
– Installaties en inventarissen	188	114
– Overige materiële vaste activa	7.728	8.105
Vlottende activa	96.595	94.004
– Voorraden en onderhanden projecten	32.421	28.055
– Debiteuren	9.936	7.449
– Overige vorderingen en overlopende activa	17.414	20.606
– Liquide middelen	36.824	39.651
Totaal activa	104.535	102.258
Passiva		
Eigen vermogen	2.629	10.348
– Exploitatiereserve	23.177	20.670
– Onverdeeld resultaat	– 20.548	– 10.322
Voorzieningen	10.643	12.000
Langlopende schulden	–	–
– Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Kortlopende schulden	91.263	79.910
– Crediteuren	7.853	3.856
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	83.410	76.054
Totaal passiva	104.535	102.258

Toelichting op de balans

Activa

De voorraden in bovenstaande opstelling betreffen voornamelijk de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 31,3 miljoen). Ten opzichte van 2017 zijn de voorraden met € 6,1 miljoen gestegen, als gevolg van de inhaalcampagne vaccinatie MenACWY en de introductie van een nieuw DKTP vaccin. De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik als levering van vaccins.

De stijging van de debiteurenpositie van € 2,5 miljoen is vooral te relateren aan de mutatie in openstaande rekeningen gericht aan Rijksopdrachtgevers, waarvan lenW de grootste is.

De overige vorderingen en overlopende activa bestaan grotendeels uit vooruitbetaalde kosten en onderhanden projecten.

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2018.

Per 31-12-2018 hebben de volgende vorderingen betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

- Debiteuren: € 0,1 miljoen moederdepartement, € 5,8 miljoen andere ministeries en € 4,0 miljoen derden;
- Nog te ontvangen posten: € 6,3 miljoen moederdepartement, € 2,4 miljoen andere ministeries en € 8,7 miljoen derden.

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Eigen vermogen per 31-12-2018 (bedragen x € 1.000)		
	31-12-2018	31-12-2017
Exploitatiereserve	23.177	20.670
Onverdeeld resultaat	- 20.548	- 10.322
Totaal	2.629	10.348

Het resultaat 2018 van € 20,5 miljoen negatief bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2018. Dit saldo wordt onttrokken aan de exploitatiereserve. Op basis van de gemiddelde omzet van het RIVM over de afgelopen 3 jaar bedraagt het maximaal toegestane eigen vermogen € 16,7 miljoen. Het RIVM heeft daarmee per ultimo 2018 een lager eigen vermogen dan maximaal toegestaan.

Het verloop van het eigen vermogen kan als volgt worden weergegeven.

Verloopstaat Eigen vermogen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 31-12-17	10.348
Mutatie als gevolg van stelselwijziging	- 971
Onttrekkingen boekjaar:	
afoming eigen vermogen	-
Totaal	9.377
Toevoegingen boekjaar:	
storting door moederdepartement	13.800
Totaal	13.800
Resultaat 2018	- 20.548
Stand per 31-12-18	2.629

Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)					
	Personeel	Reorga- nisisatie	Projecten	Herstel- kosten	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-2017	1.592	693	3.993	5.722	12.000
Kortlopende schuld	1.235	–	–	–	1.235
Totaalstand per 31-12-2017	2.827	693	3.993	5.722	13.235
Dotatie t.l.v. exploitatie	2.057	–	260	–	2.317
Onttrekkingen	– 641	–	– 1.088	–	– 1.729
Vrijval	– 498	– 208	– 480	–	– 1.186
Mutaties	918	– 208	– 1.308	–	– 598
Totaalstand per 31-12-2018	3.745	485	2.685	5.722	12.637
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	1.994	–	–	–	1.994
Stand voorzieningen per 31-12-2018	1.751	485	2.685	5.722	10.643

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals werkloosheidswet, wachtgeld, pensioentoeelagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- De voorziening voor reorganisatiekosten betreft het voorziene bedrag vanwege de kosten voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers in 2008 van de voormalige ent-administraties. Vanwege de ontoereikende dekkingsgraad van de betrokken pensioenfondsen heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. Rekening houdend met medewerkers die geen pensioen meer opbouwen bij ABP is de voorziening naar beneden bijgesteld.
- De voorziening ten behoeve van projecten betreft het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten.
- Tot slot is de voorziening voor herstelkosten ongewijzigd opgenomen. Ontwikkelingen hebben niet geleid tot aanpassing van de hoogte van de geschatte verplichting in de jaarrekening 2018. De voorziening hangt samen met de verplichting om bij het verlaten van het terrein en de gebouwen te Bilthoven, de huisvesting in oorspronkelijke staat en bezemschoon op te leveren.

Van de voorziening is € 2,0 miljoen opgenomen onder de overlopende passiva wegens verplichtingen die op korte termijn tot betaling/uitstroom van middelen leiden.

De kortlopende schulden muteren met € 11,3 miljoen. De crediteuren zijn met € 4,0 miljoen gestegen naar € 7,9 miljoen door de aanschaf van vaccin eind 2018. Daarnaast is er voor circa € 4,8 miljoen meer aan project/programma gerelateerde vooruitontvangen termijnen. De overlopende passiva zijn met € 2,1 miljoen gestegen, onder andere door het ophogen van de personele voorzieningen (€ 0,8 miljoen).

Per 31-12-2018 hebben de volgende schulden betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

- Nog te betalen posten: € 24,8 miljoen moederdepartement, € 9,3 miljoen andere ministeries en € 49,3 miljoen derden.

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2018

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap RIVM over 2018 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-11-2018 + stand depositorekeningen	56.805	39.651	- 17.154
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	360.800	331.664	- 29.136
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 363.700	- 343.571	20.129
2. Totaal operationele kasstroom	- 2.900	- 11.907	- 9.007
Totaal investeringen (-/-)	- 3.700	- 4.722	- 1.022
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	0	0
3. Totaal investeringsstroom	- 3.700	- 4.722	- 1.022
Enmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-
Enmalige storting door moederdepartement (+)	-	13.800	13.800
Aflossing op leningen (-/-)	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	13.800	13.800
5. Rekening-courant RHB 31-12-2018 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen.	50.205	36.823	- 13.382

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Opgenomen zijn de standen van de rekeningcourant met de Rijkshoofd-boekhouding van het Ministerie van Financiën.

Operationele kasstroom

De operationele kasstroom wordt in basis verklaard door het negatieve resultaat 2018 van € 20,5 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen en de mutatie van de voorzieningen, daalt de operationele kasstroom met € 2,7 miljoen tot € 17,8 miljoen negatief. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 5,9 miljoen waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 11,9 miljoen negatief. De operationele kasstroom bestaat voor € 331,7 miljoen uit ontvangsten en € 343,6 miljoen uit uitgaven.

Investeringskasstroom

De investeringen bedragen van € 4,7 miljoen en zijn € 1,0 miljoen hoger dan de investeringen opgenomen in de begroting. Het gaat hierbij vooral om investeringen op het gebied van ICT door toename van ICT activiteiten.

Financieringskasstroom

De eigenaarsbijdrage 2018 is voor het gedeelte Organisatie en Ontwikkeling (€ 1 miljoen) en de toekenning van extra ICT-middelen voor het gericht oplossen van legacy (€ 12,8 miljoen) verwerkt als kapitaalstorting in het eigen vermogen. Er is in 2018 (conform voorgaande jaren) geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De gedane investeringen zijn betaald uit eigen beschikbare liquide middelen.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap RIVM

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2018 van de baten-lastenagentschap RIVM

	2015	2016	2017	2018	Vastgestelde begroting 2018
Generiek					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	104,25	105,37	105,37	108,20	108,00
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)	100,00	101,07	100,00	102,69	103,00
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.487	1.554	1.615	1.660	1.700
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	1,7%	0,0%	– 3,2%	– 6,2%	0,0%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,2	1,3	1,2	1,1	1,2
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen	34,8%	1,2%	– 82,4%	– 316,7%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	8,1%	7,3%	10,9%	11,4%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	93,4%	93,4%	94,2%	92,7%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	63,7%	64,2%	64,8%	64,4%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	17,3%	16,8%	17,7%	19,1%	20,0%
8. Ziekteverzuim	3,4%	4,0%	4,1%	4,0%	4,0%
9. % F-gesprekken gevoerd	66,2%	72,0%	81,7%	79,3%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Zoals gebruikelijk zijn deze ten opzichte van het voorgaande jaar geïndexeerd (inclusief een kleine stijging als gevolg van de wijziging in het Rijkshuisvestingsstelsel).

Aantal fte totaal (exclusief inhuur externen)

De omvang van de personele bezetting per 31-12-2018 bedraagt 1.660 FTE (inclusief AIO). Zie voor verklaring op dit punt de toelichting onder de lasten.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit

Voor wat betreft de doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt.

Het RIVM voldoet hieraan met een waarde van 1,1. De daling van het eigen vermogen in combinatie met een daling van het balanstotaal maakt dat het de debtratio ten opzichte van 2017 niet substantieel wijzigt. De

rentabiliteit van – 316,7% op het eigen vermogen is het gevolg van het negatieve resultaat dat in 2018 is gerealiseerd.

Percentage inhuur externen ten opzichte van de totale personele kosten

De totale inhuur externen bedroeg in 2018 € 17,9 miljoen. Dit ligt hoger dan het niveau van 2017 (€ 15,1 miljoen). Vooral de inhuur van ICT gerelateerd personeel is toegenomen, mede als gevolg van de toename van ICT activiteiten, aanvullende projecten om de legacy op dit vlak op te lossen en de inspanningen op het gebied van informatiebeveiliging. Het inhuurpercentage over 2018 komt uit op 11,4%. In 2017 bedroeg het percentage 10,9%. De norm uit de begroting is 9,0%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage facturen dat in 2018 is betaald binnen 30 dagen bedraagt 92,7% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 95%. Het percentage is eveneens lager dan in 2017 (94,2%).

Declarabiliteit % primair proces

De declarabiliteitsnorm van 65% is met 64,4% nagenoeg gehaald en ligt in lijn met de realisaties van afgelopen jaren.

FTE overhead als % totaal aantal FTE

Het percentage overhead uitgedrukt in FTE is in 2018 gestegen van 17,7% in 2017 naar 19,1% in 2018. Daarmee ligt het percentage overhead wel onder de intern gestelde norm van 20%.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage is in 2018 gedaald van 4,1% naar 4,0% en ligt boven de Verbaannorm van 2,8%.

Percentage gevoerde F-gesprekken gevoerd

Het percentage F-gesprekken (gestarte en afgeronde gesprekscyclussen met medewerkers) dat is gevoerd in 2018 komt uit op 79,3% en ligt daarmee nagenoeg op de norm/begroting van 80%.

10. SALDIBALANS

Saldibalans per 31 december 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)					
ACTIVA			PASSIVA		
	31-12-2018	31-12-2017		31-12-2018	31-12-2017
Intra-comptabele posten					
1) Uitgaven ten laste van de begroting	15.374.412	14.992.798	2) Ontvangsten ten gunste van de begroting	838.071	867.420
3) Liquide middelen	0	0			
4) Rekening-courant RHB	0	0	4a) Rekening-courant RHB	14.520.573	14.109.845
5) Rekening-courant RHB begrotingsreserve	10.000	5.000	5a) Begrotingsreserves	10.000	5.000
6) Vorderingen buiten begrotingsverband	259	199	7) Schulden buiten begrotingsverband	16.027	15.732
8) Kas-transverschillen	0	0			
Subtotaal intra-comptabel	15.384.671	14.997.997	Subtotaal intra-comptabel	15.384.671	14.997.997
Extra-comptabele posten					
9) Openstaande rechten	0	0	9a) Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10) Vorderingen	474.426	450.483	10a) Tegenrekening vorderingen	474.426	450.483
11a) Tegenrekening schulden	0	0	11) Schulden	0	0
12) Voorschotten	8.979.646	9.463.266	12a) Tegenrekening voorschotten	8.979.646	9.463.266
13a) Tegenrekening garantieverplichtingen	319.998	371.073	13) Garantieverplichtingen	319.998	371.073
14a) Tegenrekening andere verplichtingen	10.124.238	9.299.106	14) Andere verplichtingen	10.124.238	9.299.106
15) Deelnemingen	0	0	15a) Tegenrekening deelnemingen	0	0
Subtotaal extra-comptabel	19.898.308	19.583.928	Subtotaal extra-comptabel	19.898.308	19.583.928
Overall Totaal	35.282.979	34.581.925	Overall Totaal	35.282.979	34.581.925

Toelichting op de saldibalans

Het intracomptabele deel van de saldibalans (financiële posten 1 t/m 8) bevat het resultaat van de financiële transacties in de departementale administratie die een directe relatie hebben met de kasstromen. Deze kasstromen worden via de rekening-courant met het Ministerie van Financiën bijgehouden.

Het extracomptabele deel bevat het saldo van de overige rekeningen die met sluitrekeningen in evenwicht worden gehouden.

De cijfers in de saldbalans zijn vermeld in duizendtallen en afgerond naar boven. Hierdoor kunnen bij het subtotaal en het totaal afrondingsverschillen optreden.

ad 1 en 2) Uitgaven ten laste en -ontvangsten ten gunste van de begroting

Onder de post uitgaven en ontvangsten zijn de per saldo gerealiseerde begrotingsuitgaven en -ontvangsten opgenomen. Deze komen overeen met de totaalbedragen uit de verantwoordingsstaat en zijn reeds toegelicht in het beleidsverslag.

ad 3) Liquide middelen

De post liquide middelen is opgebouwd uit het saldo van de banken en de contante gelden. Het Ministerie van VWS heeft geen contante gelden en geen saldo op haar bankrekeningen.

ad 4 en 4a) Rekening-courant Rijkshoofdboekhouding

Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2018 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

ad 5 en 5a) Begrotingsreserves

Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het gaat om een budgettaire voorziening of reserve binnen de Rijksbegroting. De reserve blijft meerjarig beschikbaar voor het doen van uitgaven in latere jaren. Voor de begrotingsreserve WFZ wordt een rekening-courant aangehouden bij het Ministerie van Financiën.

Naam begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)	Saldo	Toevoegingen	Ontrekkingen	Saldo	Artikel
	1-1-2018	2018	2018	31-12-2018	
VWS begrotingsreserve WFZ	5.000	5.000	0	10.000	9
Totaal	5.000	5.000	0	10.000	

Begrotingsreserve WFZ

In het kader van de verdere beperking van de risico's rond de achterborgstelling van het Rijk bij het WFZ wordt er vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aangelegd voor eventuele schade.

ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband

Deze post betreft het saldo van de vorderingen waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)	
Personeel	259
Totaal	259

ad 7) Schulden buiten begrotingsverband

Deze post betreft het saldo van de schulden waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Afdracht belastingdienst	9.858
Afdracht ABP	5.144
Diversen	1.025
Totaal	16.027

ad 8) Kas-transverschillen

Op deze post worden bedragen opgenomen welke zijn verantwoord in de uitgaven en ontvangsten, maar nog niet daadwerkelijk per kas zijn uitgegeven en ontvangen. Het Ministerie van VWS heeft geen kas-transverschillen.

ad 9 en 9a) Openstaande rechten

Openstaande rechten zijn vorderingen die niet voortkomen uit met derden te verrekenen begrotingsuitgaven, maar die op andere wijze zijn ontstaan. Rechten kunnen ontstaan doordat conform wettelijke regelingen vastgestelde aanslagen aan derden worden opgelegd of op grond van doorberekening van de kosten van verleende diensten of geleverde goederen. Beiden doen zich bij het Ministerie van VWS niet voor.

ad 10 en 10a) Vorderingen

Vorderingen kunnen zijn voortgevloeid uit debiteuren, vorderingen van eerder gedane voorwaardelijke uitgaven, vorderingen uit verkoop of uit dienstverlening en overige nog te ontvangen bedragen. Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de vorderingen met betrekking tot de zorgtoeslag niet meer opgenomen in de saldibalans van het Ministerie van Financiën maar verwerkt in de saldibalans van VWS (budgettair verantwoordelijke departement). Het totaal aan vorderingen zorgtoeslag bedraagt € 396,8 miljoen.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

t/m 2015	29.047
2016	3.006
2017	19.849
2018	25.703
Totaal	77.604

Het vorderingensaldo van € 77,6 miljoen betreft vorderingen en bestaat uit:

- vorderingen voor een bedrag van € 22,3 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
- vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
- vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 5,6 miljoen en € 4,2 miljoen voornamelijk in verband met de Geneesmiddelenwet en Wet BIG;

- vordering op het ZiNL van € 0,072 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Vorderingen naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)					
Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2018	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2018
t/m 2015	185.280	27.734	103.142	4.838	105.034
2016	146.172	118.819	182.420	2.197	80.374
2017	52.887	334.101	251.010	2.028	133.950
2018	- 1	198.928	120.749	714	77.464
2019	0	0	0	0	0
	384.338	679.581	657.321	9.776	396.822

Opeisbaarheid van de vorderingen (inclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)	
Direct opeisbaar	450.516
Op termijn opeisbaar	21.910
Geconditioneerd	2.000
Totaal	474.426

- een geconditioneerde vordering van € 2,0 miljoen. Eind 2017 zijn de onderhandelingen over de verkoop van het dierenlab (ARC) aan PSP afgerond. Uit praktische overwegingen is de betaling reeds gestort bij de notaris. De koop overeenkomst is (deels) gekoppeld aan de privatisering van Intravacc. Het laatste heeft flinke vertraging opgelopen (1 jaar). De verkoop van Intravacc wordt naar verwachting de komende weken afgerond. Kort daarna (april) zal ook de koopovereenkomst over het dierenlab worden getekend. Dan ook zal de definitieve betaling van het bij de notaris gestorte geld plaatsvinden;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 16,1 miljoen met betrekking tot correctie aansluitverschil AFBZ bij het CAK. Dit bedrag zal met ingang van het jaar 2019 tot en met 2025 met gelijke bedragen van € 2,3 miljoen worden verlaagd;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een lening uit 2008 van € 3,2 miljoen aan de NZa waarbij jaarlijks een bedrag van € 0,2 miljoen wordt afgelost. De stand per 31-12-2018 was € 0,8 miljoen;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 5,0 miljoen van PD-ALT (onderdeel VWS) op de eigenaar van het RIVM terrein (PSP). Deze wordt verrekend met toekomstige verplichtingen rondom het schoon opleveren van het terrein (na verhuizing RIVM naar de nieuwbouw) aan PSP.

ad 11 en 11a) Schulden

Schulden zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen schulden.

ad 12 en 12a) Voorschotten

Onder de post voorschotten zijn per saldo de bedragen opgenomen die aan derden zijn betaald vooruitlopend op later definitief vast te stellen of af te rekenen bedragen.

Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de voorschotten met betrekking tot de toeslagregeling zorgtoeslag niet meer opgenomen in de saldbalans van het Ministerie van Financiën, maar verwerkt in de saldbalans van VWS (budgettair verantwoordelijk departement). De uitgaven die hiermee samenhangen zijn verantwoord onder de post uitgaven van artikel 8. In de onderstaande specificaties worden de openstaande voorschotten van het Ministerie verantwoord naar ouderdom, artikel en instrument.

Voorschotten naar ouderdom (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2018	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2018
t/m 2015	666.802	0	392.029	274.773
2016	944.633	0	663.894	280.739
2017	2.223.638	0	1.368.698	854.940
2018		2.520.312	122.630	2.397.682
totaal	3.835.073	2.520.312	2.547.251	3.808.134

Voorschotten naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2018	Verstrekt in 2018	Afgerekend in 2018	Stand per 31-12-2018
t/m 2015	92.914	0	59.496	33.419
2016	622.021	0	554.386	67.635
2017	4.476.154	64.910	4.165.067	375.997
2018	437.104	3.806.572	0	4.243.676
2019	0	450.785	0	450.785
	5.628.194	4.322.267	4.778.949	5.171.512

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2018
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	338.790
		Subsidies	424.034
2	Curatieve Zorg	Bekostiging	74.709
		Subsidies	351.465
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	213.373
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	153.307
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	255.229
		Bijdrage aan agentschappen	53.971
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	669.288
		Subsidies	361.614
5	Jeugd	Subsidies	212.773
6	Sport en bewegen	Subsidies	95.486
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	277.716
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	5.213.512

Voorschotten groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op subsidie aan het RIVM in het kader van infectieziektenbestijding (€ 105,0 miljoen) en bevolkingsonderzoek (€ 128,9 miljoen).

Artikel 2 Curatieve zorg

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de subsidies in kader van kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (€ 123,9 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande voorschotten hebben betrekking op de subsidies in het kader van algemene kwaliteit (€ 145,5 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande voorschotten hebben betrekking op RCN (€ 248,5 miljoen), de bijdrage aan ZonMw (€ 171,1 miljoen), de beheerskosten CAK (€ 340,2 miljoen) en subsidies in het kader van opleidingen (€ 102,7 miljoen).

Artikel 5 Jeugd

De openstaande voorschotten hebben betrekking op subsidies in het kader van de transitie jeugd (€ 125,7 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 252,5 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de zorgtoeslag (€ 5.171 miljoen).

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen

Onder deze post is het saldo van de garantieverplichtingen opgenomen. Een garantieverplichting wordt gezien als een voorwaardelijke financiële verplichting aan een derde, die pas tot uitbetaling komt als zich bij de wederpartij een bepaalde omstandigheid (realisatie van een risico) voordoet. Een verschil tussen een garantieverplichting en een andere verplichting is dat de hoofdsom van een garantie veelal niet of slechts gedeeltelijk tot uitbetaling zal komen.

In de onderstaande tabel is het verloop van de uitstaande garantieverplichtingen weergegeven. De uitstaande garantieverplichtingen worden in het beleidsverslag verder toegelicht.

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2018	1.102.929
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector	0
Verleende garanties in het verslagjaar	0
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	1.418
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 73.792
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	- 4.254
Stand per 31 december 2018	1.026.301

Het feitelijk risico van de garantieverplichtingen wordt gevormd door de som van de schuldrestanten van leningen die instellingen met een garantie hebben afgesloten. Het feitelijk risico – welke in de saldibalans tot uiting komt – is in de onderstaande tabel weergegeven.

Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2018	371.073
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	0
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	1.418
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 55.580
Stand per 31 december 2018	316.911

Verloop van overige garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2018	0
Het Ministerie van VWS staat garant voor eventuele claims die vallen binnen het eigen risico van de medische aansprakelijkheidsverzekering van MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (TK 31 016, nr. 112). Met de afwikkeling van het eigen risico is een bedrag van maximaal € 3,1 miljoen gemoeid.	3.087
Stand per 31 december 2018	3.087

ad 14 en 14a) Andere verplichtingen

De post openstaande verplichtingen vormt het saldo van de aangegane verplichtingen, hierop verrichte betalingen en negatieve bijstellingen van in eerdere begrotingsjaren aangegane verplichtingen.

Verloop van de andere verplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2018	9.299.106
Aangegane verplichtingen	16.199.544
Tot betaling gekomen verplichtingen	15.374.412
Stand per 31 december 2018 ¹	10.124.238

¹ Deze stand is exclusief de garantie van € 3,1 miljoen.

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Andere verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2018
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	293.871
		Subsidies	294.458
2	Curatieve Zorg	Subsidies	143.712
		Bekostiging	2.785.272
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	118.581
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	102.047
		Bekostiging	4.676.100
4	Zorgbreed beleid	Bijdrage aan ZBO's en RWT's	936.108
		Subsidies	186.178
		Bekostiging	70.252
5	Jeugd	Subsidies	62.301
6	Sport	Subsidies	63.263
7	Oorlogsgetroffenen en Herinneringen Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	223.500

Er zijn in 2018 geen omvangrijke bijstellingen van aangegane verplichtingen geweest, hierbij is een grens gehanteerd van € 25 miljoen voor de beleidsartikelen en 10% voor het apparaatsartikel met een minimum van € 1 miljoen.

Openstaande verplichtingen groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 2 Curatieve Zorg

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op Rijksbijdrage 18- (€ 2.749,1 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage kosten in kortingen (€ 3.676,1 miljoen) en Rijksbijdrage Wlz (€ 1.000,0 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 689,4 miljoen) en de bijdrage aan CAK (€ 117,0 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinneringen Wereldoorlog II

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de uitkeringslasten aan de Sociale Verzekeringsbank (€ 223,5 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Verloopstaat (bedragen x € 1.000):	
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31-12-2017	310
Ontvangen van internationale verdragspartners	- 238
Stand vorderingen per 31-12-2018	72
Schulden:	
Stand schulden per 31-12-2017	319
Betaalde UWV premies aan Zorginstituut Nederland (ZiNL)	- 50
Stand schulden per 31-12-2018	269

Per 31 december 2017 bedroegen de vorderingen en schulden van het Ministerie van VWS aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in verband met de afwikkeling van de Voormalige Algemene Kas Ziekenfondswet € 310.000 (vorderingen) en € 319.000 (schulden). In 2018 heeft VWS de door het ZiNL in 2016 verrichte betalingen en verkregen ontvangsten afgerekend met ZiNL. Het bedrag van de vordering per 31-12-2018 bedraagt € 72.000 en het bedrag van de schuld bedraagt € 269.000. VWS zal het saldo in 2019 met het Zorgverzekeringsfonds verrekenen.

Over het jaar 2017 zullen de per ultimo 2016 nog openstaande geldstromen van de Voormalige Algemene kas door het Zorginstituut in zijn rol als fondsbeheerder worden verantwoord in de verantwoording van het Zorgverzekeringsfonds.

Per 1 januari 2017 zijn de geldstromen die gerelateerd zijn aan de buitenlandtaak van het Zorginstituut overgeheveld naar het CAK. Ook de geldstromen met betrekking tot internationale verdragspartners vanuit de Voormalige Algemene Kas maakten onderdeel uit van deze overheveling.

Het CAK zal zich door middel van de Bestuurlijke verantwoording Burgerregelingen vanaf het jaar 2017 als uitvoerder van de buitenlandtaak aan het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoorden.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Achterborg

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 7.099,9 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2018. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het

restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 miljoen 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 en Klimaat. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom eveneens opgenomen onder de GO regeling in het jaarverslag van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

Per 31 december 2018 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 2,1 miljoen.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)							
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2017	Verlenen 2018	Vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Garantie plafond	Totaal plafond
	GO Cure	23.314	0	21.186	2.128	0	2.128
Totaal	–	23.314	0	21.186	2.128	0	2.128

ad 15 en 15a) Deelnemingen

Onder de post deelnemingen zijn alle deelnemingen in besloten en naamloze vennootschappen en internationale instellingen opgenomen. Het Ministerie van VWS heeft geen deelnemingen.

11. WNT-VERANTWOORDING 2018 MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Inleiding

De Wet normering topinkomens (WNT) bepaalt dat de bezoldiging en eventuele ontslaguitkeringen van topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector op naamniveau vermeld moeten worden in het financieel jaarverslag. Deze publicatieplicht geldt tevens voor topfunctionarissen die bij een WNT-instelling geen – al dan niet fictieve – dienstbetrekking hebben of hadden. Daarnaast moeten van niet-topfunctionarissen de bezoldiging (zonder naamvermelding) gepubliceerd worden indien deze het wettelijk bezoldigingsmaximum te boven gaan. Niet-topfunctionarissen zonder dienstverband vallen echter buiten de reikwijdte van de wet.

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het algemeen bezoldigingsmaximum bedraagt in 2018 € 189.000.

Nieuw in 2018 is het vervallen van het begrip gewezen topfunctionaris en de inwerkingtreding van de anticumulatiebepaling, die bepaalt dat indien een topfunctionaris met verschillende WNT-instellingen een dienstbetrekking aangaat als topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris, de som van de bezoldigingen niet meer mag bedragen dan het algemeen bezoldigingsmaximum (€ 189.000).

Bezoldiging van topfunctionarissen

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Funcitie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (+ tussen haakjes omvang in 2017)	Op externe inhuurbasis (nee; ≤ 12 mnd; > 12 mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Totale bezoldiging in 2018 (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
CBG	Mevr. dr. B.J. van Zwieten-Boot	Lid College		01.07.2018	0,53 (0,53)	nee	32.471,68 (64.403,36)	4.740,96 (8.803,20)	37.212,64 (72.806,56)	49.465,07	
CBG	Mevr. prof. dr. J.M.W. Hazes	Lid College			0,16 (0,16)	nee	20.719,94 (17.866,92)	2.879,64 (2.673,48)	23.599,58 (20.540,40)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. F.G.M. Russel	Lid College			0,16 (0,16)	nee	21.891,40 (21.153,44)	0 (0)	21.891,40 (21.153,44)	30.292,50	
CBG	Mevr. prof. dr. G.M.M. Groothuis	Lid College			0,16 (0,16)	nee	21.656,40 (21.153,44)	0 (0)	21.656,40 (21.153,44)	30.292,50	
CBG	Dhr. jhr. P.A. de Graeff	Lid College			0,44 (0,44)	nee	64.043,08 (66.990,36)	8.225,88 (7.642,44)	72.268,96 (74.632,80)	84.000,00	
CBG	Mevr. dr. J.M.L. van Rensen	Lid College			0,29 (0,29)	nee	36.266,90 (41.954,60)	5.125,08 (5.617,74)	41.391,98 (47.626,34)	53.917,50	
CBG	Dhr. dr. C. van Nieuwkoop	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.596,40 (21.153,44)	2.879,52 (2.317,71)	25.475,92 (23.826,80)	30.292,50	
CBG	Mevr. dr. V.H.M. Deneer	Lid College			0,20 (0,20)	nee	27.169,20 (27.520,88)	3.642,84 (3.692,82)	30.812,04 (31.213,70)	39.083,01	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (+ tussen haakjes omvang in 2017)	Op externe inhuurbasis (nee; < 12 mnd; > 12 mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast (+ tussen haakjes bedrag in 2017))	Voorzieningen t.b.v. betaalbaare beloningen op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Totale bezoldiging in 2018 (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
CBG	Dhr. G.S. Sonke	Lid College			0,16 (0,16)	nee	23.066,40 (22.093,44)	2.879,52 (2.673,36)	25.945,92 (24.766,80)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. M.L. Bouvy	Lid College			0,16 (0,16)	nee	23.066,40 (21.153,44)	2.879,52 (2.673,36)	25.945,92 (23.826,80)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. H.J. Guchelaar	Lid College			0,16 (0,16)	nee	21.891,40 (20.448,44)	2.879,52 (2.673,36)	24.770,92 (23.121,80)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. ir. H. Boersma	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.596,40 (11.830,34)	2.876,52 (1.559,46)	25.472,92 (13.389,80)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. O.M. Dekkers	Lid College			0,16 (0,16)	nee	21.421,40 (2.977,24)	2.873,40 (445,56)	24.294,80 (3.422,80)	30.292,50	
CBG	Dhr. prof. dr. R.J. van Marum	Lid College	01.07.2018		0,16 (0)	nee	10.609,68 (0)	1.436,04 (0)	12.045,72 (0)	15.270,74	
CBG	Dhr. prof. dr. A. de Boer	Voorzitter			0,78 (0,78)	nee	93.392,44 (37.534,95)	13.952,28 (5.405,35)	107.344,72 (42.940,30)	147.000,00	
aCBG	Dhr. C.A. van Belkum	Adjunct Directeur			1,00 (1,00)	nee	116.892,04 (120.705,35)	18.021,36 (16.928,44)	134.913,40 (137.633,79)	189.000,00	
aCBG	Dhr. H.R. Hurts	Directeur			1,00 (1,00)	nee	123.822,51 (122.058,69)	18.187,44 (16.977,24)	142.009,95 (139.035,94)	189.000,00	
CCMO	Dhr. mr. dr. J.C.J. Dute	Lid Commissie		01.08.2018	0,11 (0,11)	nee	7.256,16 (12.386,04)	1.164,45 (1.853,40)	8.420,61 (14.239,44)	12.197,26	
CCMO	Mevr. mr. S.J.E. von Meyenfeldt	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.294,65 (12.138,00)	0 (0)	13.294,65 (12.138,00)	21.000,00	
CCMO	Mevr. prof. dr. C.A.J. Knibbe	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	0 (0)	12.569,40 (12.383,64)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. ir. J.H.L.M. van Bokhoven	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	0 (0)	12.569,40 (12.383,64)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. F.R. Rosendaal	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	0 (0)	12.569,40 (12.383,64)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.K.L. Denollet	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	1.996,08 (1.853,28)	14.565,48 (14.236,92)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.H.F. Falkenburg	Lid Commissie		01.09.2018	0,11 (0,11)	nee	8.317,68 (12.383,64)	1.330,72 (1.853,28)	9.648,40 (14.236,92)	13.980,82	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (+ tussen haakjes omvang in 2017)	Op externe inhuurbasis (nee; < 12 mnd; > 12 mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast (+ tussen haakjes bedrag in 2017))	Voorzieningen t.b.v. betaalbaarder beloningen op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Totale bezoldiging in 2018 (+ tussen haakjes bedrag in 2017)	Individueel toepasselijk maximum	Motivering (indien overschrijding)
CCMO	Dhr. J.J.M. van Delden	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	1.996,08 (1.853,28)	14.565,48 (14.236,92)	21.000,00	
CCMO	Dhr. B. Nuijen	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (12.383,64)	1.996,08 (1.853,28)	14.565,48 (14.236,92)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.J. van Lanschot	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (11.024,70)	1.995,24 (1.544,40)	14.564,64 (12.569,10)	21.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. M. Boele van Hensbroek	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (9.992,73)	1.994,88 (1.389,96)	14.564,28 (11.382,69)	21.000,00	
CCMO	Mevr. dr. J.A. Land	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	12.569,40 (17.474,60)	1.992,24 (463,32)	14.561,64 (17.937,92)	21.000,00	
CCMO	Dhr. mr. dr. J.H.H.M. Dorscheidt	Lid Commissie	01.08.2018		0,11 (0)	nee	5.314,65 (0)	834,20 (0)	6.148,85 (0)	8.802,74	
CCMO	Dhr. prof. dr. W.E. Fibbe	Lid Commissie	01.09.2018		0,11 (0)	nee	4.251,72 (0)	0 (0)	4.251,72 (0)	7.019,18	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.M.A. van Gerven	Voorzitter Commissie			1,00 (1,00)	>12 mnd	181.000,00 (192.152,00)	0 (0)	181.000,00 (192.152,00)	189.000,00	
CCMO	Dhr. dr. W.G. Ista	Lid Commissie	01.09.2017	01.09.2018	0,11 (0)	<12 mnd	12.388,56 (0)	0 (0)	12.388,56 (0)	18.355,55	
CCMO	Dhr. dr. W.G. Ista	Lid Commissie	01.09.2018		0,11 (0)	>12 mnd	4.251,72 (0)	0 (0)	4.251,72 (0)	7.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. G.A.P.J.M. Rongen	Lid Commissie	15.06.2017	01.06.2018	0,11 (0,11)	<12 mnd	4.328,30 (8.768,27)	0 (0)	4.328,30 (8.768,27)	10.611,11	
CCMO	Dhr. prof. dr. G.A.P.J.M. Rongen	Lid Commissie	01.06.2018		0,11 (0,11)	>12 mnd	6.059,63 (0)	0 (0)	6.059,63 (0)	12.250,00	
CCMO	Dhr. C. de Heer	Algemeen Secretaris/ Directeur			1,00 (1,00)	nee	112.641,94 (108.774,34)	17.787,36 (16.514,88)	130.429,30 (125.289,22)	189.000,00	

Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het individueel toepasselijk drempelbedrag

Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte) (+ tussen haakjes omvang in 2017)	Omvang onkostenvergoedingen (+tussen haakjes bedrag in 2017)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belasting) (+tussen haakjes bedrag in 2017)	Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn (+tussen haakjes bedrag in 2017)	Totale bezoldiging in 2018 (+tussen haakjes bedrag in 2017)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
RIVM	Directeur			1,00 (1,00)	170.981,85 (168.565,72)	19.578,48 (18.211,44)		190.560,33 (186.777,16)	189.000,00	Arbeidsmarkt-overweging

Naast de hierboven vermelde functionarissen zijn er geen andere functionarissen die in 2018 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden.

Er zijn in 2018 geen ontsluitkeringen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Er zijn in 2018 geen leidinggevende topfunctionarissen die op grond van de WNT i.v.m. de cumulatie van dienstbetrekkingen dienen te worden gerapporteerd.

D. FINANCIËEL BEELD ZORG

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2018.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
 - 1.1. Wijzigingen in het FBZ
 - 1.2. Factsheet
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen
 - 2.2. Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg
 - 2.3. Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2018 en de Startnota
 - 2.4. Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets
 - 2.5. Verticale ontwikkeling van de netto zorguitgaven
3. **Zorguitgaven**
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.1.2. Zorgakkoorden curatieve zorg
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet en overig begrotingsgefinancierd)
4. **Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2018
 - 4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)
 - 4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz
 - 4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2018 aan zorg betaald?
5. **Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2008–2018
 - 5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2015–2018
 - 5.2.1. Horizontale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven
 - 5.2.2. Horizontale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping zorguitgaven in deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

1.1. Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in het jaarverslag 2018 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2017 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- **Uitgavenplafond Zorg en zorguitgaven**

De term Budgettair Kader Zorg (BKZ) is vervangen door Uitgavenplafond Zorg.
De termen BKZ-uitgaven en -ontvangsten zijn vervangen door zorguitgaven en -ontvangsten.
- In paragraaf 1.2. is een factsheet opgenomen waarin de opbouw van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar

Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven) is weergegeven voor de jaren 2015 tot en met 2018.

- **Financieel beeld op hoofdlijnen**

In paragraaf 2.1 werd voorheen een grafiek opgenomen met de (voorzien) realisatie 2006–2017, afgezet tegen de trendlijn op basis van de realisatie 2006–2012. Deze is komen te vervallen. Voor de nieuwe kabinetsperiode wordt in deze paragraaf in figuur 1 de opbouw van de groei van de netto zorguitgaven 2018 ten opzichte van 2017 gepresenteerd, uitgesplitst in diverse onderdelen (loon- en prijsontwikkeling, volumegroei, enkele beleidsmaatregelen en realisaties). Om tot een adequate vergelijking te komen is gecorrigeerd voor de overhevelingen. Dit wordt gedaan door de situatie 2019 als uitgangspunt te nemen en de jaren 2017 en 2018 te corrigeren door het deel van de Wmo (exclusief beschermd wonen) en jeugdbudget, dat per 2019 naar de algemene uitkering van het gemeentefonds is overgeheveld, uit het budget te halen.

Verder is in paragraaf 2.1 een nieuwe figuur (figuur 2) opgenomen over de groei van de zorguitgaven vergeleken met de groei van de economie over de afgelopen 10 jaar (2009 tot en met 2018).

- **Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2018 en de Startnota**

In paragraaf 2.3 zijn in tabel 2 naast de intensiveringen en maatregelen (exclusief overhevelingen) uit de begroting 2018, ook de intensiveringen en maatregelen uit de Startnota opgenomen en toegelicht.

- **Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets 2018**

In paragraaf 2.4 is in tabel 3 de nieuwe opzet van de plafondtoets opgenomen voor het jaar 2018 (nieuwe kabinetsperiode).

- **Zorgakkoorden**

Aangezien voor 2018 bestuurlijke afspraken zijn gemaakt voor verschillende Zvw-sectoren (MSZ, ggz, huisartsen- en multidisciplinaire zorg (MDZ) en wijkverpleging) is hierover in het FBZ-jaarverslag 2018 een aparte paragraaf (paragraaf 3.1.2) opgenomen.

- **Kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

De paragraaf over het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is komen te vervallen. Deze was in de begroting 2018 opgenomen om een totaaloverzicht te geven van de extra middelen voor het kwaliteitskader.

- **Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2015–2018**

In paragraaf 5.2 zijn in de figuren 6 t/m 8 de horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen, grafisch weergegeven voor de jaren 2015–2018.

- De eerste drie kolommen (2015–2017) bevatten de gecorrigeerde uitgaven zoals dat tot en met de vorige kabinetsperiode gebruikelijk was. Hierin zijn onder andere de uitgaven die bij de hervorming van de langdurige zorg per 2015 zijn overgeheveld naar de Zvw en de Wmo, teruggerekend naar de situatie voor 2015.
- In de laatste twee kolommen zijn de jaren 2017 en 2018 weergegeven volgens de definitie van de zorguitgaven die voor deze kabinetsperiode wordt gebruikt. Hierin zijn de zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds per 2019.

1.2. Factsheet

In onderstaande factsheet wordt de opbouw van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de jaren 2015 tot en met 2018.

Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2015 t/m 2018 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2015	2016	2017	2018
Zvw-uitgaven per sector				
Eerstelijnszorg	5.096,9	5.291,9	5.417,8	5.711,4
Huisartsenzorg	2.558,2	2.634,4	2.702,3	2.873,5
Multidisciplinaire zorgverlening	463,2	530,2	574,1	599,9
Tandheelkundige zorg	742,1	752,4	739,6	760,0
Paramedische zorg	675,6	712,0	736,2	768,2
Verloskunde	214,3	217,8	213,8	241,7
Kraamzorg	293,7	293,1	300,3	310,9
Zintuiglijk gehandicapten	149,8	152,0	151,4	157,2
Tweedelijnszorg	21.861,8	23.475,6	24.174,3	24.935,0
Medisch-specialistische zorg	19.946,7	21.519,8	21.964,9	22.609,6
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	690,4	714,9	969,0	1.024,5
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	639,4	655,2	676,3	701,1
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	38,0	38,3	39,3	39,7
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	75,1	79,6	87,4	93,1
Garantieregeling kapitaallasten	47,8	31,6	0,0	0,0
Overig curatieve zorg	424,3	436,3	437,5	467,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.257,1	3.392,9	3.557,3	3.674,0
Genees- en hulpmiddelen	5.997,8	5.963,4	6.020,2	6.153,8
Geneesmiddelen	4.463,3	4.536,9	4.571,5	4.657,8
Hulpmiddelen	1.534,5	1.426,4	1.448,7	1.496,0
Wijkverpleging	3.112,1	3.228,2	3.412,8	3.642,1
Ziekenvervoer	620,8	648,1	658,7	743,4
Ambulancevervoer	507,5	536,3	552,7	631,8
Overig ziekenvervoer	113,2	111,8	105,9	111,6
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.185,8	1.195,1	1.210,1	1.179,4
Grensoverschrijdende zorg	695,8	621,8	685,7	662,0
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2018	41.828,0	43.817,0	45.137,0	46.701,2
Eigen betalingen Zvw	3.217,7	3.194,8	3.187,1	3.207,7
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2018	38.610,3	40.622,1	41.949,8	43.493,5
Wlz-uitgaven per sector				
Zorg in natura binnen contracteerruimte¹	16.210,4	16.751,4	17.467,1	18.822,0
Ouderenzorg	8.482,9	8.835,4	9.234,0	10.064,1
Gehandicaptenzorg	5.954,1	6.224,4	6.474,1	6.818,7
Langdurige ggz	616,9	532,1	511,7	447,4
Volledig pakket thuis	352,3	422,9	492,1	661,1

	2015	2016	2017	2018
Extramurale zorg	605,4	546,4	510,5	565,0
Overige binnen contracteerruimte	198,8	190,2	244,7	265,7
Persoonsgebonden budgetten	1.273,9	1.566,2	1.752,7	1.895,4
Buiten contracteerruimte	2.060,9	1.612,4	1.180,7	668,5
Kapitaallasten (nacalculatie)	1.399,4	850,7	466,3	0,0
Beheerskosten	149,4	140,7	171,9	196,6
Overig buiten contracteerruimte ²	664,7	721,7	593,1	471,9
Nominaal en onverdeeld	- 152,6	- 100,8	- 50,6	0,0
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2018	19.545,2	19.929,9	20.400,6	21.385,9
Eigen bijdrage Wlz	1.892,0	1.891,8	1.851,9	1.812,8
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2018	17.653,2	18.038,1	18.548,7	19.573,1
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven				
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	6.977,2	6.865,0	6.776,9	7.082,4
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.258,7	1.161,4	1.336,5	1.385,4
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.556,1	3.642,6	3.562,0	3.726,1
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt	128,6	141,0	0,0	0,0
Jeugdwet	2.033,8	1.920,0	1.878,4	1.971,0
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	490,6	434,0	499,7	513,0
Subsidieregeling abortusklinieken (Art. 1)	15,7	15,9	16,5	15,7
Subsidie NIPT (Art. 1)	0,0	0,0	17,9	18,6
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art. 2)	35,9	1,1	0,1	0,1
Schadevergoeding Erasmus MC (Art. 2)	85,0	85,0	81,0	4,7
Subsidie kwaliteit, transparantie en patientveiligheid (Art. 2)	0,0	0,0	25,9	46,0
Zorgopleidingen (Art. 4)	208,1	223,6	235,3	300,2
Caribisch Nederland (Art. 4)	104,1	108,2	122,0	127,6
Wtcg (Art. 8)	41,8	0,2	1,0	0,0
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2018	7.467,8	7.299,0	7.276,6	7.595,4
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto Begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2018	7.467,8	7.299,0	7.276,6	7.595,4
Bruto zorguitgaven jaarverslag 2018	68.841,1	71.045,9	72.814,1	75.682,5
Ontvangsten jaarverslag 2018	5.109,7	5.086,6	5.039,0	5.020,5
Netto zorguitgaven jaarverslag 2018	63.731,3	65.959,3	67.775,1	70.662,0

¹ In verband met de vereenvoudiging van het budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangt VWS vanaf 2018 alleen nog het totale omzetplafond in de eerste en tweede contracteeronde en de totale omzet bij de nacalculatie van de NZa en niet de verschillende deelsectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz, volledig pakket thuis, extramurale zorg en overig binnen contracteerruimte). De informatie over de deelsectoren zoals gepresenteerd in tabel 20 betreft om die reden beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens (zie ook de toelichting in de VWS-begroting 2018, pagina 249).

² 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, eerstelijns verblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

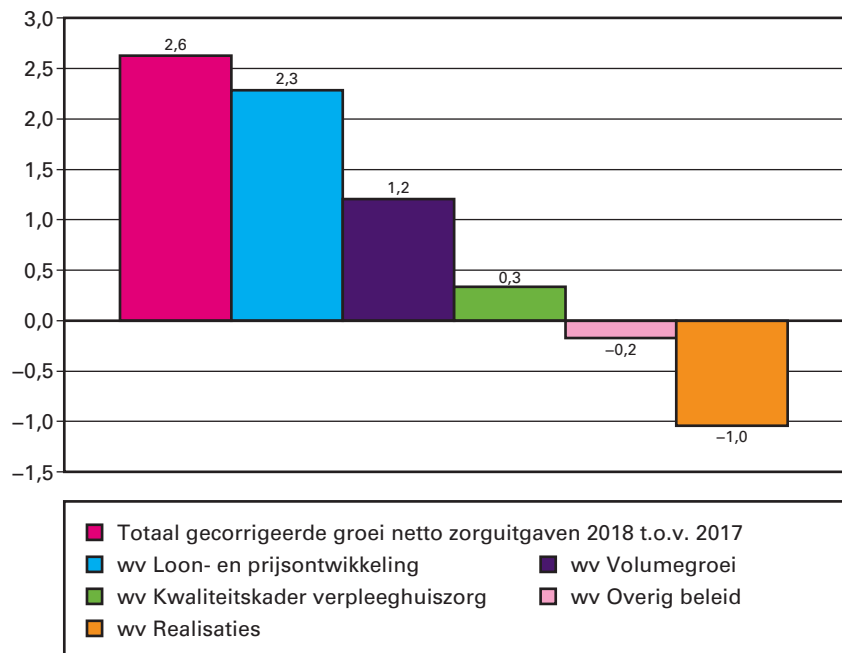
2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen

Zorg gaat iedereen aan. Iedere dag dragen honderdduizenden zorgprofessionals met hun kennis en toewijding bij aan de kwaliteit van leven van mensen en hun omgeving. Niet voor niets behoort onze zorg tot de beste van Europa. Uitgangspunt is goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Daarvoor investeren we bijvoorbeeld ruim € 2 miljard in de ouderenzorg, worden er deze kabinetsperiode maatregelen genomen om de zorg beter te organiseren, komt er extra geld voor preventie en gezondheidsbevordering en zijn er extra middelen beschikbaar voor de arbeidsmarkt in de zorg. Ook wordt deze kabinetsperiode extra geïnvesteerd in de curatieve zorg en de geestelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd is via de diverse hoofdlijnenakkoorden de groei in deze sectoren afgeremd. Daarmee wordt de balans gevonden tussen investeringen in de zorg daar waar nodig en oog voor de betaalbaarheid van de zorg voor de huidige, maar ook voor volgende generaties.

Voor het jaar 2018 werd uitgegaan van een groei van de netto zorguitgaven met bijna € 4 miljard, van € 68,8 miljard in 2017 naar € 72,8 miljard in 2018 (stand na verwerking regeerakkoord kabinet-Rutte III). Naar huidige inzichten is de groei in het afgelopen jaar uitgekomen op € 3 miljard. Aan de ene kant lag het startniveau in 2017 circa € 1 miljard lager en kwam uit op € 67,8 miljard, terwijl aan de andere kant de netto zorguitgaven in 2018 (op basis van voorlopige cijfers) € 70,7 miljard bedragen. Dit is bijna € 2 miljard minder dan werd voorzien ten tijde van het regeerakkoord.

Figuur 1 Opbouw groei van de gecorrigeerde netto zorguitgaven 2018 t.o.v. 2017 in miljarden euro's

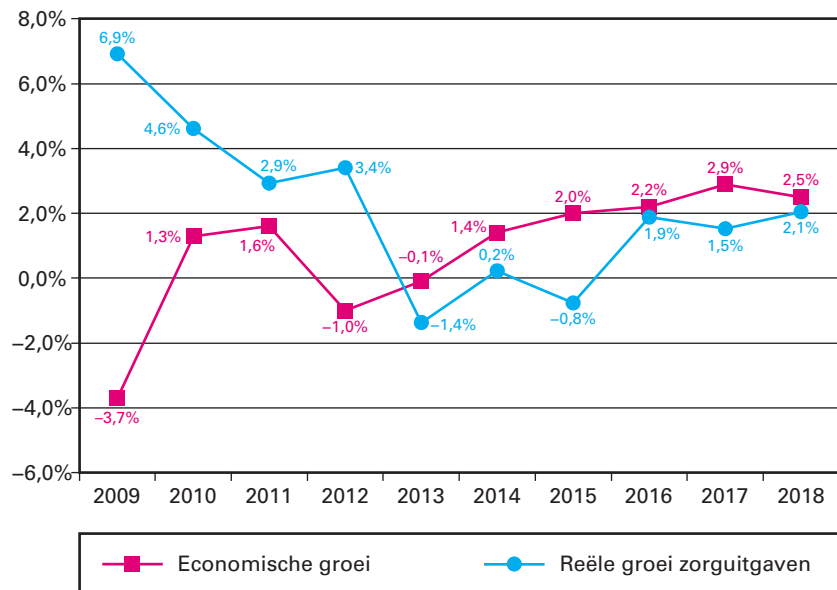


Bron: VWS-cijfers

De groei van de **gecorrigeerde** zorguitgaven, waarin de uitgaven aan Wmo- (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugdzorg niet meetellen vanwege de overheveling per 2019, is uitgekomen op € 2,6 miljard, € 1 miljard minder dan de bij regeerakkoord geraamde groei van € 3,6 miljard. In bovenstaande figuur is aangegeven welke loon- en prijsbijstelling, volumegroei en beleidsmatige groei voor 2018 werd voorzien in vergelijking met 2017 en wat er ten opzichte daarvan uit de realisatie blijkt. De figuur is vergelijkbaar met de grafiek zoals gepresenteerd in de begroting 2019 voor de gehele kabinetsperiode 2017–2022, maar concentreert zich op het jaar 2018. Zoals in deze figuur te zien is, was de verwachte groei van € 3,6 miljard vooral gebaseerd op prijsontwikkelingen in de zorg (€ 2,3 miljard) en daarnaast op volumegroei (€ 1,2 miljard). De beleidsmatige groei was per saldo beperkt en de voorlopige realisatie komt € 1 miljard lager uit.

Het is niet goed mogelijk om in algemene termen van prijs- en volumeontwikkelingen aan te geven waarom de groei van de zorguitgaven lager is uitgevallen dan geraamd. De belangrijkste reden daarvoor is dat de totale zorguitgaven een optelsom vormen van duizenden behandelingen, verrichtingen, zorgpakketten en overige producten tegen evenzovele verschillende prijzen. Voor de afzonderlijke sectoren met de grootste onderschrijdingen binnen de curatieve zorg en de langdurige zorg wordt wel aangegeven welke factoren een rol (kunnen) hebben gespeeld. Het betreft onder andere de uitgaven aan eerstelijnszorg, wijkverpleging, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en genees- en hulpmiddelen. Deze informatie is te vinden in de verdiepingsbijlage (hoofdstuk 6) van het Financieel Beeld Zorg.

Figuur 2 Groei van de zorguitgaven vergeleken met de groei van de economie



Bron: VWS-cijfers, CPB CEP 2019.

Het jaar 2018 is het zesde jaar op rij dat de groei van de zorguitgaven onder de economische groei uit komt (zie figuur 2). Deze ontwikkeling is gegeven de houdbaarheid van en solidariteit in de zorg wenselijk en is ook een aandachtspunt voor de langere termijn. Daarom is de Sociaal-Economische Raad (SER) om een verkenning naar de gevolgen van stijgende zorguitgaven voor de economie en de arbeidsmarkt gevraagd,

alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. Mede namens de Minister van Financiën is ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gevraagd welke inzichten ons op weg kunnen helpen naar verdere beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. De rapporten die respectievelijk in 2019 en 2021 worden verwacht zullen worden betrokken bij de strategie om ook op (middel)lange termijn de zorguitgaven betaalbaar te houden.

2.2. Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg

De zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wmo, Jeugdwet en overige uitgaven).

Bij de Wmo- en Jeugdwetuitgaven gaat het om middelen die in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor de zorg en ondersteuning van jeugdigen, ouderen en mensen met beperkingen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen gedeeltelijk onder het Uitgavenplafond Zorg.

De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen dat deel van de uitgaven dat verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar dat toegerekend wordt aan het Uitgavenplafond Zorg. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdhulp op Caribisch Nederland en de subsidieregeling abortusklinieken.

Tabel 1 toont de bruto zorguitgaven en -ontvangsten.

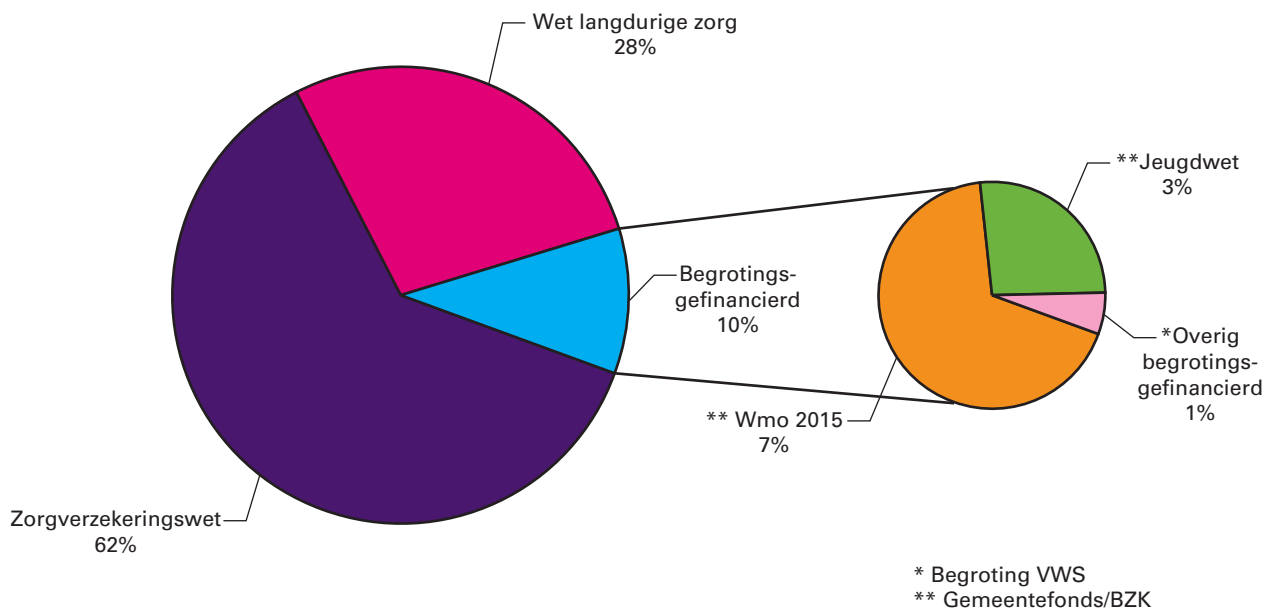
Tabel 1 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) ¹	
Omschrijving	2018
Bruto zorguitgaven stand jaarverslag 2018	75,7
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>68,1</i>
<i>waarvan Zvw</i>	<i>46,7</i>
<i>waarvan Wlz</i>	<i>21,4</i>
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>7,6</i>
<i>waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet</i>	<i>7,1</i>
<i>waarvan overig begrotingsgefinancierd²</i>	<i>0,5</i>
Ontvangsten stand jaarverslag 2018	5,0
<i>waarvan eigen betalingen Zvw</i>	<i>3,2</i>
<i>waarvan eigen bijdragen Wlz</i>	<i>1,8</i>
Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2018	70,7

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

² Onder de post overig begrotingsgefinancierd zijn opgenomen een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, subsidieregeling abortusklinieken, subsidieregeling NIPT, subsidieregeling kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid en loon- en prijsbijstelling.

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

Figuur 3: De bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2018



2.3. Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2018 en de Startnota

In onderstaande tabel zijn de intensiveringen en maatregelen (exclusief overhevelingen) opgenomen die zijn aangekondigd in de begroting 2018 en de Startnota voor de totale zorguitgaven. In de toelichting onder de tabel staat per intensivering en maatregel de stand van zaken. Daartoe zijn in de eerste kolom de geraamde bedragen vermeld zoals deze zijn opgenomen in de begroting 2018 en de Startnota. De tweede kolom geeft een actualisering van deze bedragen. Daar waar de bedragen ongewijzigd zijn, is er geen aanpassing geweest van de omvang van de beleidsmaatregel. Met uitzondering van de Startnotamutaties zijn deze daarom niet opgenomen in onderstaande tabel. Als de realisatie afwijkt van de begrotingsstand kan er sprake zijn van het (deels) terugdraaien, wijzigen of uitstellen van een maatregel, of van een verwacht besparingsverlies of juist een hogere opbrengst. Het kan ook zijn dat er een andere reden is waardoor de realisatie afwijkt. Het is niet altijd mogelijk om van elke intensivering en maatregel in de zorg een exacte realisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven, waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen¹. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

¹ Bijvoorbeeld: Een tariefmaatregel (effect op de prijs) kan door toenemend zorgvolume (hogere q) meer opbrengen dan geraamd, terwijl de totale zorguitgaven toch toenemen (omdat het effect op de prijs meer dan gecompenseerd wordt door het volume-effect). Een pakketmaatregel kan mogelijk minder opleveren dan geraamd wanneer er substitutie plaatsvindt naar andere vormen van zorg die nog wel worden vergoed.

Tabel 2 Intensiveringen en maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2018 en de Startnota (bedragen x € 1 miljoen)

		Ontwerpbegroting/ Startnota	Actualisering
		2018	2018
Zorgverzekeringswet (Zvw)			
1	Lagere groei door zorgakkoorden 2018	- 280,0	≥ - 280,0
2	Flankerend beleid zorgakkoorden 2018	35,9	< 35,9
3	H55 Gedragseffect stabilisatie eigen risico	39,0	-
Totaal Zvw-uitgaven		- 205,1	
<hr/>			
4	H55 Stabilisatie eigen risico 2018-2021	- 101,0	-
Totaal Zvw-ontvangsten		- 101,0	-
<hr/>			
Wet langdurige zorg (Wlz)			
5	Transitie- en uitvoeringskosten kwaliteitskader	131,9	< 131,9
Totaal Wlz-uitgaven		131,9	-
<hr/>			
6	H67 Verlaging eigen bijdragen Wlz	- 16,2	-
Totaal Wlz-ontvangsten		- 16,2	-
<hr/>			
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet			
7	H67 Verlaging eigen bijdragen beschermd wonen	0,8	-
8	H62 Onafhankelijke cliëntondersteuning	15,0	-
Totaal Wmo- en Jeugdwet-uitgaven		15,8	-

Toelichting:

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Uitgaven

Lagere groei door zorgakkoorden 2018

Als gevolg van de gematigde groei die is afgesproken in de bestuurlijke afspraken voor 2018 voor de sectoren MSZ, ggz, huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg en wijkverpleging, is de raming van de zorguitgaven in 2018 met € 280 miljoen verlaagd. Uit de voorlopige realisatiecijfers van de uitgaven op de HLA-sectoren blijkt dat die lagere raming is gerealiseerd. Uit de meest recente cijfers blijkt dat de uitgaven nog eens circa € 315 miljoen lager zijn ten opzichte van de stand begroting 2019.

Flankerend beleid zorgakkoorden 2018

Het kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gesloten met een aantal sectoren binnen de curatieve zorg met als doel de uitgavengroei te matigen. Om deze afspraken tot stand te brengen heeft het kabinet middelen vrijgemaakt voor een aantal gerichte intensiveringen, zoals het versterken van het eerstelijnsverblijf en de nieuwe opzet van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Deze middelen bedroegen in 2018 € 35,9 miljoen. Uit de voorlopige realisatiecijfers valt af te leiden dat de

beoogde groei van het eerstelijnsverblijf in 2018 niet volledig is gerealiseerd. Over de feitelijke meeruitgaven van ziekenhuizen voor de behandeling van baarmoederhalskanker zijn geen gegevens beschikbaar.

H55 Gedragseffect stabilisatie eigen risico

De stabilisatie van het verplicht eigen risico op € 385 leidt tot een verlaagd remgeldeffect, dat wil zeggen dat het kan leiden tot extra zorgconsumptie en extra zorguitgaven. Voor 2018 was de raming hiervan € 39 miljoen. Verondersteld wordt dat deze extra zorguitgaven zich daadwerkelijk hebben voorgedaan, het is onmogelijk dit specifieke effect uit de realisatiecijfers te destilleren.

Ontvangsten

H55 Stabilisatie eigen risico 2018

De stabilisatie van het verplicht eigen risico op € 385 levert een derving op van de opbrengst van het eigen risico. In 2018 was de raming voor deze derving € 101 miljoen. Er wordt vanuit gegaan dat de geraamde derving van de opbrengst van het eigen risico zich daadwerkelijk heeft voorgedaan.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Transitie- en uitvoeringskosten kwaliteitskader

Naast de extra middelen die beschikbaar zijn gesteld door een verhoging van de tarieven voor de intramurale V&V zorg, zijn er ook middelen beschikbaar gesteld voor arbeidsmarktbeleid, een bijdrage voor innovatie en extra middelen voor de zorgkantoren en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om toe te zien op de implementatie van het kwaliteitskader. De middelen zijn grotendeels uitgegeven.

Ontvangsten

H67 Verlaging eigen bijdragen Wlz

De vermogensinkomensbijtelling Wlz is gehalveerd naar 4%. Ook is het marginale tarief van de lage eigen bijdrage verlaagd naar 10%.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet (JW)

H67 Verlaging eigen bijdragen beschermd wonen

De maatregelen op het terrein van de verlaging van de eigen bijdragen Wlz hebben gevolgen voor de groep mensen die op grond van de Wmo een eigen bijdrage betalen voor beschermd wonen omdat voor deze groep dezelfde eigen bijdrage systematiek geldt als in de Wlz. Gemeenten worden door het Rijk gecompenseerd voor de derving van de inkomsten vanuit de eigen bijdrage die hiervan het resultaat is.

H62 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Er wordt door dit kabinet extra geïnvesteerd in onafhankelijke cliëntondersteuning. In samenspraak moeten gemeenten en zorgkantoren zorgen voor een grotere bekendheid, vindbaarheid en professionaliteit van cliëntondersteuning.

2.4. Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets

Het Uitgavenplafond Zorg is bij Startnota van het kabinet-Rutte III voor de periode 2018–2021 vastgesteld. Voor het vaststellen van het Uitgavenplafond Zorg is uitgegaan van de netto zorguitgaven bij Miljoenennota 2018. Op deze stand zijn vervolgens de maatregelen en de macro-economische doorwerking uit het regeerakkoord verwerkt.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets zien vanaf de stand Startnota.

Tabel 3 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets 2018 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2018
1 Uitgavenplafond Zorg stand Startnota	72.762,4
2 Loon- en prijsontwikkeling	– 44,6
3 Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	– 176,0
4 <i>Bijstelling Uitgavenplafond Zorg (=2+3)</i>	– 220,6
5 Uitgavenplafond Zorg stand jaarverslag 2018	72.541,8
6 Netto zorguitgaven stand Startnota	72.762,4
7 <i>Bijstelling netto zorguitgaven</i>	– 2.100,3
8 Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2018	70.662,0
9 Onderschrijding Uitgavenplafond Zorg (=8–5)	– 1.879,7

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

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

Toelichting:

De onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg bedraagt € 1,9 miljard. Deze onderschrijding is het gevolg van de neerwaartse bijstelling van het Uitgavenplafond Zorg met € 0,2 miljard en de neerwaartse bijstelling van de netto zorguitgaven met € 2,1 miljard (zie voor de bijstelling van de netto zorguitgaven paragraaf 2.5, tabel 5).

Bijstelling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van de Macro-Economische Verkenningen (MEV) 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) ten opzichte van de CPB-raming bij Startnota neerwaarts bijgesteld met € 45 miljoen. Het Uitgavenplafond Zorg is verder verlaagd met € 176 miljoen als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting. Het gaat onder andere om de overheveling van middelen ten behoeve van de tijdelijke voorziening voor de door gemeenten ervaren knelpunten van € 100 miljoen. Verder betreft het middelen Transformatiefonds jeugd € 18 miljoen, aanpak kindermishandeling € 6,5 miljoen, de bijdrage aan het pensioenfonds Caribisch Nederland van € 7,2 miljoen en de extra opdrachtgeversbijdrage aan het CIBG van € 5,1 miljoen.

In de paragrafen 3.1.1, 3.2.1 en 3.3 is de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

Tabel 4 geeft een overzicht van de onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg in 2018 vanaf de stand Startnota.

Tabel 4 Ontwikkeling over-/onderschrijding Uitgavenplafond Zorg 2018 (bedragen x € 1 miljoen)

	2018
Stand over-/onderschrijding bij Startnota	0,0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	– 459,5
Stand onderschrijding bij 1^e suppletoire begroting 2018	– 459,5
Mutatie ontwerpbegroting 2019	– 364,1
Stand onderschrijding bij ontwerpbegroting 2019	– 823,6
Mutatie 2 ^e suppletoire begroting 2018	– 707,9
Stand onderschrijding bij 2^esuppletoire begroting 2018	– 1.531,6
Mutatie jaarverslag 2018	– 348,2
Stand onderschrijding bij jaarverslag 2018	– 1.879,7

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

Toelichting

Sinds de stand Startnota is het Uitgavenplafond Zorg overschreden met circa € 1,9 miljard. Van deze € 1,9 miljard is een deel (€ 1,5 miljard) reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld.

Ten opzichte van de stand tweede suppletoire begroting 2018 is er sprake van een toename van de onderschrijding met circa € 348 miljoen, voornamelijk als gevolg van de neerwaartse bijstelling van de netto zorguitgaven.

2.5. Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

Tabel 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2018 de verticale ontwikkeling van de netto zorguitgaven op hoofdlijnen zien.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de netto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2018
Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2018	72.556,6
Bijstellingen in de netto zorguitgaven Startnota	205,7
Netto zorguitgaven NvW 2018	72.762,4
Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven	- 1.816,1
Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven	- 425,6
Bijstellingen in de netto begrotingsgefinancierde uitgaven	141,4
<i>Totaal bijstellingen in de netto zorguitgaven</i>	<i>- 2.100,3</i>
Netto zorguitgaven jaarverslag 2018	70.662,0

Toelichting

Ten opzichte van de stand NvW begroting 2018 nemen de netto zorguitgaven af met circa € 2,1 miljard. De daling van de netto zorguitgaven is het saldo van de daling van de netto Zvw-uitgaven met circa € 1,8 miljard, een daling van de Wlz-uitgaven met circa € 0,4 miljard en een stijging van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven met circa € 0,1 miljard.

In paragraaf 3 en paragraaf 6 wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

3. Zorguitgaven

3.1. Zorgverzekeringwet (Zvw)

3.1.1. 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 2018. Hierin worden alleen de mutaties toegelicht die hebben plaatsgevonden na de nota van wijziging begroting 2018. Voor een toelichting op de mutaties op basis van de Startnota wordt verwezen naar de NvW begroting 2018 (TK [34 775-XVI, nr. 15](#)).

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk mutaties als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut en de NZa en de bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: mutaties als gevolg van politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen of tussen sectoren binnen hetzelfde financieringsbron/domein en de zogenaamde financieringsmutaties.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2018 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2018
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2018	48.495,3
Bijstellingen Startnota	22,0
Bruto Zvw-uitgaven NvW begroting 2018	48.517,3
Autonoom	- 1.905,8
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 6A)	- 1.805,8
Ramingsbijstelling geneesmiddelen	- 100,0
Beleidsmatig	104,2
Behouden deel onderuitputting	100,0
Overig beleidsmatig	4,2
Technisch	- 14,5
Overig technisch	- 14,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1.816,1</i>
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2018	46.701,2
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2018	3.308,4
Bijstellingen Startnota	- 100,7
Zvw-ontvangsten NvW begroting 2018	3.207,7
<i>Bijstellingen</i>	<i>0,0</i>
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2018	3.207,7
Netto Zvw-uitgaven NvW begroting 2018	45.309,6
<i>Totaal bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>- 1.816,1</i>
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2018	43.493,5

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

Uitgaven

Autonom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 6A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand ontwerpbe- grotting	Bijstellingen	Stand jaarverslag
	2019	2018	2018
Eerstelijnszorg	- 141,0	- 205,6	- 346,6
Tweedelijnszorg	- 38,3	- 11,9	- 50,2
Geneeskundige ggz	- 243,0	- 59,3	- 302,3
Geneesmiddelen	- 265,9	- 92,7	- 358,5
Hulpmiddelen	- 89,1	- 57,2	- 146,3
Wijkverpleging	- 100,0	- 217,6	- 317,6
Ziekenvervoer	- 9,2	- 2,6	- 11,9
Opleidingen	0,0	- 150,0	- 150,0
Grensoverschrijdende zorg	0,0	- 37,5	37,5
Nominaal en onverdeeld	0,0	- 84,8	84,8
Totaal bijstellingen	- 886,5	- 919,3	1.805,8

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut 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 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2018 van het Zorginstituut en de NZa. Een belangrijk deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste supplettoire begroting 2018 (TK 34 960-XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2019 (TK 35 000-XVI, nr. 1) en de tweede supplettoire begroting 2018 (TK 35 095-XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

In de tweede supplettoire begroting 2018 is een onderschrijding van € 600 miljoen gerapporteerd op basis van voorlopige gegevens over 2018. Ten opzichte daarvan vindt er in dit jaarverslag een bijstelling van de Zvw-uitgaven plaats van € 319,3 miljoen.

Deze bijstellingen worden in de verdiepingsparagraaf op sectorniveau toegelicht.

Ramingsbijstelling geneesmiddelen

De verwachte uitgaven aan geneesmiddelen zijn op basis van de inschatting van het Zorginstituut lager dan eerder geraamd. Dit is onder andere het gevolg van de gemaakte prijsarrangementen voor geneesmiddelen.

Beleidsmatig

Behouden deel onderuitputting

In de bestuurlijke akkoorden huisartsenzorg, ggz en wijkverpleging is afgesproken de in 2017 geconstateerde onderschrijdingen structureel door te trekken. Tevens is in de akkoorden afgesproken dat een deel van deze onderschrijdingen in de betreffende kaders beschikbaar blijft om de nieuwe afspraken in de betreffende akkoorden te kunnen realiseren. Daarbij gaat het om een bedrag van € 50 miljoen in zowel de huisartsenzorg als de wijkverpleging. Ook in de ggz blijft € 50 miljoen van de onderuitputting beschikbaar voor de akkoordperiode.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

3.1.2. Zorgakkoorden curatieve zorg

Voor het jaar 2018 zijn met partijen in de medisch-specialistische zorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging inhoudelijke afspraken gemaakt die de zorg verder verbeteren en zijn er financiële afspraken gemaakt over het beschikbare kader in 2018 en de beheersing hiervan. Daarnaast zijn afspraken gemaakt voor de paramedische zorg.

De afspraken voor het jaar 2018 zijn gemaakt aangezien de eerdere akkoorden eind 2017 afliepen. Met het oog op de contractering voor 2018 wilde het demissionaire vorige kabinet tijdig duidelijkheid geven over de inhoudelijke en financiële kaders voor het jaar 2018. In de loop van 2018 zijn op basis van afspraken in het regeerakkoord Rutte III nieuwe meerjarige afspraken gemaakt voor de periode 2019–2022.

In onderstaande tabel is de aansluiting gemaakt tussen de voorlopige realisatiecijfers over 2018 voor de betreffende sectoren met de kaders die zijn afgesproken in de bestuurlijke akkoorden.

Tabel 7 Voorlopige realisatie zorgakkoorden 2018 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	MSZ	Huisartsen/ MDZ	Ggz	Wijkver- pleging
Stand conform zorgakkoorden	21.875	3.494	3.909	3.778
Overhevelingen naar VWS-begroting:				
– subsidieverlening NIPT	– 26,0			
– subsidieregeling integrale tarieven	– 2,7			
– kwaliteitsgelden ggz			– 7,0	
– E-health ggz			– 50,0	
Technische bijstellingen:				
– hoger bedrag overheveling uxolitinib naar MSZ	12,1			
– hoger bedrag overheveling MSVT naar wijkverpleging/Wlz	– 3,5			
Wlz-financiering verkeerde bed	– 14,2			
Stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ)	21.840,9	3.494,0	3.851,6	3.778,0
Mutaties sindsdien:				
– substitutie 2018	– 6,7	6,7		
– voorwaardelijke toelating	4,3			
– ambulantiseringsschuif			1,0	
– loon- en prijsbijstelling 2018	709,4	120,1	134,3	131,8
Aansluiting met mbi-kader:				
– kwaliteitsgelden	– 15,5			
– Wlz-financiering: verkeerde bed	14,2			
Stand kaders hoofdlijnenak- koorden 2018	22.546,6	3.620,8	3.986,9	3.909,8
Voorlopige realisatie (stand jaarverslag 2018)	22.598,6	3.475,4	3.674,0	3.642,1
Vershil²	52,0	– 145,4	– 312,9	– 267,7

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

² De actuele stand van de begrotingscijfers voor de betreffende sectoren is terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk van dit Financieel Beeld Zorg. Voor de sectoren huisartsen/MDZ, ggz en wijkverpleging geldt dat de mutatie bij jaarverslag 2018 kleiner is dan het hier gepresenteerde verschil, aangezien bij begroting 2019 al een onderschrijding op basis van de afgesloten akkoorden voor de periode 2019–2020 was verwerkt.

Toelichting

De aansluiting van de stand conform zorgakkoorden met de stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ) is toegelicht in het Financieel Beeld Zorg in de VWS-begroting 2018.

De bedragen op de regel stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ) corresponderen met de bedragen voor de betreffende sectoren in het verdiepingshoofdstuk van het Financieel Beeld Zorg in de ontwerpbegroting 2018. Op deze kaders zijn enkele (technische) mutaties van toepassing, voor een belangrijk deel in verband met de reguliere loon- en prijsbijstelling voor 2018.

Op de regel Stand kaders hoofdlijnenakkoorden 2018 is vervolgens opgenomen wat de huidige stand van de kaders 2018 is, rekening houdend met de genoemde (technische) mutaties. Met partijen in de paramedische zorg zijn geen afspraken gemaakt over het beschikbare kader.

Vershil tussen stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ) en stand kaders hoofdlijnenakkoorden 2018:

- In verband met substitutie is een bedrag van € 6,7 miljoen overgeheveld vanuit het MSZ-kader naar huisartsenzorg/MDZ.
- Op basis van de raming van het Zorginstituut voor de uitgaven aan voorwaardelijke toelating is het MSZ-kader met € 4,3 miljoen verhoogd.
- Vanuit de sector langdurige ggz (Wlz) is in verband met ambulantisering een bedrag van € 1,0 miljoen toegevoegd aan het Zvw-kader ggz.
- In de kaders van de hoofdlijnenakkoorden voor 2018 zijn de bedragen voor de loon- en prijsbijstelling 2018 verwerkt.
- Het MSZ-kader betreft het beschikbare bedrag voor de zorginkoop door zorgverzekeraars bij aanbieders. ZN en koepels van zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over de besteding van beschikbare kwaliteitsgelden voor de MSZ (€ 12,5 miljoen voor de SKMS en € 3 miljoen voor patiëntenparticipatie), waardoor deze geen onderdeel uitmaken van de lokale onderhandelingen.
- In het beschikbare bedrag voor de MSZ is een bedrag inbegrepen voor ziekenhuisuitgaven die worden gerekend tot het Wlz-domein (verkeerde-bedproblematiek).

Op de regel voorlopige realisatie 2018 (stand jaarverslag 2018) zijn de voorlopige realisatiecijfers 2018 opgenomen die worden afgezet tegen de kaders hoofdlijnenakkoorden. Op de regel verschil worden de voorlopige onder- en overschrijdingen van de kaders hoofdlijnenakkoorden zichtbaar. De overschrijdingen hebben betrekking op:

- Overschrijdingen op basis van realisatiecijfers 2017. In de hoofdlijnenakkoorden 2019–2022 is afgesproken om deze overschrijdingen (deels) structureel te verwerken op het kader.
- Overschrijdingen op basis van realisatiecijfers 2018. Deze overschrijdingen worden in de afzonderlijke sectortabellen toegelicht (paragraaf 6.1.1 van het Financieel Beeld Zorg in dit jaarverslag).

Uit de voorlopige realisatiecijfers over 2018 komt naar voren dat bij alle HLA-sectoren met uitzondering van de medisch-specialistische zorg de uitgaven lager zijn dan de afgesproken uitgavenplafonds. De overschrijding bij de medisch-specialistische zorg is zeer beperkt, afgezet tegen de totale uitgaven voor deze sector. De actuele realisatiecijfers zullen worden besproken met de betrokken partijen. Het vaststellen van de hoogte van de over- en overschrijdingen en de mogelijke gevolgen daarvan vindt plaats op basis van meer definitieve realisatiecijfers.

3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1. 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 2018. Hierin worden alleen de mutaties toegelicht die hebben plaatsgevonden na de nota van wijziging begroting 2018. Voor een toelichting op de mutaties op basis van de Startnota wordt verwezen naar de NvW op de begroting (TK [34 775 XVI, nr. 15](#)).

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk mutaties als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut en de NZa en de bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: mutaties als gevolg van politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen of tussen sectoren binnen hetzelfde financieringsbron/domein en de zogenaamde financieringsmutaties.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2018 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2018
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2018	21.811,9
Bijstellingen Startnota	49,8
Bruto Wlz-uitgaven NvW begroting 2018	21.861,7
Autonoom	- 314,0
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 8A)	- 165,4
Loon- en prijsontwikkeling	- 48,6
Ramingsbijstelling	- 100,0
Beleidsmatig	155,2
Voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten	100,0
Actualisatie onderuitputting Zorg in Natura (ZIN)	54,0
Ramingsbijstelling NHC in Wlz-tarief	11,0
Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)	10,0
Overig beleidsmatig	- 19,8
Technisch	- 316,9
Overheveling middelen voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten (overboeking naar gemeentefonds)	- 100,0
Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke hulp, Wmo 2015 en Jeugdwet	- 144,1
Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen	- 44,8
Overboeking middelen Transformatiefonds jeugd	- 18,0
Aanpak kindermishandeling	- 6,5
Overig technisch	- 3,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 475,7</i>
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2018	21.385,9
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2018	1.879,1
Bijstellingen Startnota	- 16,2
Wlz-ontvangsten NvW begroting 2018	1.862,9
Autonoom	- 50,1
Actualisering ontvangsten	- 50,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 50,1</i>
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2018	1.812,8
Netto Wlz-uitgaven NvW begroting 2018	19.998,8
<i>Totaal bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>- 425,6</i>
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2018	19.573,1

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

Uitgaven

Autonom

Actualisering Wlz-uitgaven

Tabel 8A Actualisering Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand ontwerpbe- grooting	Bijstellingen	Stand jaarverslag
	2019	2018	2018
ZIN binnen contracteerruimte¹	247,9	- 88,4	159,5
Ouderenzorg	80,6	- 179,3	- 98,7
Gehandicaptenzorg	144,9	104,0	248,9
Langdurige ggz	- 37,3	- 108,1	- 145,4
Volledig pakket thuis	51,2	150,4	201,6
Extramurale zorg	- 24,8	- 55,4	- 80,2
Overige binnen contracteerruimte	33,3	0,0	33,3
Persoonsgebonden budgetten	- 247,9	- 88,8	- 336,7
Buiten contracteerruimte	11,7	0,1	11,8
Overige buiten contracteerruimte	11,7	0,1	11,8
Totaal bijstellingen	11,7	- 177,1	- 165,4

¹ In verband met de vereenvoudiging van het budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangt VWS vanaf 2018 alleen nog het totale omzetplafond in de eerste en tweede contracteerronde en de totale omzet bij de nacalculatie van de NZa en niet de verschillende deelsectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz, volledig pakket thuis, extramurale zorg en overig binnen contracteerruimte). De informatie over de deelsectoren zoals gepresenteerd in tabel 20 betreft om die reden beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens (zie ook de toelichting in de VWS-begroting 2018, pagina 249).

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

In tabel 8A is het onderdeel Actualisering Wlz-uitgaven uit tabel 8 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2018 van het Zorginstituut en de NZa. Een deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste supplettaire begroting 2018 (TK 34 960-XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2019 (TK 35 000-XVI, nr. 1) en de tweede supplettaire begroting 2018 (TK 35 095-XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De bijstellingen die na de tweede supplettaire begroting 2018 hebben plaatsgevonden worden in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

Loon- en prijsontwikkeling

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

Ramingsbijstelling uitgaven

Uit de actualisatiecijfers van het Zorginstituut en de NZa blijkt dat er ruimte is tussen het beschikbare Wlz-kader voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en de benodigde middelen op de begroting. Als gevolg hiervan is bij de eerste suppletore wet 2018 de uitgavenraming in 2018 met € 100 miljoen verlaagd.

Beleidsmatig

Voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten

Met het interbestuurlijk programma (IBP) is afgesproken om een tijdelijke voorziening te treffen voor gemeenten, die een stapeling van tekorten ervaren bij de uitvoering van de taken in het sociaal domein. De omvang van de voorziening in 2018 is € 200 miljoen. De voorziening is gevuld vanuit VWS (€ 100 miljoen) en het gemeentefonds (€ 100 miljoen). De criteria voor de verdeling van de voorziening voor tekortgemeenten (door de VNG omgedoopt tot Fonds Tekortgemeenten) is door de VNG, in samenspraak met gemeenten, opgesteld. In de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG op 27 juni 2018 is door gemeenten ingestemd met zowel de criteria, het instellen van een onafhankelijke commissie ter beoordeling van de aanvragen, als met een bijdrage van € 100 miljoen vanuit gemeenten ter vulling van de voorziening. Via de decembercirculaire 2018 is bekend gemaakt welke gemeenten compensatie ontvangen.

Actualisatie onderuitputting Zorg in Natura

Naar aanleiding van de actualisatiecijfers van de NZa is de veronderstelde onderuitputting van de Wlz-leveringsvorm Zorg in Natura in de eerste suppletore wet 2018 verlaagd van 0,6% naar 0,3%. Deze onderuitputting is het verschil tussen het beschikbare budget in de begroting en het Wlz-kader 2018. De geraamde uitgaven voor Zorg in Natura vallen hierdoor € 54 miljoen hoger uit. Het budget dat beschikbaar is voor inkoop van Zorg in Natura verandert niet.

Ramingsbijstelling NHC in Wlz-tarief

De NZa heeft de indexeringspercentage van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in het Wlz-tarief voor de periode 2018–2022 vastgesteld op 2,5% per jaar. VWS neemt dit indexeringspercentage over. De raming van de Wlz-uitgaven is hierop aangepast.

Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)

Bij de overgang van zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en/of Wmo naar zorg vanuit de Wlz kunnen cliënten in de thuissituatie te maken krijgen met een terugval in uren zorg (omdat de inzet van Wlz-zorg thuis aan financiële grenzen is gebonden). Om de gevolgen van deze zogenaamde zorgval te verminderen is besloten om de maatwerkregelingen zoals extra kosten thuis (EKT) en de meerzorgregeling te verruimen. De extra uitgaven bedragen in 2018 € 10 miljoen.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende beleidsmatige mutaties.

Technisch

Overheveling middelen voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten (overboeking naar gemeentefonds)

Met het interbestuurlijk programma (IBP) is afgesproken om een tijdelijke voorziening te treffen voor gemeenten, die een stapeling van tekorten ervaren bij de uitvoering van de taken in het sociaal domein. De omvang van de voorziening in 2018 is € 200 miljoen. De voorziening is gevuld vanuit VWS (€ 100 miljoen) en het gemeentefonds (€ 100 miljoen). De criteria voor de verdeling van de voorziening voor tekortgemeenten (door de VNG omgedoopt tot Fonds Tekortgemeenten) is door de VNG, in samenspraak met gemeenten, opgesteld. In de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG op 27 juni 2018 is door gemeenten ingestemd met zowel de criteria, het instellen van een onafhankelijke commissie ter beoordeling van de aanvragen als met een bijdrage van € 100 miljoen vanuit gemeenten ter vulling van de voorziening. Via de decembercirculaire 2018 is bekend gemaakt welke gemeenten compensatie ontvangen.

Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke verzorging, Wmo 2015 en Jeugdwet

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein (delen Wmo 2015 en Jeugdwet) en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging voor het jaar 2018.

Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein, deel beschermd wonen.

Overboeking middelen Transformatiefonds jeugd

De middelen ten behoeve van het Transformatiefonds jeugd van € 18 miljoen per jaar voor de jaren 2018–2020 zijn overgeboekt van het Uitgavenplafond Zorg naar het gemeentefonds, onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

Aanpak kindermishandeling

In het regeerakkoord is aandacht gegeven aan het verbeteren van de positie van kwetsbare kinderen. Het Nationaal ondersteuningsprogramma kindermishandeling betreft een landelijke aanpak om geweld tegen kinderen tegen te gaan. Voor het VWS-aandeel in het programma is in 2018 € 6,5 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen worden overgeheveld vanuit de Wlz.

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering ontvangsten

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de ontvangsten geactualiseerd voor 2017 en 2018.

Voor 2017 betreft dit grotendeels de afoming van de reserves van de zorgkantoren. Een zorgkantoor mag wettelijk maximaal 20% aan reserve

hebben. Als dit wordt overschreden dan dient dit te worden afgeroomd ten bate van het Fonds langdurige zorg.

Voor 2018 is dit het gevolg van lagere inkomsten uit de eigen bijdragen Wlz en een tegenvaller bij de inkomsten van internationale verdragen, d.w.z. de vorderingen op verdragspartners voor in Nederland verleende Wlz-zorg aan het in het buitenland verzekerde personen.

3.3. Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet in het gemeentefonds beschikbaar zijn voor de zorg en ondersteuning van jeugdigen, ouderen en mensen met beperkingen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds.

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto zorguitgaven. Tot deze categorie horen bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (MSZ), en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden in het VWS-jaarverslag verantwoord en toegelicht op de artikelen 1, 2, 4 en 8.

In tabel 9 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. De uitgaven die onder de Wmo 2015 en Jeugdwet vallen, worden in tabel 10 gespecificeerd.

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2018. Hierin worden alleen de mutaties toegelicht die hebben plaatsgevonden na de NvW begroting 2018. Voor een toelichting op de mutaties op basis van de Startnota wordt verwezen naar de NvW begroting ([TK 34 775-XVI, nr. 15](#)).

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2018
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2018	7.437,0
Bijstellingen Startnota	17,0
Begrotingsgefinancierde Zorguitgaven NvW begroting 2018	7.454,0
Bijstellingen	
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	193,8
Begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	- 52,4
Subsidieregeling abortusklinieken (Artikel 1)	- 0,1
Subsidie NIPT (Artikel 1)	- 7,4
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	- 2,6
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	- 27,4
Zorgopleidingen (Artikel 4)	- 2,1
Caribisch Nederland (Artikel 4)	11,2
Wtcg (Artikel 8)	- 1,9
Loon- en prijsbijstelling	- 26,8
Overige	4,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>141,4</i>
Begrotingsgefinancierde-uitgaven jaarverslag 2018	7.595,4

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2018
Uitgaven ontwerpbegroting 2018	6.887,8
Bijstellingen Startnota	0,8
Uitgaven NvW begroting 2018	6.888,6
Technisch	193,8
Loon- en prijsbijstelling 2018 overig Wmo 2015 en Jeugdwet	144,1
Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen	44,8
Overig technisch	5,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>193,8</i>
Uitgaven jaarverslag 2018	7.082,4

¹ Alleen de middelen die behoren tot het Uitgavenplafond Zorg worden hier verantwoord.

Toelichting

Uitgaven

Technisch

Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke verzorging, Wmo 2015 en Jeugdwet

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein (delen Wmo 2015 en Jeugdwet) en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging voor het jaar 2018.

Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein, deel beschermd wonen.

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

4. Financiering van de zorguitgaven

4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2018

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 11 laat zowel de verdeling over deze financieringsbronnen zien als de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en de totale bijstellingen komen overeen met de cijfers genoemd in eerdere paragrafen van dit Financieel Beeld Zorg (FBZ). In deze paragraaf wordt een toelichting gegeven op de bijstellingen op de zorguitgaven in 2018 die hebben plaatsgevonden na de Startnota (opgesteld bij de start van het kabinet). Verder wordt kort stilgestaan bij de doorwerking van de uitgavenbijstellingen uit de Startnota. De uitgavenbijstellingen die zijn verwerkt in de Startnota zijn toegelicht in de nota van wijziging op de VWS-begroting (TK 34 775-XVI, nr. 15).

Tabel 11 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling Startnota	Startnota	Bijstelling	Jaarverslag
	2018	2018	2018	2018	2018
	a	b	c=a+b	d	e=c+d
Wlz	19,9	0,1	20,0	- 0,4	19,6
Eigen betalingen Wlz	1,9	0,0	1,9	- 0,1	1,8
Wlz totaal	21,8	0,1	21,9	- 0,5	21,4
Zvw	45,2	0,1	45,3	- 1,8	43,5
Eigen betalingen Zvw	3,3	- 0,1	3,2	0,0	3,2
Zvw totaal	48,5	0,0	48,5	- 1,8	46,7
Begroting	7,4	0,0	7,5	0,1	7,6
Totaal	77,7	0,1	77,8	- 2,2	75,7
w.v. netto zorguitgaven	72,6	0,2	72,8	- 2,1	70,7

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

Bron: VWS, CPB en ZiNL.

4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van de Zvw loopt deels via de zorgverzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw.

Tabel 12 Uitgaven en inkomsten Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling Startnota	Startnota	Bijstelling	Jaarverslag ²
	2018	2018	2018	2018	2018
	a	b	c=a+b	d	e=c+d
Zorgverzekeringsfonds					
Uitgaven	27,3	0,0	27,3	- 0,2	27,0
- Uitkering aan zorgverzekeraars	24,8	0,0	24,8	0,0	24,8
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	2,5	0,0	2,5	- 0,2	2,3
Inkomsten	27,1	0,0	27,1	0,0	27,2
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	24,0	0,0	24,0	0,0	24,0
- Rijksbijdrage verzekerden 18-	2,7	0,0	2,7	0,0	2,7
- Rijksbijdrage HLZ	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5
- Overige baten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saldo	- 0,1	0,0	- 0,1	0,3	0,1
Vermogenssaldo 2017	0,2	0,0	0,2	0,7	0,9
Vermogenssaldo 2018	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0
Individuele zorgverzekeraars					
Uitgaven	46,8	0,0	46,8	- 0,9	45,9
- Uitgaven zorg	46,0	0,0	46,1	- 1,6	44,4
- Beheerskosten/saldo	0,8	0,0	0,8	0,8	1,5
Inkomsten	46,8	0,0	46,8	- 0,9	45,9
- Uitkering van Zvf	24,8	0,0	24,8	0,0	24,8
- Nominale premie/eigen risico	22,0	0,0	22,0	- 0,9	21,2

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

² De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2018 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De raming van de zorguitgaven van zorgverzekeraars is vrijwel volledig gebaseerd op de maartlevering van ZiNL (met uitzondering van enkele sectoren waar de cijfers te onzeker zijn). Dit geldt ook voor de rijksbijdragen en de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2017 is overgenomen uit het ZiNL-jaarsverslag fondsen 2017. Het vermogenssaldo van het fonds in 2017 is hiervan afgeleid. Voor de beschikbaarheidsbijdragen is aangesloten bij NZa-cijfers. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

Bron: VWS, CPB, ZiNL en NZa.

Bij wetwijziging is kort na het verschijnen van de begroting 2018 besloten tot het stabiliseren van het eigen risico op € 385. Dat resulteerde voor 2018 in een € 0,1 miljard lagere opbrengst van het eigen risico, € 0,04 miljard hogere uitgaven zorgverzekeraars (vanwege het gedrags-effect) en € 0,1 miljard hogere opbrengst van de nominale premie. Daarnaast muteerden ook de bijdrage aan zorgverzekeraars, de rijksbijdrage en het saldo van het Zvf in beperkte mate. De inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) bleef ongewijzigd als gevolg van afronding. De hogere zorguitgaven, de lagere opbrengst van het eigen risico en de hogere rijksbijdrage zijn verwerkt in de nota van wijziging. Hierin is ook een

bepaalde wijziging van de loon- en prijsbijstelling verwerkt. Het premie-effect is gemeld in het wetsvoorstel waarin de stabilisering is geregeld².

De Zvw-uitgaven komen € 1,8 miljard lager uit dan geraamd in de Startnota. Deze bijstelling betreft voor € 1,6 miljard de zorguitgaven van zorgverzekeraars en voor € 0,2 miljard de rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Omdat de nacalculatie in het kader van de risicoverevening in sterke mate is afgebouwd, leiden lagere uitgaven van zorgverzekeraars niet automatisch tot een lagere uitkering uit het Zvf aan zorgverzekeraars. In 2018 draagt het Zvf nog een beperkt deel van het risico van uitgavenbijstellingen. De huidige inzichten duiden er op dat de uitkering uit het Zvf aan zorgverzekeraars niet verandert³. De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) komt uit op de raming uit de begroting 2018, net als de overige baten⁴. De rijksbijdrage voor verzekerden 18- en de rijksbijdrage HLZ zijn exact uitgekomen op de raming in de Startnota.

Het saldo van het Zvf komt op grond van het bovenstaande in 2018 € 0,3 miljard hoger uit dan in de raming die resulteert na verwerking van de stabilisering van het eigen risico. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2018 komt € 1,0 miljard hoger uit. Dit is het gevolg van een opwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2017 met € 0,7 miljard die resulteert uit het ZiNL-jaарverslag fondsen 2017 en het positieve saldo 2018 van € 0,3 miljard. Het hogere vermogen per ultimo 2017 resulteert per saldo uit lagere uitgaven in het kader van de nacalculatie van zorgverzekeraars over 2014–2017 (samen € 0,7 miljard) en lagere rechtstreekse uitgaven in 2015 en 2016 (samen € 0,2 miljard) en tegelijkertijd lagere inkomsten bij de IAB 2017 (€ 0,2 miljard).

De zorguitgaven van individuele zorgverzekeraars komen naar huidige inzicht € 1,6 miljard lager uit dan in de Startnota. Deze lagere uitgaven werden deels al door zorgverzekeraars voorzien toen zij hun premie vaststelden. Mede daarom valt de opbrengst van de nominale premie € 0,9 miljard lager uit dan geraamd ten tijde van het stabiliseren van het eigen risico. De bijdrage uit het Zvf komt naar huidige inschatting wel uit op de raming ten tijde van het stabiliseren van het eigen risico. De post beheerskosten/saldo komt daardoor € 0,8 miljard hoger uit.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

² TK 34 792, nr. 3.

³ In het najaar van 2019 komt hier voor het eerst zicht op met de voorlopige afrekening 2018.

⁴ Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezuwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

Tabel 13 Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling Startnota	Startnota	Bijstelling	Jaarverslag ²
	2018	2018	2018	2018	2018
	a	b	c=a+b	d	e=c+d
Uitgaven	21,8	0,0	21,9	- 0,5	21,4
- Zorgaanspraken en subsidies	21,6	0,0	21,7	- 0,5	21,2
- Beheerskosten	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	23,0	0,0	23,0	- 1,0	22,0
- Procentuele premie	17,6	0,0	17,6	- 1,0	16,6
- Eigen bijdragen	1,9	0,0	1,9	- 0,1	1,8
- BIKK	3,6	0,0	3,6	0,0	3,6
Saldo	1,2	- 0,1	1,1	- 0,5	0,6
Vermogen Fonds langdurige zorg 2017	0,3	0,0	0,3	- 0,5	- 0,3
Vermogen Fonds langdurige zorg 2018	1,5	- 0,1	1,4	- 1,1	0,4

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

² De meeste cijfers in de kolom Jaarverslag 2018 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De eigen bijdragen, de BIKK en de post overig (rentebaten) zijn overgenomen uit de maatrapportage van ZiNL. Het vermogen van het Flz per ultimo 2017 is overgenomen uit het Jaarverslag Fondsen 2017 van ZiNL. De uitgavencijfers zijn gebaseerd op NZa-cijfers en voor de premieopbrengst 2018 is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

Bron: VWS, CPB, ZiNL en NZa.

In de Startnota zijn beperkt hogere uitgaven, beperkt lagere eigen bijdragen en een beperkt hogere Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) verwerkt. De premies zijn niet gewijzigd ten opzichte van de begroting 2018. Per saldo verslechtert het saldo van het Flz met € 0,1 miljard.

De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn € 0,5 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de Startnota. De procentuele Wlz-premie heeft € 1,0 miljard minder opgebracht. De BIKK is uitgekomen op de raming in de Startnota. De eigen bijdragen zijn € 0,1 miljard lager uitgekomen dan de raming uit de Startnota. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 1,0 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de Startnota. Vanwege de € 0,5 miljard lagere uitgaven en de € 1,0 miljard lagere inkomsten is het saldo van het Flz € 0,5 miljard lager uitgekomen dan de raming (op € 0,6 miljard). Dit saldo van € 0,6 miljard telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het Flz is per ultimo 2017 blijktens het ZiNL-jaarverslag fondsen 2017 uitgekomen op - € 0,3 miljard. Dit is € 0,5 miljard lager dan geraamd in de begroting 2018 en de nota van wijziging. Deze verslechtering resulteert vooral uit neerwaartse bijstellingen bij de premie-inkomsten in 2016. De premie-inkomsten 2017 vallen hoger uit. De uitgaven zijn in 2016 hoger en in 2017 lager uitgekomen.

Het vermogen van het Flz komt naar huidige inschatting per ultimo 2018 € 1,1 miljard lager uit dan geraamd in de begroting 2018 (op € 0,4 miljard in plaats van € 1,5 miljard). Deze € 1,1 miljard is de optelling van de € 0,5 miljard lagere vermogen per ultimo 2017 en het € 0,5 miljard lagere saldo 2018.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

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)⁵. Het vermogen van het AFBZ wordt nog wel beïnvloed door bijstellingen bij de uitgaven en inkomsten van de jaren vóór 2015.

Tabel 14 Vermogen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)

	Jaarverslag	Bijstelling	Jaarverslag
	2017		2018
	a	b	c=a+b
Vermogen	- 15,8	0,4	- 15,4

In het Jaarverslag 2017 werd het vermogen van het AFBZ geraamd op – € 15,8 miljard. In de recente ZiNL rapportage financiële afwikkeling AFBZ 2017 wordt het ingeschat op – € 15,4 miljard. De opwaartse bijstelling van € 0,4 miljard hangt voor het grootste deel samen met een opwaartse bijstelling van de opbrengst van de AWBZ-premies, als gevolg van nabetalingen van de belastingdienst. De inkomsten uit de eerste schijf van de loon- en inkomstenheffing worden in eerste instantie verdeeld op basis van ramingen. Achteraf wordt bepaald welk deel van de loon- en inkomstenheffing voor de AWBZ en de Wlz is bestemd. De afwijking van de eerdere verdeling wordt verwerkt via nabetalingen. Dit heeft geen gevolgen voor het EMU-saldo omdat deze nabetaling een verschuiving tussen twee delen van de overheid betreft.

4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 15 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerp-begroting 2018 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 15 Premieoverzicht

	Begroting	Bijstelling	Startnota	Bijstelling	Jaarverslag
	2018	2018	2018	2018	2018
	a	b	c=a+b	d	e=c+d
Zvw					
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,90	0	6,90	0	6,90
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,65	0	5,65	0	5,65
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.362	+ 9	1.371 ¹	- 63	1.308
Wlz					
Procentuele premie (in %)	9,65	0	9,65	0	9,65

¹ Anders dan in tabel 15 is weergegeven blijkt dit bedrag niet uit de startnota maar uit het wetsontwerp Het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering voor het jaar 2018 (TK 34 792 nr. 3)

Bron: VWS, CPB.

Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdragen Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerp-begroting 2018. Deze percentages wijzigen niet door de bijstellingen uit de nota van wijziging.

⁵ De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist.

De nominale premie Zvw werd in de begroting 2018 geraamd op € 1.362. Die raming werd na het stabiliseren van het eigen risico bijgesteld naar € 1.371. De nominale premie voor 2018 is door de zorgverzekeraars € 63 lager vastgesteld dan deze € 1.371.

Tabel 16 geeft weer hoe de bedragen die burgers en bedrijven aan zorg betaalden zich hebben ontwikkeld tussen de stand ontwerpbegroting 2018 en de (voorlopige) realisatie in het Jaarverslag 2018.

Tabel 16 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2018	Bijstelling 2018	Jaarverslag 2018
	a	b	c=a+b
<i>Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)</i>	48,3	- 2,1	46,2
<i>Compensatie burgers door zorgtoeslag</i>	- 5,2	+ 0,6	- 4,6
Burgers totaal	43,1	- 1,5	41,6
Werkgevers (IAB)	17,2	+ 0,2	17,4
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	19,4	- 0,4	19,0
Totaal	79,7	- 1,7	77,9

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

Bron: VWS, CPB.

Burgers betalen de nominale premie, het eigen risico Zvw, de Wlz-premie, en de eigen bijdragen Wlz. Gepensioneerden en zelfstandigen betalen daarnaast ook de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Voor burgers met een laag inkomen staat tegenover de nominale premie Zvw en het eigen risico compensatie door de zorgtoeslag. In de begroting 2018 werd geraamd dat deze posten samen per saldo € 43,1 miljard zouden opbrengen. Op basis van de actuele cijfers is dit gedaald naar € 41,6 miljard. De daling van € 1,5 miljard hangt voor € 0,7 miljard samen met de door zorgverzekeraars lager vastgestelde nominale premie Zvw⁶. De resterende daling betreft vooral lagere opbrengsten bij de Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Bij deze posten is de opbrengst bij een gegeven percentage lager uitgekomen, omdat de inkomens waarover ze geheven worden lager zijn uitgekomen. Daarnaast leidt de stabilisatie van het eigen risico ook tot een daling.

Werkgevers betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw voor hun werknemers. In de begroting 2018 werd hiervoor € 17,2 miljard geraamd. Op basis van de actuele cijfers is dat gestegen naar € 17,4 miljard. De relevante loonsom is hoger uitgekomen.

De Wmo- en jeugdzorguitgaven, de uitgaven op de VWS-begroting, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft. Het uit belastingen gefinancierde bedrag is gedaald van € 19,4 naar € 19,0 miljard, vooral vanwege de lagere uitgaven aan zorgtoeslag.

⁶ € 0,9 miljard ten opzichte van het stabiliseren van het eigen risico.

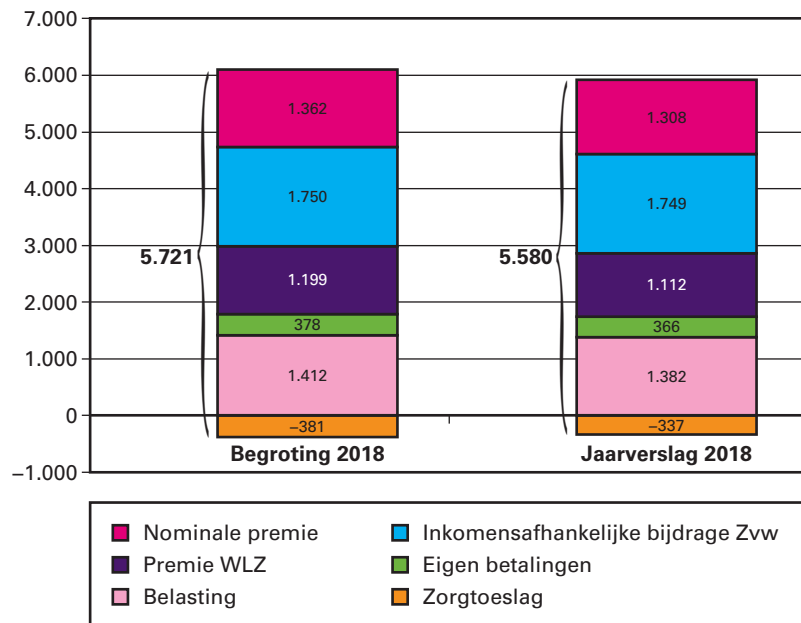
Uit tabel 16 blijkt dat burgers en werkgevers samen € 77,9 miljard hebben afgedragen, terwijl de zorguitgaven € 75,7 miljard bedroegen (zie tabel 11). Het verschil van € 2,2 miljard betreft enerzijds de beheerskosten van zorgverzekeraars van € 1,3 miljard en daarnaast de saldi van het Fonds langdurige zorg (€ 0,6 miljard), het Zorgverzekeringsfonds (€ 0,1 miljard) en de zorgverzekeraars (€ 0,2 miljard).

4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2018 aan zorg betaald?

Figuur 4 laat zien dat een volwassene in Nederland gemiddeld € 5.580 heeft betaald aan collectieve 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 Zvw 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 wordt daarom meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.580 voor het jaar 2018. Dat is € 141 lager dan geraamd in de begroting 2018. De lasten komen lager uit door een lagere premievaststelling door zorgverzekeraars en door lagere Wlz-premieinkomsten. De nominale premie is in 2018 per saldo € 54 lager vastgesteld door de zorgverzekeraars (€ 63 minder dan na de besluitvorming over het eigen risico). Mede hierdoor is de gemiddelde zorgtoeslag € 44 lager uitgekomen. De lagere uitgaven aan zorgtoeslag zijn weer een belangrijke verklaring voor de daling bij de belastingen van € 30. Vanwege de lagere dan geraamde inkomens betaalt de gemiddelde volwassene € 87 minder Wlz-premie en € 1 minder inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Omdat de eigen betalingen € 12 lager uitkomen dan geraamd (waarvan € 7 vanwege het stabiliseren van het eigen risico), komen de totale lasten € 141 lager uit.

Figuur 4: Lasten per volwassene aan zorg in 2018 (in euro's per jaar)



5. Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

5.1. Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2008–2018

Realisatiecijfers worden in latere jaren nog aangepast naar de laatste inzichten. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers van het betreffende jaar plaatsvinden. In tabel 17 wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2008–2018 weergegeven conform de actuele VWS-stand (stand jaarverslag 2018). De jaren 2015 en daarvoor zijn definitief. Voor de Wlz betreft het voor de jaren 2008–2014 de AWBZ-standen en vanaf het jaar 2015 de Wlz-standen.

Tabel 17 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2008–2018 (bedragen x € 1 miljoen)

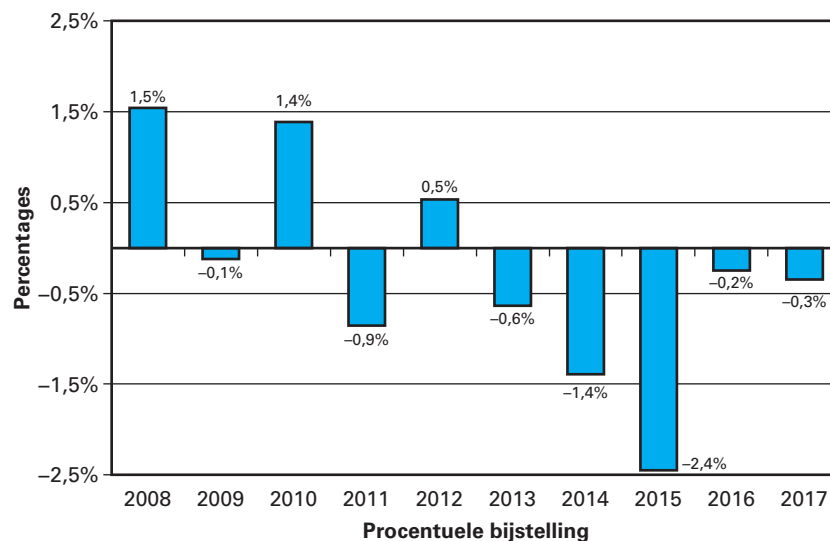
	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto uitgaven	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	41.828	43.817	45.137	46.701
Ontvangsten	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187	3.208
Netto uitgaven	30.155	32.392	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.610	40.622	41.950	43.493
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto uitgaven	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.401	21.386
Ontvangsten	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.852	1.813
Netto uitgaven	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.549	19.573
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven											
Bruto Wmo 2015 (gemeentefonds)	1.475	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878	1.971
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	783	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	500	513
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595
Ontvangsten	39	63	73	51	21	0	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595
Bruto zorguitgaven	55.530	59.335	62.476	64.481	67.942	68.818	69.311	68.841	71.046	72.814	75.683
Ontvangsten	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	5.039	5.021
Netto zorguitgaven	52.562	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.215	63.731	65.959	67.775	70.662

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het Uitgavenplafond Zorg is toegerekend.

² In 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Actuele VWS stand.

Figuur 5: Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2008–2017



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

In figuur 5 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2008–2017. 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 -2,4% in 2015. De forse bijstellingen voor eerdere jaren (vóór 2016) hangen voor een belangrijk deel samen met de latere verwerking van de realisatiecijfers van de MSZ en ggz. Vanaf 2016 zijn de voorlopige realisatiecijfers van de MSZ en ggz in het jaarverslag van het betreffende jaar verwerkt. De bijstellingen voor 2016 en 2017 zijn daardoor kleiner.

5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2015–2018

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht over de afgelopen vier jaren. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto zorguitgaven weer.

Hierbij worden een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale ontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontwikkeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

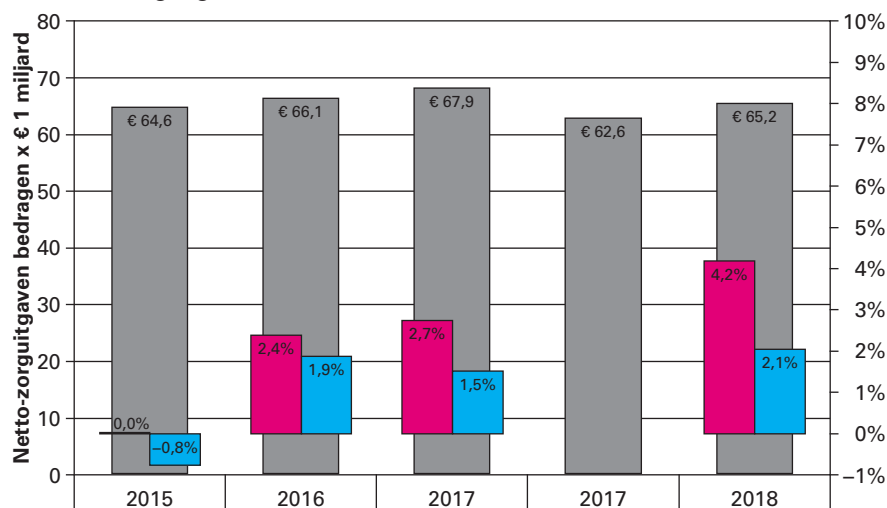
In figuur 6 is de horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen, grafisch weergegeven voor de jaren 2015–2018. Het jaar 2017 komt twee keer terug in deze figuur.

- De eerste drie kolommen (2015–2017) bevatten de gecorrigeerde uitgaven zoals dat tot en met de vorige kabinetsperiode gebruikelijk was. Hierin zijn onder andere de uitgaven die bij de hervorming van de

langdurige zorg per 2015 zijn overgeheveld naar de Zvw en de Wmo teruggerekend naar de situatie voor 2015. Dat verklaart ook de grote verschillen bij zowel de Zvw als de Wlz tussen de twee kolommen voor het jaar 2017.

- In de laatste twee kolommen zijn de jaren 2017 en 2018 weergegeven in de definitie die voor deze kabinetsperiode wordt gebruikt. Hierin zijn de zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds per 2019, zoals opgenomen in de Startnota (zie nota van wijziging begroting 2018). Hierdoor liggen de totale zorguitgaven in deze twee jaren ruim € 5 miljard lager.

Figuur 6: Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2015–2018



	2015	2016	2017	2017	2018
■ Netto zorguitgaven gecorrigeerd ¹	64,6	66,1	67,9	62,6	65,2
■ Nominale groei	0,0%	2,4%	2,7%		4,2%
■ Reële groei	-0,8%	1,9%	1,5%		2,1%

¹ Dit betreft de netto zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.
Bron: VWS-cijfers, CPB CEP 2019.

Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de totale netto zorguitgaven over de periode 1996–2018 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 3,7%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 5,1%.
- 2013–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode-Rutte II was 0,3%.
- 2018: De geraamde reële groei voor het jaar 2018 t.o.v. 2017 is 2,1%.

5.2.1. Horizontale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven

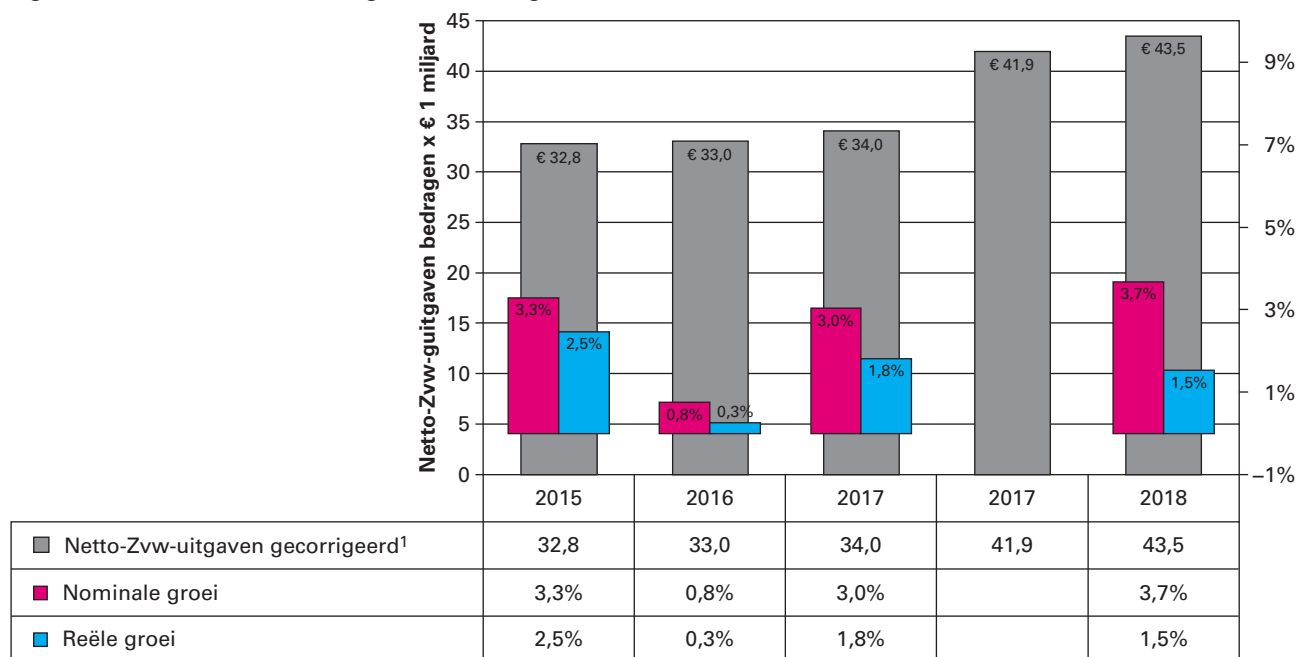
In figuur 7 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven, gecorrigeerd voor technische bijstellingen en overhevelingen grafisch weergegeven voor de jaren 2015–2018.

- In de eerste drie kolommen (2015–2017) zijn de zorguitgaven gecorrigeerd voor de technische correctie in verband met verkorting dbc-duur

en overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ).

- In de vierde en vijfde kolom (2017–2018) zijn er geen correcties en overhevelingen geweest bij de Zvw.

Figuur 7: Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2015–2018



¹ Dit betreft de netto Zvw-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.
Bron: VWS-cijfers, CPB CEP 2019.

Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Zvw-uitgaven over de periode 1996–2018 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 3,2%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 4,1%.
- 2013–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode Rutte II was 0,6%.
- 2018: De geraamde reële groei voor het jaar 2018 t.o.v. 2017 is 1,5%.

5.2.2. Horizontale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van netto Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen grafisch weergegeven voor de jaren 2015–2018.

- In de eerste drie kolommen (2015–2017) zijn de zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ).
- In de vierde en vijfde kolom (2017–2018) zijn de zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds zoals opgenomen in de Startnota (zie nota van Wijziging begroting 2018).

Figuur 8: Horizontale ontwikkeling netto Wlz-uitgaven 2015–2018



■ Netto-Wlz-uitgaven gecorrigeerd ¹	29,1	29,8	30,3	18,5	19,3
■ Nominale groei	-0,3%	2,4%	1,9%		4,2%
■ Reële groei	-1,1%	1,9%	0,7%		2,1%

¹ Dit betreft de netto Wlz-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.
Bron: VWS-cijfers, CPB CEP 2019.

Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Wlz-uitgaven over de periode 1996–2018 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 6,4%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 5,2%.
- 2013–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode Rutte II was 0,3%.
- 2018: De geraamde reële groei voor het jaar 2018 t.o.v. 2017 is 2,1%.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping zorguitgaven in deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de zorguitgaven. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In deze paragraaf zijn de cijfers over de jaren 2015 tot en met 2018 per deelsector gepresenteerd. Dit geeft een overzichtelijk en gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2018. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: autonoom, beleidsmatig en technisch.

In deze verdiepingsbijlage worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de tweede supplettoire begroting 2018 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor de toelichting op de NvW begroting 2018 (TK 34 775-XVI, nr. 15), de eerste supplettoire begroting 2018 (TK 34 960-XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2019 (TK 35 000-XVI, nr. 1) en de tweede supplettoire begroting 2018 (TK 35 095-XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Als gevolg van afronding kan de som der delen in de tabellen in deze verdiepingsbijlage afwijken van het totaal.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2015 tot en met 2018. In tabel 18 worden de financiële bijstellingen in 2018 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2018 en het jaarverslag 2018 weergegeven. Het beeld voor 2018 is geactualiseerd bij de Nota van Wijziging begroting 2018, de eerste supplettoire begroting 2018, de ontwerpbegroting 2019, de tweede supplettoire begroting 2018 en nu bij het jaarverslag 2018.

De opbouw van de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 18 verder per deelsector weergegeven.

Tabel 18 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

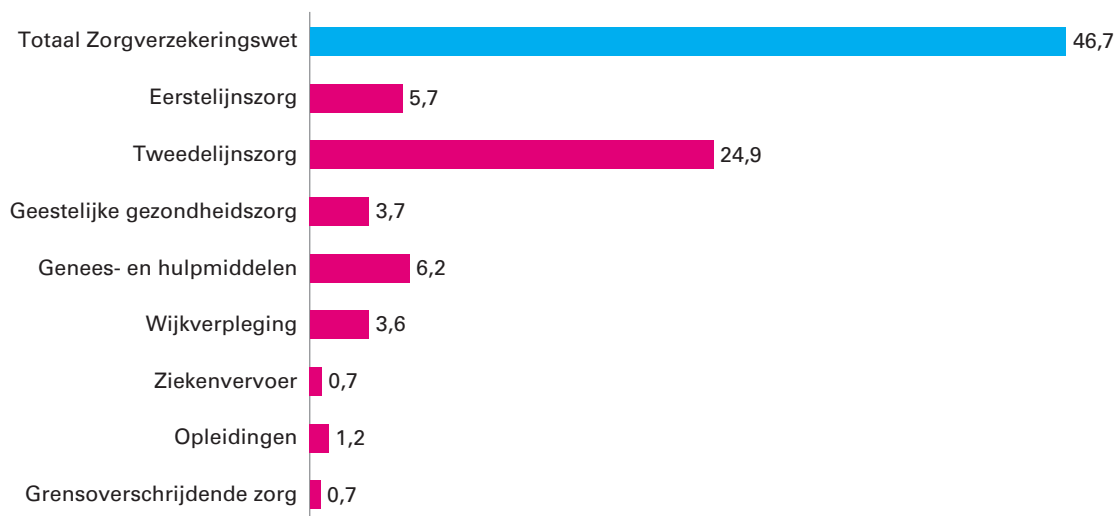
	Ontwerpbe- grotting	Bijstelling	Stand Jaarverslag
	2018	2018	2018
Eerstelijnszorg	5.802,5	- 91,1	5.711,4
Huisartsenzorg	2.999,2	- 125,7	2.873,5
Multidisciplinaire zorgverlening	494,9	105,1	599,9
Tandheelkundige zorg	764,1	- 4,1	760,0
Paramedische zorg	786,2	- 18,0	768,2
Verloskunde	260,9	- 19,3	241,7
Kraamzorg	314,5	- 3,6	310,9
Zintuiglijk gehandicapten	182,8	- 25,6	157,2

	Ontwerpbe- grotting	Bijstelling	Stand Jaarverslag
	2018	2018	2018
Tweedelijnszorg	24.197,4	737,6	24.935,0
Medisch-specialistische zorg	21.840,9	768,7	22.609,6
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.065,4	- 40,8	1.024,5
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	674,6	26,6	701,1
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	54,5	- 14,8	39,7
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	92,7	0,4	93,1
Overig curatieve zorg	469,4	- 2,4	467,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.851,6	- 177,6	3.674,0
Genees- en hulpmiddelen	6.564,6	- 410,8	6.153,8
Geneesmiddelen	4.969,3	- 311,5	4.657,8
Hulpmiddelen	1.595,3	- 99,3	1.496,0
Wijkverpleging	3.778,0	- 135,9	3.642,1
Ziekenvervoer	729,7	13,7	743,4
Ambulancevervoer	611,2	20,6	631,8
Overig ziekenvervoer	118,5	- 6,9	111,6
Opleidingen	1.285,8	- 106,3	1.179,4
Grensoverschrijdende zorg	676,9	- 14,9	662,0
Nominaal en onverdeeld	1.608,7	- 1.608,7	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	48.495,3	- 1.794,1	46.701,2
Eigen betalingen Zvw	3.308,4	- 100,7	3.207,7
Netto Zvw-uitgaven	45.186,9	- 1.693,4	43.493,5

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

In figuur 9 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2018.

Figuur 9 Samenstelling Zvw-uitgaven 2018 (in miljarden euro's)



Totaal middelen geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz)

De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg zijn in de begroting binnen het FBZ verdeeld over de geneeskundige ggz (Zvw) en intramurale langdurige ggz (Wlz).

Daarnaast zijn er per 2015 ggz-middelen overgeheveld vanuit de Zvw en de oude AWBZ naar de Jeugdwet (gemeenten) en vanuit de oude AWBZ naar beschermd wonen onder de Wmo (gemeenten).

Een totaaloverzicht van alle ggz-middelen is in onderstaande tabel opgenomen. Voor de geneeskundige en intramurale langdurige ggz zijn over 2018 geraamde realisatiecijfers opgenomen. Voor de geneeskundige ggz betreft dit een zeer voorlopig cijfer.

Realisatiecijfers over de jeugd-ggz en beschermd wonen zijn niet bekend. Voor de Jeugdwet zijn daarom de bij de overheveling door VWS geraamde bedragen in de tabel opgenomen en voor beschermd wonen zijn de budgetten uit het macrobudget Wmo opgenomen.

Tabel 19 Totaal middelen ggz (bedragen x € 1 miljard)

	2017	2018
Geneeskundige ggz (Zvw) ¹	3,7	3,8
Intramurale langdurige ggz (Wlz) ²	0,5	0,4
Jeugd-ggz (Jeugdwet) ³	1,0	1,0
Beschermd wonen (Wmo) ⁴	1,5	1,6
Stand jaarverslag 2018	6,8	7,0

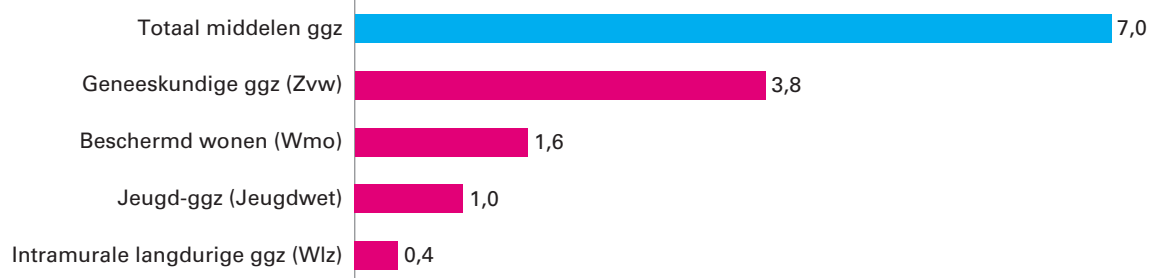
¹ Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron poh-ggz: 2018, Zorgprisma/Vektis).

² Met ingang van 2018 betreft dit beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens.

³ Geraamd beschikbaar budget op basis van het overgehevelde bedrag in 2015. Dit is geen representatief beeld van wat er werkelijk door gemeenten wordt besteed aan de jeugd-ggz.

⁴ Budgetten op basis van het macrobudget Wmo volgens de meicirculaire gemeentefonds 2018.

Figuur 10 Samenstelling totale middelen ggz 2018 (in miljarden euro's)



Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	2.561,2	2.644,5	2.924,2	2.999,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 1,5	- 7,4	- 209,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	107,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,4	0,2	- 5,3	- 150,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 2,8	- 7,3	- 82,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 10,1</i>	<i>- 221,8</i>	<i>- 125,7</i>
Stand jaarverslag 2018	2.558,2	2.634,4	2.702,3	2.873,5

Deze sector bevat de huisartsenzorg. De uitgaven bestaan uit vergoedingen voor inschrijftarieven, consulttarieven (ook voor de POH ggz en POH somatische zorg), avond-, nacht- en weekenddiensten, overige tarieven, bijzondere betalingen, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg (middelen voor de Regionale Ondersteuningsstructuren).

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 2,8	- 7,3	- 82,6
-----------------------------------	-------	-------	--------

Op basis van actuele gegevens van het Zorginstituut wordt een onderschrijding van € 82,6 miljoen verwerkt in het jaarverslag. Deze onderschrijding is grotendeels te verklaren uit de doorwerking van de onderschrijding 2017.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	468,7	532,0	482,5	494,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 5,9	2,1	101,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	19,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,4	0,4	3,1	100,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 4,4	- 13,1	- 14,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 5,5</i>	<i>- 1,8</i>	<i>91,6</i>	<i>105,1</i>
Stand jaarverslag 2018	463,2	530,2	574,1	599,9

De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft 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.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 4,4	- 13,1	- 14,8
-----------------------------------	--	-------	--------	--------

Op basis van actuele gegevens van het Zorginstituut wordt een onderschrijding verwacht van € 14,8 miljoen.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	743,4	756,6	753,2	764,1
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 0,4	- 1,7	- 6,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	19,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 0,9	- 0,5	- 3,6	- 3,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 2,1	- 3,9	- 20,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,3</i>	<i>- 4,2</i>	<i>- 13,6</i>	<i>- 4,1</i>
Stand jaarverslag 2018	742,1	752,4	739,6	760,0

Deze sector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 2,1	- 3,9	- 20,1
-----------------------------------	--	-------	-------	--------

De uitgaven aan de tandheelkundige zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. In 2018 is er sprake van een onderschrijding van € 20 miljoen. Deze onderschrijding wordt grotendeels veroorzaakt door het uitblijven van de verwachte volumegroei (circa € 11 miljoen) en een minder hoge tariefstijging van de NZa dan mogelijk verwacht (circa € 7 miljoen).

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	676,1	714,5	746,6	786,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 1,0	- 1,1	- 3,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	33,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,4	- 0,2	- 1,2	- 0,1
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 1,2	- 5,7	- 50,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 0,6</i>	<i>- 2,5</i>	<i>- 10,4</i>	<i>- 18,0</i>
Stand jaarverslag 2018	675,6	712,0	736,2	768,2
waarvan fysiotherapie	471,5	487,7	498,1	514,2
waarvan oefentherapie	20,1	20,9	21,4	23,3
waarvan logopedie	116,9	128,1	133,0	138,6
waarvan ergotherapie	33,1	37,8	43,2	48,0
waarvan dieetadviesing	34,0	37,5	40,5	44,1

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 1,2	- 5,7	- 50,9
-----------------------------------	--	-------	-------	--------

Fysiotherapie

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De actuele realisatiecijfers laten voor alle jaren 2016–2018 lagere uitgaven zien dan de actuele stand begroting VWS. Voor 2016 en 2017 gaat het om een bijstelling van € 1 miljoen resp. € 3,5 miljoen. In 2018 is de onderschijding € 53 miljoen. De onderschijding 2018 wordt ten dele verklaard doordat de overheveling van de behandeling bij claudicatio intermittens (etalagebenen) vanuit de MSZ naar fysiotherapie nog niet geheel heeft plaatsgevonden.

Overige sectoren

De sectoren logopedie, dieetadviesing, ergotherapie en oefentherapie wijzigen beperkt en laten gezamenlijk een overschrijding zien van € 2,1 miljoen.

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	214,4	229,7	240,1	260,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 0,3	- 10,7	- 13,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 4,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,2	- 0,1	- 2,7	- 2,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 1,2	- 10,3	- 12,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 0,1</i>	<i>- 12,0</i>	<i>- 26,3</i>	<i>- 19,3</i>
Stand jaarverslag 2018	214,3	217,8	213,8	241,7

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. Ook de uitgaven voor kwaliteitsontwikkeling (KNOV) worden op deze sector verantwoord.

De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsenzorg opgenomen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 1,2	- 10,3	- 12,3
-----------------------------------	--	-------	--------	--------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut is in 2018 sprake van een onderschrijding van circa € 12 miljoen. Deze onderschrijding hangt samen met de dalende geboortecijfer (terwijl in de raming rekening is gehouden met een volumegroei in 2018). De stijging van het uitgavniveau 2018 ten opzichte van 2017 is te verklaren door een aanpassing van de maximumtarieven voor de eerstelijns verloskundige zorg door de NZa.

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	294,1	297,2	309,5	314,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 0,2	- 4,1	- 8,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	3,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 0,2	0,0	- 1,0	- 1,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	- 0,1	- 5,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 0,4</i>	<i>- 4,1</i>	<i>- 9,1</i>	<i>- 3,6</i>
Stand jaarverslag 2018	293,7	293,1	300,3	310,9

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 bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		0,0	- 0,1	- 5,6
-----------------------------------	--	-----	-------	-------

Op basis van nieuwe Zorginstituut gegevens wordt bij de kraamzorg in 2018 een onderschrijding verwacht van circa € 5,6 miljoen. Deze onderschrijding hangt samen met het dalende geboortecijfer in 2018 (terwijl in de raming rekening is gehouden met een volumegroei in 2018).

Zorg voor zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	150,3	158,4	181,0	182,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 0,4	- 5,8	- 25,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 6,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,4	0,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 0,7	- 4,6	- 19,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 0,4</i>	<i>- 6,4</i>	<i>- 29,6</i>	<i>- 25,6</i>
Stand jaarverslag 2018	149,8	152,0	151,4	157,2

Zorg aan zintuiglijk beperkten betreft de zorg aan auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 0,7	- 4,6	- 19,3
-----------------------------------	--	-------	-------	--------

De actuele gegevens van het Zorginstituut laten in 2018 een onderschrijding van € 19,3 miljoen zien. Sinds de overheveling in 2015 van de zintuiglijk gehandicapten zorg van de AWBZ naar de Zvw, Wmo en Wlz is op deze sector onder de Zvw een forse onderschrijding te zien. De onderschrijding komt met name door een sterke daling bij de zorg voor visueel gehandicapten. Hier is onderzoek naar gedaan door Significant (zie TK 24 170, nr. 160).

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	20.035,0	21.420,8	21.659,8	21.840,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 89,7	41,7	295,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	702,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	1,4	6,4	3,6	4,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	50,9	5,6	61,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 88,3</i>	<i>99,0</i>	<i>305,1</i>	<i>768,7</i>
Stand jaarverslag 2018	19.946,7	21.519,8	21.964,9	22.609,6

Op deze sector worden de uitgaven aan medisch-specialistische zorg (MSZ) verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		50,9	5,6	61,7
-----------------------------------	--	------	-----	------

Uit de actuele voorlopige realisatiecijfers over 2018 komt naar voren dat de uitgaven bij de sector MSZ € 62 miljoen hoger zijn dan de stand begroting 2019. De raming voor de sector MSZ correspondeert grotendeels, maar loopt niet helemaal synchroon met het mbi-kader op basis van het hoofdlijnenakkoord MSZ. Gecorrigeerd bedraagt de voorlopige overschrijding van het mbi-kader MSZ € 52 miljoen.

Benadrukt moet worden dat het om voorlopige realisatiecijfers gaat, die nog voor circa één derde zijn gebaseerd op een bijschatting van zorgverzekeraars van feitelijke declaraties.

De bijstellingen ten opzichte van de stand begroting 2019 bedragen ruim € 50 miljoen voor 2016 en ruim € 5 miljoen voor 2017. De bijstelling voor 2016 hangt samen met de definitieve verrekening van contractafspraken tussen zorgverzekeraars en instellingen en de controles voordat de cijfers medio t+3 definitief worden vastgesteld.

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	695,2	722,7	1.054,9	1.065,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	- 1,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 2,3	- 15,9	- 39,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	16,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 2,5	- 0,9	1,3	0,1
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	9,0	- 46,5	- 57,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 4,8</i>	<i>- 7,8</i>	<i>- 85,9</i>	<i>- 40,8</i>
Stand jaarverslag 2018	690,4	714,9	969,0	1.024,5

Geriatrische revalidatiezorg richt zich met name op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Verblijf in verband met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijnsverblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.

Met de geriatrische revalidatiezorg is in 2018 naar huidig inzicht € 742,6 miljoen gemoeid, met het eerstelijnsverblijf € 282 miljoen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018
Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	9,0	- 14,9	- 13,4
-----------------------------------	-----	--------	--------

Geriatrische revalidatiezorg

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De realisatiecijfers laten voor de jaren 2017–2018 lagere uitgaven zien dan de stand begroting VWS. Voor 2017 en 2018 gaat het om een bijstelling van € 15 miljoen respectievelijk € 13 miljoen. De uitgaven in 2016 vallen € 9 miljoen hoger uit.

Eerstelijns verblijf

In 2017 is het eerstelijnsverblijf overgeheveld van de Wlz naar de Zvw. De cijfers over 2017 lieten eerder al een onderschrijding van het kader zien die incidenteel is verwerkt en die op basis van de actuele cijfers verder oploopt. De forse beschikbare groeimiddelen worden daarmee niet volledig uitgeput. De onderschrijding over 2018 is € 44 miljoen.

- 31,6	- 43,9
--------	--------

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	639,4	651,2	667,8	674,6
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	4,1	4,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	22,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	4,3	3,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>4,0</i>	<i>8,5</i>	<i>26,6</i>
Stand jaarverslag 2018	639,4	655,2	676,3	701,1

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.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			4,3	3,6
-----------------------------------	--	--	-----	-----

De uitgaven zijn geactualiseerd op basis van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2018 is gebaseerd op de verleningen. De uitgaven voor 2017 en 2018 zijn € 4 miljoen hoger dan eerder geraamd. De beschikbare cijfers over de vaststelling van 2015 en 2016 laten geen verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	38,0	38,3	54,4	54,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	- 15,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	1,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,5	- 15,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 15,1</i>	<i>- 14,8</i>
Stand jaarverslag 2018	38,0	38,3	39,3	39,7

De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			0,5	- 15,9
-----------------------------------	--	--	-----	--------

De uitgaven voor 2018 zijn € 16 miljoen lager dan het beschikbare bedrag. De beschikbare cijfers over de vaststelling van eerdere jaren laten geen of geen noemenswaardige verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	72,4	75,5	90,3	92,7
Bijstellingen jaarverslag 2017	2,7	3,3	- 6,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	4,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,8	3,6	- 3,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>2,7</i>	<i>4,1</i>	<i>- 2,9</i>	<i>0,4</i>
Stand jaarverslag 2018	75,1	79,6	87,4	93,1

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde, de post mortem orgaandonatie en weefseluitname. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		0,8	3,6	- 3,9
-----------------------------------	--	-----	-----	-------

De uitgaven zijn geactualiseerd op basis van gegevens van de NZa. De uitgaven voor 2017 en 2018 zijn € 4 miljoen hoger respectievelijk lager dan eerder geraamd. De beschikbare cijfers over de vaststelling van 2015 en 2016 laten geen noemenswaardige verschillen zien, enkel voor 2016 wordt nog een bijstelling van € 0,8 miljoen gedaan.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	77,7	78,2	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	- 29,9	- 46,7	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 29,9</i>	<i>- 46,7</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Stand jaarverslag 2018	47,8	31,6	0,0	0,0

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 29,9	- 46,7
-----------------------------------	--------	--------

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. Voor de jaren 2013, 2014, 2015 en 2016 is eerder jaarlijks € 75 miljoen plus loon- en prijsbijstelling op deze sector gereserveerd. In totaal gaat het om € 308,4 miljoen.

De garantieregeling kapitaallasten gaat uit van gegarandeerde kapitaallasten. Een deel daarvan wordt verondersteld via een normatieve vergoeding in de DOT-omzet vergoed te worden. Het restant (gegarandeerde kapitaallasten minus de normatieve vergoeding) is de zogenaamde suppletie. Indien een aanspraak op de garantieregeling wordt gehonoreerd, dan keert het Zorginstituut deze suppletie uit.

De NZa had eind januari 2019 € 70,1 miljoen (2013), € 64,1 miljoen (2014), € 47,8 miljoen (2015) en € 31,6 miljoen (2016) aan aanvragen gehonoreerd. Totaal gaat het om € 213,6 miljoen.

Voor de jaren 2013–2016 konden tot ultimo 2017 aanvragen worden ingediend. De suppletie kan dus alleen nog toenemen op grond van de afwikkeling van lopende aanvragen en de uitkomsten van beroeps- en bezwaarprocedures.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	428,9	439,3	458,5	469,4
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 3,0	- 13,6	- 20,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 8,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,6	2,4	0,9	5,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	8,2	- 1,3	- 0,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 4,6</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 21,0</i>	<i>- 2,4</i>
Stand jaarverslag 2018	424,3	436,3	437,5	467,0

De sector overig curatieve zorg omvat onder andere de huisartsenlaboratoria, trombosediensten en de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		8,2	- 1,3	- 0,2
-----------------------------------	--	-----	-------	-------

De uitgaven voor overig curatieve zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De actuele cijfers wijken voor 2017 en 2018 niet noemenswaardig af van de stand begroting 2019. De cijfers over 2016 lieten bij eerdere actualisaties een dalend verloop zien, maar vallen op basis van de meest actuele cijfers hoger uit. Over de jaren heen is sprake van een geleidelijke stijging van de uitgaven.

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	3.282,9	3.442,0	3.865,6	3.851,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	1,8	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 38,0	- 11,2	- 307,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	135,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	12,2	3,2	2,7	- 255,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	1,4
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 41,1	- 5,5	- 59,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 25,8</i>	<i>- 49,1</i>	<i>- 308,3</i>	<i>- 177,6</i>
Stand jaarverslag 2018	3.257,1	3.392,9	3.557,3	3.674,0

Deze sector omvat de uitgaven aan geneeskundige ggz en omvat de basis en de gespecialiseerde ggz, de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz, de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 41,1	- 5,5	- 59,3
-----------------------------------	--	--------	-------	--------

Op basis van voorlopige realisatiecijfers vallen de uitgaven voor de ggz (totaal van beschikbaarheidsbijdrage, overgehevelde langdurige ggz en curatieve ggz) in 2018 € 59 miljoen lager uit dan begroot. De onderschrijdingen in 2016 en 2017 zijn toegenomen naar respectievelijk € 343 miljoen en € 310 miljoen. Het in 2018 doorwerkend effect van deze grotere onderschrijdingen kan ook een verklaring zijn voor lagere uitgaven voor de ggz in 2018.

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	4.480,6	4.597,1	4.854,3	4.969,3
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 10,1	- 36,8	- 263,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 214,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 7,1	- 1,1	- 4,4	- 4,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 22,2	- 15,2	- 92,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 17,2</i>	<i>- 60,2</i>	<i>- 282,7</i>	<i>- 311,5</i>
Stand jaarverslag 2018	4.463,3	4.536,9	4.571,5	4.657,8

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 22,2	- 15,2	- 92,7
-----------------------------------	--	--------	--------	--------

Bij de geneesmiddelen is sprake van een overschrijding van € 93 miljoen in 2018. Deze overschrijding wordt veroorzaakt door scherpere inkoop door zorgverzekeraars en hoger dan ingeschatte opbrengsten van de prijsarrangementen. Verder geven de zorgverzekeraars aan vanaf 2018 strenger te controleren op onrechtmatig gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Ook zijn er lagere uitgaven dan geraamd aan voorwaardelijke toelating.

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	1.538,0	1.434,5	1.547,5	1.595,3
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 2,4	- 8,1	- 91,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 43,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,1	0,9	1,6	1,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 0,9	- 9,3	- 57,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 3,5</i>	<i>- 7,2</i>	<i>- 89,5</i>	<i>- 99,3</i>
Stand jaarverslag 2018	1.534,5	1.426,4	1.448,7	1.496,0

Op deze sector worden de uitgaven geraamd en verantwoord voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 0,9	- 9,3	- 57,2
-----------------------------------	--	-------	-------	--------

Bij de hulpmiddelen is sprake van een overschrijding van € 57,2 miljoen. De gerealiseerde groei bij de hulpmiddelen in 2018 bedraagt 3,6%. In het kader zat een (hoge) budgettaire groei van 6,5%. Er is nog geen eenduidige verklaring: Mogelijk beperken zorgverzekeraars nog steeds de kosten van extramurale hulpmiddelen. Verder geven zorgverzekeraars aan vanaf 2018 strenger te controleren op onrechtmatig gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden: een deel van de overschrijding kan hierdoor verklaard worden.

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	3.113,7	3.234,7	3.525,0	3.778,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,4	- 24,5	- 101,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	129,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 2,1	3,4	- 8,3	- 47,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	14,6	- 1,9	- 217,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,7</i>	<i>- 6,5</i>	<i>- 112,1</i>	<i>- 135,9</i>
Stand jaarverslag 2018	3.112,1	3.228,2	3.412,8	3.642,1

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. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering kan ook plaatsvinden via een persoonsgebonden budget.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		14,6	- 1,9	- 217,6
-----------------------------------	--	------	-------	---------

Op basis van actuele gegevens van het Zorginstituut wordt op deze sector een onderschrijding verwacht van circa € 218 miljoen in 2018. Een deel van deze onderschrijding hangt samen met de onderschrijding in 2017 (€ 112 miljoen) die in het HLA wijkverpleging 2019–2022 slechts voor € 50 miljoen meerjarig is afgeroomd. Daarnaast controleren zorgverzekeraars vanaf 2018 strenger op in de Zvw gedeclareerde zorg voor cliënten met een Wlz-indicatie. Op grond van een onderzoek door het CBS is geconstateerd dat € 80 miljoen aan zorglasten die voorheen ten onrechte in de Zvw werden gedeclareerd nu ten laste van de Wlz worden gebracht. Ook dit biedt een verklaring voor de geconstateerde onderschrijding. Ten slotte lijkt uit voorlopige gegevens van Vektis te kunnen worden geconcludeerd dat het gemiddeld aantal geleverde uren wijkverpleegkundige zorg in 2018 is gedaald ten opzichte van voorgaande jaren. Dit lagere aantal uren geleverde zorg kan het gevolg zijn van het gericht inzetten op doelmatige zorg via benchmark-vergelijking tussen verschillende aanbieders.

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	518,2	542,9	592,2	611,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 1,1	- 6,7	- 32,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	20,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 9,6	0,1	- 7,1	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 10,7</i>	<i>- 6,6</i>	<i>- 39,4</i>	<i>20,6</i>
Stand jaarverslag 2018	507,5	536,3	552,7	631,8

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 van de Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Doordat een nieuwe systematiek van ramen en verantwoordten is ingevoerd bij de ambulancediensten, kan het Zorginstituut nog geen stabiel beeld van de uitgaven in deze sector geven. Daarom is besloten de uitgaven op deze sector niet te actualiseren.

Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	113,0	111,2	115,1	118,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	1,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,3	0,7	- 9,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 4,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	- 0,1	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 0,1	- 0,8	- 2,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,3</i>	<i>0,6</i>	<i>- 9,2</i>	<i>- 6,9</i>
Stand jaarverslag 2018	113,2	111,8	105,9	111,6

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor komen verzekerden in aanmerking die chemo-, radiotherapie of nierdialyse ondergaan, die zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 0,1	- 0,8	- 2,6
-----------------------------------	--	-------	-------	-------

De onderschrijding bij het overig ziekenvervoer is € 2,6 miljoen als gevolg van de scherpe inkoop door zorgverzekeraars (m.n. contracten met taxibedrijven).

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	1.217,2	1.274,3	1.311,3	1.285,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 31,4	- 78,9	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	43,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 0,2	- 101,2	- 150,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 31,4</i>	<i>- 79,1</i>	<i>- 101,2</i>	<i>- 106,3</i>
Stand jaarverslag 2018	1.185,8	1.195,1	1.210,1	1.179,4

Op deze sector worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 0,2	- 101,2	- 150,0
-----------------------------------	--	-------	---------	---------

Op basis van de actuele gegevens is 2017 afgerekend. Hieruit volgt een onderschrijding van circa € 100 miljoen. Het Capaciteitsorgaan constateert dat er steeds meer artsen in opleiding tot specialist (aios) in deeltijd werken. Als gevolg daarvan wordt de raming van de kosten van het opleiden van deze aios naar beneden worden bijgesteld. Tevens leiden ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op dan waarmee in de raming van het Capaciteitsorgaan rekening is gehouden. Bij een gelijke relatieve bezetting van opleidingsplaatsen in 2018 wordt een onderschrijding verwacht van € 150 miljoen in 2018.

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	694,7	633,9	678,3	676,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,8	1,3	14,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	22,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,3	2,1	- 1,5	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	- 15,5	- 5,8	- 37,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>1,1</i>	<i>- 12,1</i>	<i>7,3</i>	<i>- 14,9</i>
Stand jaarverslag 2018	695,8	621,8	685,7	662,0

Deze sector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars.

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. Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Deze baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>		- 15,5	- 5,8	- 37,5
-----------------------------------	--	--------	-------	--------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de cijfers geactualiseerd. Bij de grensoverschrijdende zorg is op basis van de actuele cijfers sprake van een overschrijding van in € 37,5 miljoen in 2018. Het Zorginstituut verklaart deze daling doordat een groot aantal vorderingen vanuit het buitenland niet meer verwerkt kunnen worden in 2018. In mei 2018 heeft een systeemwijziging plaatsgevonden, maar door een aantal bevindingen in het systeem zijn de doorlooptijden van vorderingen verlengd.

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	29,6	1.608,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	- 706,9	0,0
Bijstellingen NvW ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	22,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	677,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 1.541,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	- 5,0
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 600,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	515,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 29,6</i>	<i>- 1.608,7</i>
Stand jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	0,0

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze sector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling plaats naar de loon- en prijsgevoelige sectoren binnen de Zvw-begroting. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze sector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toebedeeld.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

Actualisering zorguitgaven 600,0

De in de 2^e suppletoire begroting 2017 gerapporteerde onderschrijding van € 600 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief en voorlopig op deze sector verwerkt. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de in maart 2019 van het Zorginstituut ontvangen realisatiecijfers over 2018 nu op de afzonderlijke sectoren zijn verwerkt voor een totaal van € 919,3 miljoen.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Zvw - 84,8

Een deel van de gereserveerde middelen op deze post blijkt niet nodig te zijn en valt vrij. Het gaat voornamelijk om het restant van eerder gereserveerde middelen voor voorwaardelijke toelating. Daarnaast was op deze sector sprake van gereserveerde middelen met betrekking tot extra uitgaven als gevolg van gedragseffecten die verwacht werden vanwege het kabinetsbesluit het eigen risico in 2018 (en volgende jaren) te bevriezen op € 385.

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	3.217,7	3.194,8	3.187,1	3.308,4
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen NvW ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 100,7
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 100,7</i>
Stand jaarverslag 2018	3.217,7	3.194,8	3.187,1	3.207,7

Deze sector betreft de opbrengst van het eigen risico binnen de Zvw.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

N.v.t.

6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2017 en 2018. In tabel 20 worden de financiële bijstellingen in 2018 per sector weergegeven tussen de ontwerpbegroting 2018 en het jaarverslag 2018. Het beeld voor 2018 is geactualiseerd bij de nota van wijziging begroting 2018, de eerste suppletoire begroting 2018, de ontwerpbegroting 2019, de tweede suppletoire begroting 2018 en nu bij het jaarverslag 2018.

De opbouw van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 20 per deelsector weergegeven en toegelicht.

Tabel 20 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerpbe- grotting 2018	Bijstelling 2018	Stand Jaarverslag 2018
ZIN binnen contracteerruimte ¹	18.107,2	714,8	18.822,0
Ouderenzorg	9.840,1	224,0	10.064,1
Gehandicaptenzorg	6.407,8	410,9	6.818,7
Langdurige ggz	576,2	- 128,8	447,4
Volledig pakket thuis	444,3	216,9	661,1
Extramurale zorg	623,8	- 58,8	565,0
Overig binnen contracteerruimte	215,0	50,7	265,7
Persoonsgebonden budgetten	2.156,2	- 260,8	1.895,4
Buiten contracteerruimte	1.548,4	- 879,9	668,5
Beheerskosten	185,3	11,3	196,6
Overig buiten contracteerruimte ²	396,9	75,0	471,9
Nominaal en onverdeeld	966,2	- 966,2	0,0
Bruto Wlz-uitgaven	21.811,9	- 425,9	21.385,9
Eigen bijdrage Wlz	1.879,1	- 66,3	1.812,8
Netto Wlz-uitgaven	19.932,8	- 359,7	19.573,1

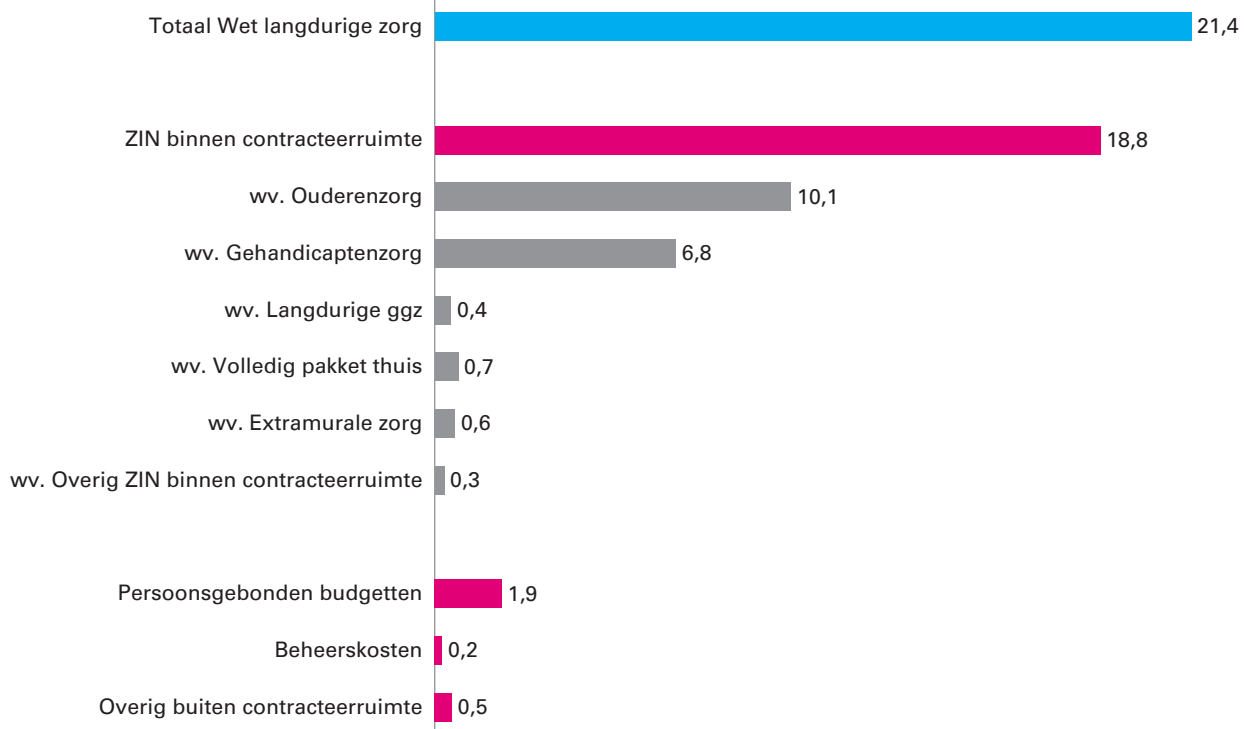
¹ In verband met de vereenvoudiging van het budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangt VWS vanaf 2018 alleen nog het totale omzetplafond in de eerste en tweede contracteeronde en de totale omzet bij de nacalculatie van de NZa en niet de verschillende deelsectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz, volledig pakket thuis, extramurale zorg en overig binnen contracteerruimte). De informatie over de deelsectoren zoals gepresenteerd in tabel 20 betreft om die reden beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens (zie ook de toelichting in de VWS-begroting 2018, pagina 249).

² Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitie-middelen verpleeghuisczorg, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijns verblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

In figuur 11 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2018.

Figuur 11 samenstelling Wlz-uitgaven 2018



Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	16.225,5	16.635,9	17.255,7	18.107,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	- 1,8	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 15,1	115,5	247,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	804,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 70,4
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	- 34,6	- 19,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 15,1</i>	<i>115,5</i>	<i>211,5</i>	<i>714,8</i>
Stand jaarverslag 2018	16.210,4	16.751,4	17.467,1	18.822,0

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz (bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer), het Volledig Pakket Thuis (VPT), de extramurale zorg en de overige Zorg in Natura (ZIN) binnen contracteerruimte.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			- 34,6	- 19,4
-----------------------------------	--	--	--------	--------

Op basis van de meest recente cijfers van de zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2017 en 2018. In 2017 is de onderuitputting uitgekomen op 0,5%. In de begroting is een onderuitputtingspercentage van 0,3% verondersteld. De overschrijding in 2018 is voornamelijk het gevolg van de vrijval van overdekking van het Wlz-kader.

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	1.273,9	1.567,5	1.998,0	2.156,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	- 3,7	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 1,3	- 238,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 172,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 61,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	- 2,9	- 27,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>- 1,3</i>	<i>- 245,3</i>	<i>- 260,8</i>
Stand jaarverslag 2018	1.273,9	1.566,2	1.752,7	1.895,4

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			- 2,9	- 27,8
-----------------------------------	--	--	-------	--------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2017 en 2018. In 2017 is de onderuitputting uitgekomen op 14,1%. Dit komt overeen met de veronderstelde onderuitputting waarmee rekening wordt gehouden bij het pgb-kader. Zoals gebruikelijk is verondersteld dat het onderuitputtingspercentage 14% is. De onderschrijding in 2018 is voornamelijk het gevolg van de vrijval van de overdekking van het Wlz-kader.

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	1.406,3	891,2	437,5	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 6,9	- 40,5	20,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	8,5	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 6,9</i>	<i>- 40,5</i>	<i>28,7</i>	<i>0,0</i>
Stand jaarverslag 2018	1.399,4	850,7	466,3	0,0

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			8,5	
-----------------------------------	--	--	-----	--

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2017. Dit is het laatste jaar (2017) waar nacalculatie nog plaatsvindt. Vanaf 2018 maken de kapitaallasten integraal onderdeel uit van de ZZP-tarieven via de normatieve huisvestingscomponent.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	156,7	156,4	176,4	185,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	1,2	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 7,3	- 15,7	0,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	8,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	5,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	- 5,8	- 2,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 7,3</i>	<i>- 15,7</i>	<i>- 4,5</i>	<i>11,3</i>
Stand jaarverslag 2018	149,4	140,7	171,9	196,6

Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten van de Wlz van zorgkantoren en de SVB (pgb) en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018**Autonoom**

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			- 5,8	- 2,3
-----------------------------------	--	--	-------	-------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2017 en 2018. In het afgelopen voorjaar zijn de beheerskosten voor de Wlz-uitvoerders voor het jaar 2017 afgerekend o.b.v. de beschikbaar gestelde middelen. Vanwege een afroaming van overtollige reserves laat 2017 nu een onderschrijding zien. Voor 2018 is de onderschrijding beperkt.

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	665,8	709,6	576,7	396,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 1,0	12,2	1,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	62,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	- 5,9	6,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	10,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	20,5	- 3,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,1</i>	<i>12,2</i>	<i>16,4</i>	<i>75,0</i>
Stand jaarverslag 2018	664,7	721,7	593,1	471,9

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitiemiddelen verpleeghuiszorg, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			20,5	- 3,8
-----------------------------------	--	--	------	-------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor de jaren 2017 en 2018. Voor 2017 is voornamelijk de post extreme kosten geneesmiddelen aangepast (€ 16,9 miljoen). Voor 2018 is per saldo sprake van een beperkte onderschrijding. Deze wordt veroorzaakt door tegenvallers die voornamelijk betrekking hebben op de hulpmiddelen (€ 14 miljoen), tandheelkundige hulp (€ 9 miljoen), en de extreme kosten geneesmiddelen (€ 16,9 miljoen). Daar tegenover staat een meevaller bij de post transitiemiddelen verpleeghuiszorg (€ 18,3 miljoen).

Nominaal en onverdeeld Wlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	- 84,3	- 137,5	1,4	966,2
Bijstellingen NvW begroting 2018	0,0	0,0	0,0	49,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 68,3	36,7	- 119,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 986,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	- 25,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	67,4	- 3,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 68,3</i>	<i>36,7</i>	<i>- 52,0</i>	<i>- 966,2</i>
Stand jaarverslag 2018	- 152,6	- 100,8	- 50,6	0,0

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling (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 kunnen worden toegedeeld.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			67,4	- 3,8
-----------------------------------	--	--	------	-------

De financieringsmutatie is het resultaat van het verschil 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. Er is over 2017 voor € 67,4 miljoen meer productie vergoed dan waar in het jaarverslag over 2017 vanuit werd gegaan. Voor 2018 is de bijstelling gering, maar kent deze hetzelfde gevolg.

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2018	1.892,0	1.882,9	1.858,0	1.879,1
Bijstellingen NvW begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 16,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	8,9	- 24,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 24,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	18,7	- 25,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>8,9</i>	<i>- 6,1</i>	<i>- 66,3</i>
Stand jaarverslag 2018	1.892,0	1.891,8	1.851,9	1.812,8

Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2018

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>			18,7	- 25,3
-----------------------------------	--	--	------	--------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de Wlz-ontvangsten geactualiseerd voor de jaren 2017 en 2018.

Voor 2017 betreft dit grotendeels de afroaming van de reserves van de zorgkantoren. Een zorgkantoor mag wettelijk maximaal 20% aan reserve hebben. Als dit wordt overschreden dan dient dit te worden afgeroomd ten bate van het Fonds langdurige zorg. Dit leidt tot een onderschrijding van € 18,7 miljoen.

Voor 2018 is dit het gevolg van lagere inkomsten uit de eigen bijdragen Wlz en een tegenvaller bij de inkomsten van internationale verdragen, d.w.z. de vorderingen op verdragspartners voor in Nederland verleende Wlz-zorg aan het in het buitenland verzekerde personen.

E. BIJLAGEN

BIJLAGE 1: TOEZICHTRELATIES RWT's EN ZBO's

Deze bijlage bevat informatie over het toezicht op rechtspersonen met een wettelijke taak (RWT's) en zelfstandige bestuursorganen (ZBO's). In tabel 2 zijn voor de RWT's en ZBO's waarvan de baten groter zijn dan € 50 miljoen de baten en lasten nader uitgewerkt.

1. Overzichtstabel inzake RWT's en ZBO's van VWS Bedragen x 1.000€.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2016	Bijzonderheden
ZonMw					Ja
Totale baten	182.298	247.798	65.500	183.088	
Totale lasten	183.124	245.276	62.152	183.664	
Saldo van baten en lasten	- 826	2.522	3.348	- 576	

Toelichting: betreft een ZBO met als baten > € 50 miljoen, zie hiervoor tabel 2 Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en ZBO (> € 50 miljoen) van VWS. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
CIZ					Nee
Totale baten	65.700	65.700	-	61.990	
Totale lasten	65.700	67.140	1.440	58.838	
Saldo van baten en lasten	-	- 1.440	- 1.440	3.152	

Toelichting: betreft een ZBO met als baten > € 50 miljoen, zie hiervoor tabel 2 Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en ZBO's (>€ 50 miljoen) van VWS.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2016	Bijzonderheden
CAK					Ja
Totale baten	119.317	120.055	738	90.081	
Totale lasten	119.317	117.465	- 1.852	93.252	
Saldo van baten en lasten	-	2.590	1.114	- 3.171	

Toelichting: betreft een ZBO met als baten > € 50 miljoen, zie hiervoor tabel 2 Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en ZBO's (> € 50 miljoen) van VWS. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Pur					Nee
Totale baten	1.878	1.928	50	2.222	
Totale lasten	1.878	1.928	50	2.222	
Saldo van baten en lasten	-	-	-	-	

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
CCMO inclusief METC's					Nee
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	4.100	3.400	700	2.900	
Saldo van baten en lasten	- 4.100	- 3.400	- 600	- 2.900	

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2016	Bijzonderheden
NZa					Ja
Totale baten	55.799	55.799	-	55.035	
Totale lasten	56.889	55.556	- 1.333	51.541	
Saldo van baten en lasten	- 1.090	243	1.333	3.494	

Toelichting: betreft een ZBO met als baten > € 50 miljoen, zie hiervoor tabel 2 Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en ZBO (> € 50 miljoen) van VWS. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
ZiNL					Ja
Totale baten	51.039	51.220	181	48.747	
Totale lasten	51.039	51.290	251	49.090	
Saldo van baten en lasten	-	- 70	- 70	- 343	

Toelichting: betreft een ZBO met als baten > € 50 miljoen, zie hiervoor tabel 2 Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en zbo's (> 50 miljoen euro) van VWS.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2016	Bijzonderheden
CSZ					Ja
Totale baten	2.500	2.143	357	2.271	
Totale lasten	2.500	2.583	- 83	2.271	
Saldo van baten en lasten	-	- 440	274	-	

Toelichting: om het negatieve exploitatieresultaat te dekken, is € 0,44 miljoen onttrokken aan de bestemmingsreserve afbouw CSZ. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
CBG					Nee
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	750	584	- 166	806	
Saldo van baten en lasten	- 750	- 584	166	- 806	

Toelichting: het College ter beoordeling van Geneesmiddelen is onderdeel van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en wordt in de agentschapsparagraaf nader toegelicht.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2016	Bijzonderheden
Nederlandse Transplantatiestichting					Ja
Totale baten	28.009	26.315	1.694	31.066	
Totale lasten	28.009	27.672	337	26.612	
Saldo van baten en lasten	-	- 1.357	1.357	4.454	

Toelichting: de gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
FMMU					Ja
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	-	240	240	215	
Saldo van baten en lasten	-	- 240	- 240	- 215	

Toelichting: betreft opdracht voor Indicatie Bovenregionaal vervoer Valys.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet					Ja
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	-	-	-	-	
Saldo van baten en lasten	-	-	-	-	

Toelichting: hiervoor geldt dat VWS de gevraagde financiële gegevens niet eenduidig uit de financiële administratie kan halen. Dit komt mede doordat er geen of een beperkte bijdrage is die niet in de administratie geoormerkt wordt als bijdrage aan een RWT.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)					Ja
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	-	-	-	-	
Saldo van baten en lasten	-	-	-	-	

Toelichting: hiervoor geldt dat VWS de gevraagde financiële gegevens niet eenduidig uit de financiële administratie kan halen. Dit komt mede doordat er geen of een beperkte bijdrage is die niet in de administratie geoormerkt wordt als bijdrage aan een RWT.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Registratiecommissies KNMG, KNMP, KNMT, FGzPt en VenVN					Ja
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	-	-	-	-	
Saldo van baten en lasten	-	-	-	-	

Toelichting: hiervoor geldt dat VWS de gevraagde financiële gegevens niet eenduidig uit de financiële administratie kan halen. Dit komt mede doordat er geen of een beperkte bijdrage is die niet in de administratie geoormerkt wordt als bijdrage aan een RWT.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Zorgkantoren Wlz					Ja
Totale baten	-	-	-	-	
Totale lasten	-	-	-	-	
Saldo van baten en lasten	-	-	-	-	

Toelichting: voor de uitvoering van de Wlz-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders (zorgkantoren). Zij zijn als het ware de beheerders van het zorgkantoor in hun zorgkantoor-regio. De Wlz-uitvoerder voert de Wlz uit namens de zorgverzekeraars, de Wlz-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt. Voor de uitvoering van de taken worden middelen via het Fonds Langdurige Zorg (Flz) aan de zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) beschikbaar gesteld.

Naam RWT/ZBO	Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	= (2)–(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	Realisatie 2017	Bijzonderheden
Uitvoerders Wlz					Ja
Totale baten	–	–	–	–	
Totale lasten	–	–	–	–	
Saldo van baten en lasten	–	–	–	–	

Toelichting: voor de uitvoering van de Wlz-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders (zorgkantoren). Zij zijn als het ware de beheerders van het zorgkantoor in hun zorgkantoor-regio. De Wlz-uitvoerder voert de Wlz uit namens de zorgverzekeraars, de Wlz-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt. Voor de uitvoering van de taken worden middelen via het Fonds Langdurige Zorg (Flz) aan de zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) beschikbaar gesteld.

2. Uitgewerkt overzicht van baten en lasten van grote RWT's en zbo's (> 50 miljoen euro) van VWS bedragen x 1000€.

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	(3)= (2)–(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2016
ZonMw				
Totale baten	182.298	247.798	65.500	183.088
Bijdrage moederdepartement	121.471	180.018	58.547	128.157
Bijdrage overige departementen	45.872	45.641	– 231	43.836
Tarieven/facturaties derden	14.955	22.139	7.184	11.095
Premies	–	–	–	–
Overige baten	–	–	–	–
Totale lasten	183.124	245.276	62.152	183.664
Apparaatskosten	21.259	23.011	1.752	23.968
waarvan personele kosten	17.659	19.710	2.051	20.153
waarvan materiële kosten	3.600	3.301	– 299	3.815
Programmakosten	161.865	222.265	60.400	159.696
Overige lasten	–	–	–	–
Saldo van baten en lasten	– 826	2.522	3.348	– 576

Toelichting: bijdrage moederdepartement betreft een forse toename van het aantal programma's die door ZonMw wordt uitgevoerd door VWS. Bijdrage overige departementen: betreft de bijdrage van NWO vallend onder het Ministerie van OCW. Tarieven/facturaties derden: Betreft een forse toename van het aantal programma's die voor derden wordt uitgevoerd. Personele kosten: toename wordt veroorzaakt door de toename van de uitvoering van programma's voor VWS en derden. Programmakosten: toename wordt veroorzaakt door de toename van de uitvoering van programma's voor VWS en derden. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	(3)= (2)–(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2017
CIZ				
Totale baten	65.700	65.700	–	61.990
Bijdrage moederdepartement	65.700	65.700	–	61.990
Bijdrage overige departementen	–	–	–	–
Tarieven/facturaties derden	–	–	–	–

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	(3)= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2017
Premies	-	-	-	-
Overige baten	-	-	-	-
Totale lasten	65.700	67.140	1.440	58.838
Apparaatskosten	62.076	64.000	1.924	54.697
waarvan personele kosten	49.602	51.436	1.834	43.061
waarvan materiële kosten	12.474	12.564	90	11.636
Programmakosten	-	-	-	-
Overige lasten	3.624	3.140	- 484	4.141
Saldo van baten en lasten	-	- 1.440	- 1.440	3.152

Toelichting: De personeelskosten zijn € 8,4 miljoen hoger dan in 2017. Om alle indicaties adequaat te kunnen afhandelen zijn het aantal interne en externe medewerkers in 2018 toegenomen. De overige kosten zijn € 1,0 miljoen lager dan in 2017. Dit is vooral te relateren aan het reeds geheel in 2017 afgeschreven softwaresysteem Portero dat nog in gebruik is. De overige kosten zijn € 0,5 miljoen lager dan begroot. Dit komt doordat er minder gebruikt is gemaakt van externe adviseurs voor € 0,4 miljoen en € 0,3 miljoen lagere uitgaven aan de afname IQ testen ten behoeve van de indicaties in het primair proces. Daarentegen zijn er € 0,2 miljoen meer kosten gerealiseerd dan begroot door hogere afschrijvingskosten op de geactiveerde software van Het Datawarehouse en vanwege extra aanpassingen aan gebouwen.

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	(3)= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2016
CAK				
Totale baten	119.317	120.055	738	90.081
Bijdrage moederdepartement	119.317	120.001	684	90.049
Bijdrage overige departementen	-	-	-	-
Tarieven/facturaties derden	-	-	-	-
Premies	-	-	-	-
Overige baten	-	54	53	32
Totale lasten	119.317	117.465	- 1.852	93.252
Apparaatskosten	111.968	111.161	- 807	88.020
waarvan personele kosten	82.288	81.162	- 1.126	60.680
waarvan materiële kosten	29.680	29.999	319	27.340
Programmakosten	7.349	6.304	- 1.045	5.232
Overige lasten	-	-	-	-
Saldo van baten en lasten	-	2.590	2.590	- 3.171

Toelichting: verschil realisatie 2017 i.v.m. realisatie 2016: door de overheveling van de burgerregelingen van het Zorginstituut naar het CAK per 1-1-2017, is de begroting van het CAK gegroeid met circa € 30 miljoen. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorstellen 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2017	(2) Realisatie 2017	(3)= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2016
NZa				
Totale baten	55.799	55.799	-	55.035
Bijdrage moederdepartement	55.585	55.585	-	54.821
Bijdrage overige departementen	-	-	-	-
Tarieven/facturaties derden	-	-	-	-
Premies	-	-	-	-
Overige baten	214	214	-	214
Totale lasten	56.889	55.556	- 1.333	51.541
Apparaatskosten	50.091	48.567	- 1.524	43.052
waarvan personele kosten	38.015	36.250	- 1.765	33.273
waarvan materiële kosten	12.076	12.317	241	9.779
Programmakosten	6.798	6.704	- 94	8.464
Overige lasten	-	285	*285	25
Saldo van baten en lasten	- 1.090	243	1.333	3.494

Toelichting: * betreft voornamelijk een naheffingsaanslag van de Belastingdienst inzake omzetbelasting over detacheringsoptbrengsten 2013 t/m 2017. Materiële kosten: Voornamelijk hogere kosten automatiseringskosten € 2,1 miljoen en huisvestingskosten € 0,4 miljoen. Programmakosten: Lagere kosten externe inhuur deskundigheid, uitzendkrachten, onderzoek en advies. De gegevens over het jaar 2018 zijn bij het opstellen van het jaarverslag van VWS niet tijdig beschikbaar om op te nemen in bovenstaande tabel. In lijn met het de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2019 zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd op de cijfers over de jaren 2017 en 2016.

Naam RWT/ZBO	(1) Vastgestelde begroting 2018	(2) Realisatie 2018	(3)= (2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2017
ZiNL				
Totale baten	51.039	51.220	181	48.747
Bijdrage moederdepartement	50.222	49.749	- 473	47.267
Bijdrage overige departementen	-	-	-	-
Tarieven/facturaties derden	-	-	-	-
Premies	-	-	-	-
Overige baten	817	1.471	654	1.480
Totale lasten	51.039	51.290	251	49.090
Apparaatskosten	48.273	48.550	277	46.931
waarvan personele kosten	27.702	29.325	1.623	24.668
waarvan materiële kosten	20.571	19.225	- 1.346	22.263
Programmakosten	2.767	2.740	- 27	2.160
Overige lasten	-	-	-	-
Saldo van baten en lasten	-	- 70	- 70	- 343

Toelichting: In 2018 is € 1,3 miljoen minder uitgegeven aan materiële kosten dan begroot. Dit verschil wordt veroorzaakt door lagere uitgaven op de post bureaunkosten, veroorzaakt door lagere uitgaven aan aanbestedingskosten en de uitbesteding van een callcenter. De salariskosten over 2018 vallen € 1,6 miljoen hoger uit dan begroot. De stijging in de personele kosten wordt veroorzaakt doordat er veel vacatures zijn ingevuld met tijdelijke inhuur.

BIJLAGE 2: AFGEROND EVALUATIE EN OVERIG ONDERZOEK

Artikel 1 – Volksgezondheid		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	Beleidsdoorlichting letselpreventie 2008–2012	2013
	Beleidsdoorlichting ziektepreventie	2015
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	De voedingsomgeving op scholen	2016
	Evaluatie Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2016
	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016
	Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2017
	Evaluatie preventieve ouderengezondheidszorg	2017
	Evaluatie subsidieregeling Nader Onderzoek naar Doodsoorzaak bij Kinderen (NODOK)	2018
	Evaluatie Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg	2018
	Evaluatie Jongeren op gezond gewicht	2018
	Evaluatie van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	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	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	IBO Grensoverschrijdende zorg	2014
	Bevordering van de werking van het stelsel	2016
	Kwaliteit en Veiligheid	2016
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2018
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2014
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2014
	Marktscan Extramurale Farmacie	2014
	Monitor Zorginkoop	2014

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2014
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2014
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie in periode 2012–2014	2014
	Evaluatie naar het functioneren van het Geneesmiddelenbulletin en Medicijnbalans	2014
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015
	Evaluatie pilot prijs arrangementen geneesmiddelen	2016
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2016
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2016
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2016
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2016	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2016
	Monitor Zorginkoop	2016
	Evaluatie van de bijdrage van het Topinstituut Pharma	2016
	Vervolgonderzoek medicatieveiligheid	2017
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2017
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2017
	Evaluatie CPZ-Perined	2018
	Evaluatie TopZorg	2018
	Advies VINEX-regeling	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		
	De veiligheid telt	2014
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging	2015
	Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapeseizoen najaar 2015	2016
	Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet	2016
	Rollen in de zorg	2016
	Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016	2016
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging 2016	2017
	Monitoren overstapeseizoen 2016/2017	2017
	Monitor ZVW/PGB 2017/2018	2018
	Monitoren overstapeseizoen 2017/2018	2018

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Integrale bekostiging geboortezorg vanaf 2022	2018
	Monitor generalistische basis GGZ	2018
	Monitor Integrale bekostiging medisch-specialistische zorg 2018	2018
	Monitor contractering wijkverpleging 2018	2018

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014	2015
	Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties en voorzetting Actieplan Ouderen in veilige handen	2015
	Evaluatie regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek ClZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Rapportage Veilig Thuis: de basis op orde	2016
	Aanscherping en verbetering Meldcode en Veilig Thuis	2016
	Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)	2016
	Evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (incl. Wmo 2015 en Wlz)	2018
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	Aanpak Huiselijk Geweld	2016
	Rapportage VN-verdrag handicap in Nederland	2017
	Vorstudie kosten en baten van de Toegankelijkheidsakte	2017
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Verkenkend onderzoek optimalisatie toegang bovenregionaal doelgroepenvervoer (Valys)	2016
3. Overig onderzoek		
	Monitor stedelijk kompas 2013	2014
	Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg	2014
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015
	SCP onderzoek informele zorg	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015
	Vooronderzoek geschiktheid van databronnen en de wijze van meten samenloop van huiselijk geweld en kindermishandeling	2016 ¹

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Vooronderzoek: verbeteren gendersensitiviteit	2016

¹ Het onderzoek naar aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling loopt nog door (tot en met 2018). De eerste (voor)onderzoeken zijn wel verschenen.

Artikel 4 – Zorgbreed beleid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Versterking van de positie van de cliënt	2015
	Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Carabisch Nederland	2017
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie Wmg en NZa	2014
	Evaluatie PGO-support	2014
	Regeldruk Wkkgz	2014
	Onderzoek intern functioneren NZa	2014
	Zorgbalans	2014
	Evaluatie Zvw/Wzt	2014
	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2014
	Evaluatieonderzoek toelatingsprocedure buitenlandse artsen	2014
	Evaluatie subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en Physician's Assistant (ANP/PA)	2014
	Arbeid in zorg en welzijn 2014	2014
	Rapport aandacht voor agressie in zorgopleidingen	2014
	Arbeidsmarkteffectrapportage fase II	2014
	Rapport taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC	2014
	Naar een meer fraudebestendig pgb	2015
	Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	2015
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
	Monitor sectorplannen zorg – Augustus 2016	2016
	Monitor Huishoudelijke Hulp toelage (HHT) 4 ^e kwartaalmeting	2016
	Opdrachtbemiddeling in de zorg – Onderzoek onder bemiddelaars en zzp'ers	2016
	Rapport analyse civiel en tuchtrecht	2016
	Compliant registreren en declareren ziekenhuiszorg	2016
	De medisch specialist en correct registreren: een onderzoek naar de beleving van medisch specialisten	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Regel naleving declaratieregels fysiotherapeuten Resultaten verkennend onderzoek	2016
	Vroegtijdige signalering van mogelijke zorgfraude	2016
	Tweede evaluatie van de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	2016
	Zelfstandige bevoegdheden voor de HBO opgeleide verpleegkundige	2017
	Rapportage Vervolgonderzoek Merkbaarheidsscan Huisartsen	2017
	Evaluatie ZonMw	2017
	E-health in verschillende snelheden	2018
	Wegwijzer bekostiging e-health	2018
	Toetsingskader inzet van e-health door zorgaanbieders	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		
	Nadere beoordeling bestuurskosten NZa	2014
	Onderzoek Zorgfraude	2014
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	2014
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015–2019	2015
	Aanpak veroorzakers agressie en geweld	2015
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland	2015
	Anders kijken, anders leren, anders doen	2016
	De mededingingswet in de eerstelijnszorg	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM)	2016
	Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes	2017
	Complicaties van behandelingen van de huid met Energy Based Devices	2017
	Beleidsalternatieven voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder de restrictie van een macrobudget	2017
	Kwantificeren regeldrukmaatregelen	2017
	Patiëntendialoog	2017
	Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg	2017

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Advies noodzaak en mogelijkheden continuering bedreigde functies Zorgbelangorganisaties	2017
	Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn	2017
	Onderzoek naar kwaliteitsstatuut binnen zorginkoop GGZ	2017
	Evaluatie opsporingsfunctie in de zorg	2017
	Outcomedoelen in kaart	2018
	Monitor Wkkgz	2018
	Eerste beelden van mdt-proeftuinen	2018

Artikel 5 – Jeugd		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Een trekkend bestaan	2016
	Rapport Eerste evaluatie Jeugdwet	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		
	Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg	2014
	Midterm review Actieplan Kinderen Veilig	2014
	Monitor Actieplan Kinderen Veilig 2012–2016	2014
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2015
	Geef nooit op! Gebrek aan vervolghulp JeugdzorgPlus	2018
	Een onderzoek naar het verminderen van administratieve lasten in de verantwoording van jeugdhulpaanbieders aan gemeenten	2018
	Overzicht van de 42 Transformatieplannen Jeugd	2018
	Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector	2018
	Onderzoek Jeugdhulp met verblijf, anders dan	2018
	Nader onderzoek toename jeugdhulp wijkteams	2018
	Onderzoek naar de financiële aspecten van pleegzorg	2018
	Onderzoek jaarverantwoording jeugd	2018
	Rapportage doorzettingsmacht jeugd	2018
	En dan ben je volwassen – Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht	2018
	Jeugdhulp 2017	2018
	Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren	2018
	Nader onderzoek – Regionale verschillen in het gebruik van jeugdhulp met verblijf	2018
	CBS-cijfers jeugdhulp 1e half jaar 2018	2018

Artikel 6 – Sport		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting Sport	2017

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014	2014
	Evaluatie Buurtsportcoaches De Brede impuls combinatiefuncties als werkend proces	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		
	Voortgangsrapportage Actieplan Naar een veiliger sportklimaat	2014
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	Sport en Bewegen in de buurt 2016	2016
	Sport Toekomstverkenningen	2017
	VSK-monitor 2017	2017
	VSK-monitor 2018	2018
	Rapportage sport 2018 – SCP	2018

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van 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		
	Commissie Versterking herinnering WO II	2015
	Eindrapport Commissie Versterking Infrastructuur herinnering WO II	2016

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van 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		

BIJLAGE 3: INHUUR EXTERNEN

Overzicht niet-financiële informatie over inschakeling van externe adviseurs en tijdelijk personeel (bijlage inhuur externen)

Deze bijlage geeft een beeld van de uitgaven (voor baten-lastendiensten de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2019. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP, PD ALT en de baten-lastendiensten (RIVM, CIBG en CBG).

Uitgaven inhuur externen in 2018 (bedragen x € 1.000)	
	Totaal
Programma- en apparaatskosten	
1. Interim-management	2.282
2. Organisatie- en formatieadvies	380
3. Beleidsadvies	2.279
4. Communicatieadvisering	2.326
	–
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	7.267
	–
5. Juridisch advies	290
6. Advisering opdrachtgevers automatisering	24.328
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie	1.644
	–
(Beleids) ondersteunend (som 5 t/m 7)	26.262
	–
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)	11.832
	–
Ondersteuning bedrijfsvoering	11.832
	–
Totaal uitgaven inhuur externen	45.361
	–
Kosten ambtelijk personeel	412.965
	–
Percentages externe inhuur	9,9%

Het percentage externe inhuur bedroeg in 2018 9,9%.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2018 door het Ministerie van VWS buiten de raamovereenkomsten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW).

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

	2018
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	2

In 2018 is tweemaal boven het maximumuurtarief ingehuurd. In het kader van de verhuizing van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) van Londen naar Amsterdam is de Landsadvocaat ingehuurd. De Landsadvocaat heeft in korte tijd een advies opgeleverd over het aanbestedingstraject voor ICT en diensten. Gegeven de complexiteit van de vraagstelling en de korte doorlooptijd was deze expertise niet binnen VWS beschikbaar.

LIJST VAN AFKORTINGEN

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektenkosten
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBP	Bruto binnenlands product
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMR	Bof, Mazelen, Rodehond
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CPZ	College Perinatale Zorg
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Dutch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
EMA	European Medicines Agency
ESTT	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
FTE	fulltime equivalent

G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GRIP	Generiek Register, Informatievoorziening & Proces
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
HBO	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
HPV	Humaan Papillomavirus
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICP	International Collaboration Program
ICV	In Control Verklaring
IenW	Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IOC	Internationaal Olympisch Comité
IT	Informatietechnologie
IVvM	Informatievoorziening van Morgen
IVZ	InVoorZorg
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
LNV	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
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
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie

NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OPaz	Ondersteuning Passend Zorgaanbod
OSAS	Obstructief Slaap Apnoe Syndroom
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
PIA	Privacy Impact Assessment
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PTSS	Post Traumatisch Stress Syndroom
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBV	Rijksbegrotingsvoorschriften
RCN	Rijksdienst Caribisch Nederland
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVB	Rijksvastgoed bedrijf
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SER	Sociaal Economische Raad
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TK	Tweede Kamer
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie

V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie
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
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket