



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Rijksjaarverslag 2013 xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

---

Vergaderjaar 2013–2014

---

**33 930 XVI**

**Jaarverslag en slotwet Ministerie van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013**

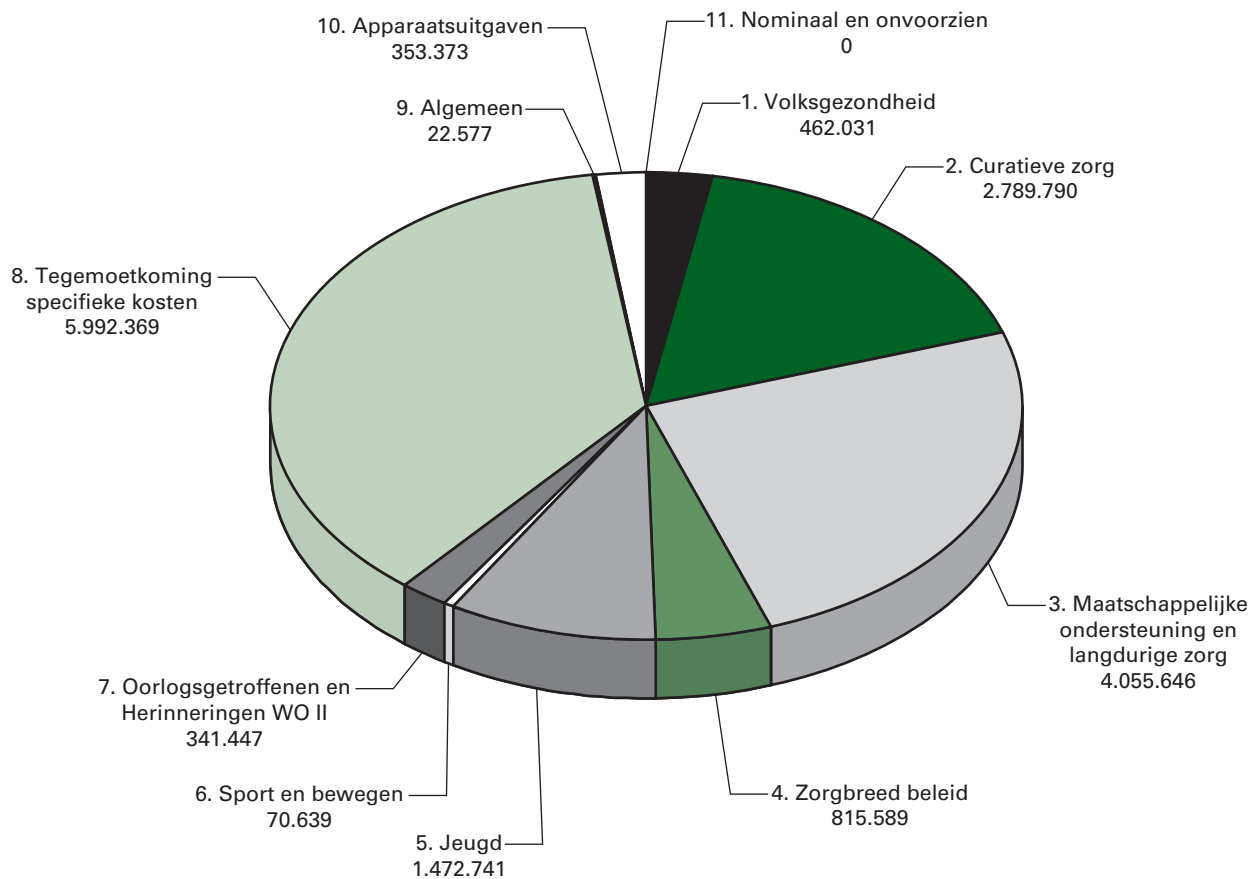
**Nr. 1**

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT (XVI)**

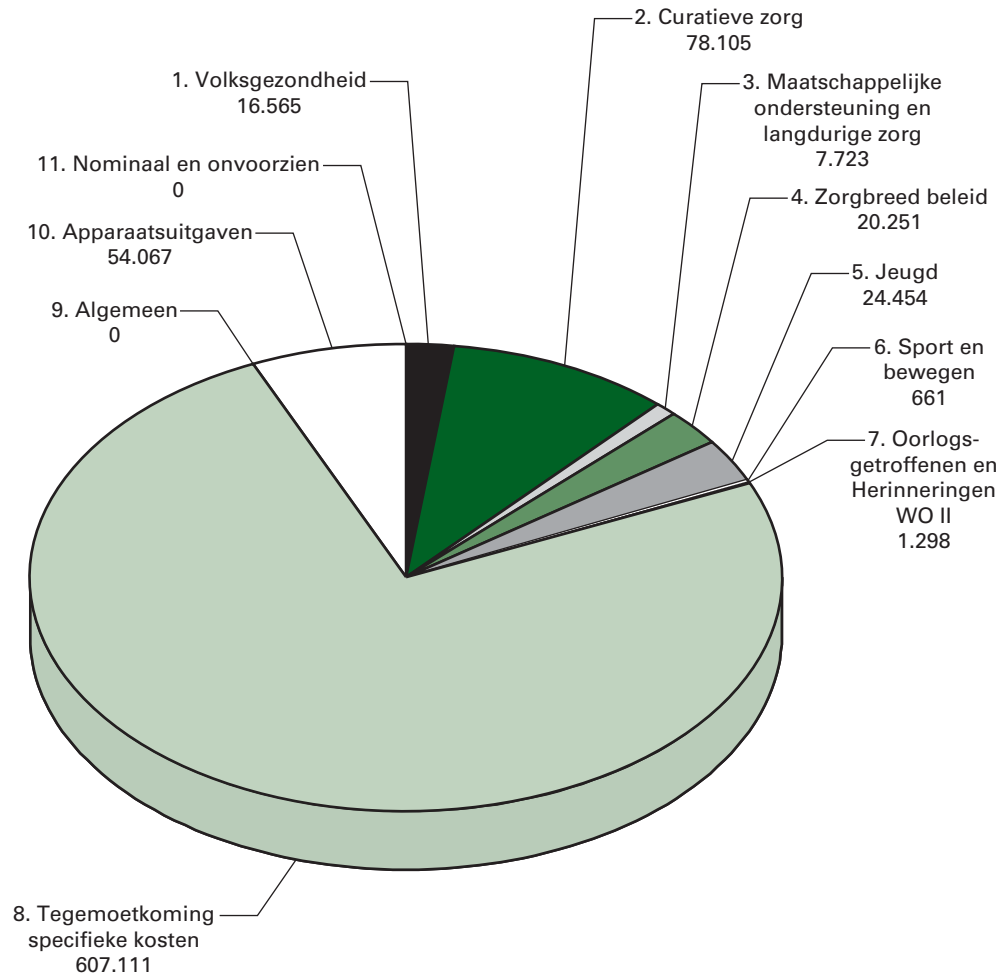
Aangeboden 21 mei 2014



**Gerealiseerde uitgaven van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)**



**Gerealiseerde ontvangsten van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)**



## INHOUDSOPGAVE

	Blz.
<b>A. Algemeen</b>	<b>7</b>
Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot decharge-verlening	7
Leeswijzer	11
<b>B. Beleidsverslag</b>	<b>13</b>
Beleidsprioriteiten	13
Beleidsartikelen	27
– Beleidsartikel 1 Volksgezondheid	27
– Beleidsartikel 2 Curatieve zorg	40
– Beleidsartikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg	50
– Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid	63
– Beleidsartikel 5 Jeugd	72
– Beleidsartikel 6 Sport en bewegen	79
– Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	87
– Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	93
Niet-beleidsartikelen	98
– Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	98
– Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	101
– Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	105
Bedrijfsvoeringsparagraaf	107
<b>C. Jaarrekening</b>	<b>111</b>
Departementale verantwoordingsstaat	111
Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	112
Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2013	113
Saldibalans	143
<b>D. Financieel Beeld Zorg</b>	<b>156</b>
<b>E. Bijlagen</b>	<b>221</b>
Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	221
Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	227
Externe inhuur	229
Lijst van gebruikte afkortingen	231
Trefwoordenregister	236



## **A. ALGEMEEN**

### **AANBIEDING EN DECHARGEVERLENING**

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

Hierbij bied ik, mede namens de Staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2013 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2013 gevoerde financiële beheer.

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

- a. het gevoerde financieel en materieelbeheer;
- b. de ten behoeve van dat beheer bijgehouden administraties;
- 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 dienen verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken te worden betrokken:

- a. het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2013;
- b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
- c. het rapport van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het onderzoek van de centrale administratie van 's Rijks schatkist en van het Financieel Jaarverslag van het Rijk;
- d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2013 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2013, alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2013 (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,  
E.I. Schippers





### **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 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 Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, derde lid, 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.



## LEESWIJZER

### 1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2013 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 opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, totstandkoming beleidsinformatie, financieel en materieelbeheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.

De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen en de saldbalans.

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

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

### 2. Groeiparagraaf

In de groeiparagraaf wordt aangegeven wat de belangrijkste verbeteringen in het jaarverslag zijn ten opzichte van vorig jaar:

- Op 20 april 2011 is de Tweede Kamer akkoord gegaan met een aanpassing van de presentatie van de Rijksbegroting onder de naam «Verantwoord Begroten» (TK 31 865, nr. 26). De nieuwe presentatie geeft meer inzicht in de financiële informatie, de rol en verantwoordelijkheid van de Minister en laat een duidelijke splitsing tussen apparaat en programma zien.
- De begroting 2013 is geheel volgens de systematiek van Verantwoord Begroten opgesteld. Dit jaarverslag is vervolgens ook vormgegeven

conform de voorschriften van Verantwoord Begroten. Deze nieuwe indeling heeft er voor gezorgd dat de historische realisatiecijfers (t-1 t/m t-4) niet volledig gereconstrueerd konden worden. Daarom zijn alleen de realisatiecijfers voor jaar t-1 op artikelniveau vermeld.

- De beleidsartikelen Langdurige zorg en Maatschappelijke ondersteuning zijn samengevoegd tot één artikel, te weten artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg. Daarnaast zijn er twee nieuwe beleidsartikelen geïntroduceerd, artikel 4 Zorgbreed beleid en artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten. Ook de nummering van de (niet-)beleidsartikelen is gewijzigd: 1 t/m 11 in plaats van 41 t/m 47 en 97 t/m 99.
- Artikel 4 Zorgbreed beleid bevat onderwerpen die betrekking hebben op diverse beleidsterreinen van VWS, zoals arbeidsmarktbeleid, de beheerskosten van de zorgbrede ZBO's en RWT's, de instrumenten met betrekking tot het versterken van de positie van de cliënt, kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling en zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland.
- Op het nieuwe artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten worden de zorgtoeslag, Wtcg en de uitgaven in het kader van de fiscale regeling tegemoetkoming specifieke zorguitgaven verantwoord.
- In artikel 10 zijn de apparaatsuitgaven van het kerndepartement uitgesplitst in Personeel en Materieel. De personele uitgaven zijn verder uitgesplitst naar eigen personeel, inhuur externen en postactieven. De materiële uitgaven zijn verder uitgesplitst naar uitgaven ICT, bijdrage SSO's en Overig materieel. Met ingang van de begroting 2014 zijn ook de apparaatsuitgaven van de inspecties, het SCP en de adviesraden van VWS nader uitgesplitst. In dit jaarverslag is dat nog niet het geval.

### **3. Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie**

In de beleidsartikelen zijn de verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie in het verslagjaar toegelicht met als norm:

- Het verschil groter of gelijk is aan € 3 miljoen.
- Als het verschil tussen de € 1 miljoen en € 3 miljoen ligt en dit verschil 3% of meer is van de stand vastgestelde begroting.
- Als het verschil kleiner dan € 1 miljoen is, maar het onderdeel van beleidsmatig of politiek belang is.

## B. BELEIDSVERSLAG

### BELEIDSPRIORITEITEN

#### 1. Inleiding

De zorg is maatschappelijk van groot belang. Iedere Nederlander moet kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg tegen een betaalbare prijs. In dat licht is het goed dat ons land opnieuw de eerste plaats inneemt in de afgelopen najaar gepubliceerde Euro Health Consumer Index. Nederland wordt met name geroemd om de goede toegankelijkheid van zorg. Daar kunnen we trots op zijn. Maar de kwaliteit van onze zorg is niet vanzelfsprekend en ook geen statisch gegeven. Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen, net als nieuwe technologische mogelijkheden en behandelmethoden vragen om een duurzame hervorming van de zorg.

Het kabinet heeft met het regeerakkoord *Bruggen slaan* de verantwoordelijkheid genomen door op een aantal sleuteldossiers door te pakken en de noodzakelijke hervormingen ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Wij, de Minister en Staatssecretaris van VWS, hebben in onze gezamenlijke strategische beleidsagenda *Van systemen naar mensen* van begin 2013 (TK 32 620, nr. 78) verder richting gegeven aan de contouren uit het regeerakkoord. In de agenda werken we aan hervormingen in de zorg waarmee de omslag gemaakt kan worden van het denken in systemen naar het denken vanuit mensen. Er zijn niet alleen grote verschillen tussen mensen in termen van gezondheid, maar ook in hun sociale omgeving en in de mate waarin zij in staat zijn zelf hun leven in te richten. Hoewel mensen van elkaar verschillen en behoefte hebben aan verschillende zorg, krijgen mensen in ongelijke situaties nog te vaak een uniforme behandeling. Door meer in te zetten op wat iemand nodig heeft, ontstaat zorg op maat.

Daarnaast bevat de strategische beleidsagenda maatregelen die ingrijpen in de groei van de zorguitgaven. In de afgelopen periode is de groei van deze uitgaven al aanzienlijk afgeremd. Het jaar 2013 was in dat opzicht een bijzonder jaar: voor het eerst in lange tijd bleven de zorguitgaven binnen de bestaande budgettaire kaders en liet de Miljoenennota 2014 een meerjarige onderschrijding zien. De aanhoudende financiële crisis heeft er echter voor gezorgd dat het kabinet genoodzaakt was de schatkist verder op orde te brengen. De zorg heeft hieraan een forse bijdrage geleverd; met partijen in de zorg zijn het afgelopen jaar akkoorden gesloten en nieuwe meerjarenafspraken gemaakt die de groei van de uitgaven verder beperken. In het voorjaar van 2013 zijn met verschillende werkgevers- en werknemersorganisaties afspraken gemaakt over loonmatiging in ruil voor investeringen in kwaliteit en werkgelegenheid. In de zomer van 2013 is in de curatieve zorg met ziekenhuizen, medisch specialisten, de ggz, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties overeengekomen de reeds bestaande hoofdlijnenakkoorden verder uit te diepen en te verlengen. Alle betrokken partijen hebben daarmee getoond verantwoordelijkheid te nemen om samen een duurzamer zorgstelsel te ontwikkelen.

Binnen het stelsel van de curatieve zorg krijgen de actoren ook steeds meer mogelijkheden om hun rol goed in te vullen en bij te dragen aan de betaalbaarheid en kwaliteit. De combinatie van meerjarenafspraken over uitgavenbeheersing, kwaliteit en doelmatigheid en de vergroting van risicodragendheid van zorgverzekeraars heeft geleid tot een daling van de

groei van de uitgaven voor de curatieve zorg. De betere beheersing en beperking van de groei van de zorguitgaven hebben mede mogelijk gemaakt dat de nominale premie in 2013 is gestabiliseerd en in 2014 fors is gedaald.

De afspraken uit het regeerakkoord in het kader van de langdurige zorg en ondersteuning zijn het afgelopen jaar verder uitgewerkt. Na intensieve consultatie met het zorgveld, gemeenten, werkgevers en werknemers en deskundigen ligt er een verantwoord pakket aan maatregelen. Hiermee faciliteren we de overgang naar het nieuwe stelsel optimaal. Door de meer evenwichtige spreiding van maatregelen is het maatschappelijk draagvlak toegenomen en is de basis gelegd voor een verantwoorde hervorming richting de nabije toekomst. Kern daarin blijft een langdurige zorg die dicht bij mensen is georganiseerd en meer rekening houdt met wat mensen zelf willen en kunnen.

Wij werken intensief samen om de strategische agenda vorm te geven en de aansluiting tussen curatieve en langdurige zorg en ondersteuning te versterken. Hierbij is een aantal zorgbrede thema's geformuleerd. In 2013 zijn vanuit een sectoroverstijgende aanpak slagvaardige taskforces ingesteld voor de thema's fraude, verspilling en patiëntveiligheid. Deze moeten niet alleen bijdragen aan kwaliteitsverbetering, maar zeker ook aan betaalbaarheid.

In de regel is het beleidsverslag een spiegel van de beleidsagenda voor datzelfde jaar. Gelet op de demissionaire status van het kabinet dat de begroting voor 2013 opstelde en het beleidsarme karakter van de agenda van het afgelopen jaar, is er in dit verslag voor gekozen de opzet van de strategische agenda zo veel mogelijk te volgen. Daarnaast wordt een toelichting gegeven op de akkoorden die het afgelopen jaar zijn gesloten. In het kader van de verbetering van de verantwoording is afgesproken om focusonderwerpen te benoemen. Om die reden krijgen in dit verslag fraude en decentralisatie extra aandacht (TK 31 865, nr. 55).

## **2. Gezamenlijke projecten**

### **a. Geld voor zorg besteden aan zorg**

**Fraude** in de zorg is onacceptabel en moet hard worden aangepakt. In maart 2013 heeft het Ministerie van VWS een convenant gesloten met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de Belastingdienst, het Openbaar Ministerie en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Met het convenant is ook de Taskforce Integriteit Zorgsector een feit. Het doel van het samenwerkingsverband is het versterken van de integriteit van de zorgsector door samenwerking tussen de convenantpartners te stimuleren, te coördineren en te vergroten door het uitwisselen van informatie en het uitwisselen van kennis, inzicht en vaardigheden (TK 28 828, nr. 50).

De NZa heeft in 2013 onderzoek gedaan naar de fraudegevoelige aspecten in ons zorgsysteem. Het gaat daarbij om het aanpakken van oneigenlijk gebruik en het voorkomen en herstellen van fouten, met name bij declaraties. In haar eerste tussenrapportage van het najaar van 2013, heeft zij per zorgonderdeel de risico's voor fraude in kaart gebracht (TK 28 828, nr. 54). De NZa adviseert zorgverzekeraars hun controlesystemen te verbeteren en meer aandacht te besteden aan opsporing van fraude.

Medio 2014 zal de NZa de definitieve resultaten van het onderzoek naar de omvang van fraude aanleveren.

In de VWS-begroting zijn extra middelen uitgetrokken om het toezicht en de opsporing van zorgfraude te versterken. Deze middelen zullen onder andere gebruikt worden om het toezicht van de NZa te intensiveren en de opsporingstaak van de Inspectie SZW in de zorg uit te breiden. In 2013 en 2014 worden 30.000 huisbezoeken bij pgb-houders afgelegd. Ook is een Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB) opgericht en wordt er bij nieuwe wetgeving en aanpassing van bekostigingssystemen vooraf een fraudetoets uitgevoerd. Voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en de invoering van de Generalistische Basis GGZ heeft al een fraudetoets plaatsgevonden.

Een inzichtelijke zorgnota stelt verzekerden/patiënten in staat declaraties te controleren op mogelijke onjuistheden en hen inzicht te bieden in de gemaakte zorgkosten. Het is één van de maatregelen die wordt ingezet om fraude en oneigenlijk gebruik van zorg aan te pakken.

In de curatieve zorg maken ziekenhuizen duidelijke afspraken over de kaders waarbinnen de externe adviesbureaus kunnen ondersteunen bij het realiseren van een correct declaratieproces, kijken zorgverzekeraars naar financiële prikkels die de juistheid van declaraties kunnen bevorderen en zal er in de opleiding van medisch specialisten meer aandacht komen voor kostenbewustzijn. Ook zal een flinke slag worden gemaakt in het eenduidig maken van declaratienormen. In de ggz zijn op de factuur gegevens opgenomen over o.a. hoofdbehandelaarschap, verwijzer en bestede tijd waardoor zorgverzekeraars beter in staat zijn de juistheid van de factuur te controleren. Om upcoding in de langdurige zorg tegen te gaan zal het CIZ alle aangekondigde maatregelen per 1 januari 2014 laten ingaan: het CIZ zal meer indicaties toetsen die afgegeven zijn door instellingen en verkregen informatie controleren bij cliënten of hun wettelijke vertegenwoordiger. Na vaststelling van upcoding mogen deze instellingen niet meer zelf indiceren (TK 17 050, nr. 450).

Met het Programma Aanpak **Verspilling** in de Zorg pakt de overheid samen met de zorgsector de verspilling aan (TK 33 654, nr. 1 en TK 33 654, nr. 2). Belangrijk onderdeel is het Meldpunt Verspilling. De meldingen maken inzichtelijk waar actie mogelijk en nodig is. Sinds de start van het Meldpunt op 25 mei 2013 zijn circa 19.000 meldingen binnengekomen. De rapportage over het Meldpunt geeft een goed beeld van de meldingen (TK 33 654, nr. 4). Tweederde van alle meldingen gaat over verspilling in de vorm van hoeveelheid zorg, over het gebruik van zorgmiddelen en de betaling van de zorg. Met drie themaprojecten gaan we – samen met partijen uit het veld – de komende jaren op zoek naar concrete oplossingen. De projectteams gebruiken reeds verzamelde en nieuwe meldingen en beoordelen aangedragen oplossingen om een actieplan te maken. De themaprojecten zijn: genees- en hulpmiddelen, langdurige en curatieve zorg. Begin 2014 wordt de Tweede Kamer over de actieplannen geïnformeerd.

Conform het regeerakkoord waarin meer nadruk op samenwerking ligt, is aangekondigd dat VWS samen met de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de NZa een rondgang zal maken door Nederland. Het doel hiervan is te inventariseren welke belemmeringen van samenwerking worden ervaren en suggesties voor oplossingen te horen. Ook zal in de rondgang informatie en uitleg worden gegeven over de toepassing van de Mededingingswet. Aanleiding hiervoor zijn de klachten uit de zorgbranche



dat goede samenwerking wordt gehinderd door mededingingsregels. Het is belangrijk dat zorgverleners goed met elkaar samenwerken zodat de patiënt de juiste zorg ontvangt. Voor de zomer van 2014 wordt de Tweede Kamer hierover nader geïnformeerd (TK 32 620, nr. 106).

Om een goede werking van het zorgstelsel te garanderen is accurate informatie van groot belang. De stuurgroep **Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven** die eind 2012 van start is gegaan, doet periodiek voorstellen voor het versnellen van de informatievoorziening, voor het monitoren ervan en voor het verbeteren van de verklarende informatie. Eind 2014 moeten de eerste maatregelen van kracht zijn. In 2013 zijn twee tussenrapportages opgesteld en zijn al de nodige stappen gezet (TK 29 248, nr. 254 en TK 29 248, nr. 256). Zo is afgesproken de doorlooptijd van diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) in de medisch-specialistische zorg van maximaal één jaar naar maximaal vier maanden terug te brengen per 2015. Met Vektis is de afgelopen periode gewerkt aan een aansluiting op het datawarehouse Zorgprisma, ingericht op basis van de door zorgverzekeraars betaalde declaraties. Zorgprisma ontsluit op een gebruiksvriendelijke manier de gegevens die gekoppeld zijn aan de declaraties die bij de zorgverzekeraars binnenkomen. De NZa heeft de opdracht gekregen om instellingen te verplichten per 2015 te werken via de internationale classificatiestandaard van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) bij het vastleggen van zorgproducten.

Naast bovengenoemde voorbeelden is het terugdringen van **regeldruk** een thema dat meegenomen wordt bij de ontwikkeling van beleid. In 2013 is verder vorm gegeven aan het verminderen van regeldruk binnen het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) waarbij instellingen in de gelegenheid worden gesteld om te experimenteren met het buiten werking stellen van regels (TK 31 765, nr. 75). Ook zal het signaal van de partijen verenigd in de Agenda voor de Zorg in 2014 leiden tot een gezamenlijke programmatische aanpak van regeldruk.

## **b. Patiëntveiligheid en kwaliteit**

Het verbeteren van **patiëntveiligheid** heeft het afgelopen jaar prominent op de agenda gestaan. In het najaar van 2013 bleek aan de hand van het EMGO/NIVEL rapport dat de landelijke programmatische aanpak van patiëntveiligheid in de ziekenhuissector zeer succesvol is geweest. Er zijn forse verbeteringen bereikt en de doelstelling van het programma om 50% van de potentieel vermijdbare sterfte te reduceren in 2012 is ruimschoots gehaald (TK 31 016, nr. 59).

De komende tijd ligt de nadruk op betere toepassing van procedures, protocollen en richtlijnen. Naar aanleiding van twee onderzoeksrapporten naar de organisatie van de IGZ van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager is in 2013 een complex en omvangrijk verbetertraject van start gegaan. De IGZ ziet scherper toe en treedt handhavend op wanneer het nodig is. Als een zorgaanbieder onvoldoende aantoonbaar geleerd te hebben van een onverantwoord risico of een calamiteit, ziet de IGZ scherper toe op het verbeterproces en handhaaft de IGZ waar nodig (TK 33 149, nr. 17). Tevens is besloten een Landelijk Meldpunt Zorg op te richten dat uiterlijk 1 juli 2014 van start gaat. Dit meldpunt wordt organisatorisch ondergebracht bij het CIBG, met een zekere afstand tot en tegelijk in verbinding met de IGZ. Burgers met klachten over de zorg kunnen bij het Landelijk Meldpunt Zorg terecht voor advies en begeleiding. Zorgaanbieders en fabrikanten moeten er hun wettelijk verplichte meldingen doen (bijvoorbeeld over (vermeende) calamiteiten).

Het doel van het meldpunt is een bijdrage te leveren aan een professionelere klachtafhandeling en meer transparantie over klachten en meldingen in de zorg en de afhandeling daarvan.

In EU-verband is in 2013 afgesproken dat lidstaten elkaar per 2016 actief waarschuwen wanneer een zorgverlener een beroepsverbod of bevoegdheidsbeperkende maatregel opgelegd heeft gekregen in de lidstaat waar hij werkzaam is. Nederland heeft vooruitlopend daarop met een aantal landen bilaterale afspraken gemaakt om elkaar actief te informeren over disfunctionerende artsen en andere zorgverleners.

Beide Kamers hebben afgelopen jaar ingestemd met het wetsvoorstel dat de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg regelt. Hiermee is de weg vrijgemaakt voor de start van het **Kwaliteitsinstituut**. Met het Kwaliteitsinstituut wordt een belangrijke stap gezet om de kwaliteit van zorg transparant te krijgen. Het wordt voor zorgverzekeraars gemakkelijker om niet alleen op prijs, maar ook op kwaliteit zorg in te kopen. Voor patiënten wordt het gemakkelijker om inzicht te krijgen in wat goede zorg is en om op basis van kwaliteit een keuze te maken voor een zorgaanbieder (EK 33 243, nr. A).

Het Kwaliteitsinstituut haalt zijn expertise zoveel mogelijk uit het veld. Het instituut wordt een slank en flexibel onderdeel van het huidige College van Zorgverzekeringen, dat een nieuwe naam krijgt: **Zorginstituut Nederland**. Vijf organisaties en programma's die zich nu met kwaliteit in de zorg bezighouden, worden opgeheven. Het Kwaliteitsinstituut zal bij het uitvoeren van werkzaamheden bijzondere aandacht besteden aan het tegengaan van regeldruk.

#### **c. Gezond opgroeien en ouder worden**

**Alcohol en tabak** schaden de ontwikkeling en gezondheid van jongeren en zijn voor deze groep extra schadelijk. In 2013 is besloten de Drank- en Horecawet (een **initiatiefwet** van de TK-leden Voordewind, Van der Staaij, Bouwmeester en Bruins Slot) aan te passen. Vanaf 1 januari 2014 mag aan jongeren onder de 18 jaar geen alcohol worden verkocht. Jongeren onder de 18 jaar zijn bovendien strafbaar als ze alcohol bij zich hebben (TK 33 341, nr. 19). In 2013 hebben beide Kamers ingestemd met het wetsvoorstel om de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak met ingang van 1 januari 2014 te verhogen van 16 naar 18 jaar. Met deze wetswijziging wil het kabinet het aantal jonge rokers terugdringen (TK 33 590, nr. 3).

Op 11 oktober 2013 is het **Nationaal Programma Preventie (NPP)** officieel begonnen. Het programma is een toezegging van dit kabinet naar aanleiding van de behandeling van de VWS-begroting in 2012. Het programma is het afgelopen jaar samen met verschillende partners ontwikkeld en beslaat een breed terrein van preventie en gezondheid. Het focust op drie terreinen: preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg, de gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen, en de gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden. Daarbij wordt vastgehouden aan de eerder vastgestelde speerpunten: diabetes, depressie, roken, alcohol, overgewicht en bewegen. Uitgangspunt is daarbij dat private en publieke partijen samenwerken en de verschillende activiteiten zoveel mogelijk met elkaar verbonden worden. In het tweede deel van het programma is een groot aantal activiteiten op bovenstaande onderdelen opgenomen, met waar mogelijk concrete resultaatafspraken (TK 32 793, nr. 102).

In het najaar van 2013 zijn we officieel van start gegaan met het **Deltaplan Dementie**. Dit is een achtjarenplan met als doel de zorg voor patiënten met dementie te optimaliseren. Het Deltaplan Dementie is een samenwerking tussen publieke en private partijen en richt zich zowel op zorg en ondersteuning in de hele zorgketen als op preventie en genezing door middel van het uitvoeren van onderzoek, de ontwikkeling van het Zorgportaal Dementie en het realiseren van het Nationaal Register Dementie. VWS heeft voor de komende vier jaar een bedrag van € 32,5 miljoen voor het plan beschikbaar gesteld (TK 32 793, nr. 70).

Het programma **Sport en Bewegen in de Buurt** is in februari 2012 van start gegaan en biedt lokaal kansen om meer mensen te laten sporten en bewegen (TK 30 234, nr. 91). Met het programma wordt bijgedragen aan een gezonde en actieve leefstijl door lokaal meer verbindingen tot stand te brengen tussen de sportsector en andere sectoren zoals onderwijs, zorg, welzijn, buitenschoolse opvang en het bedrijfsleven. Vanuit de Rijksoverheid is vanaf 2013 financiering beschikbaar voor 2.900 buurtsportcoaches. In 2013 is het aantal gemeenten dat buurtsportcoaches aanstelt gegroeid naar 377. Gemeenten hebben daarnaast gezamenlijk ingetekend voor 2.761 fte. In september zijn 166 nieuwe projecten vanuit de Sportimpuls gehonoreerd, waarvan 20 projecten speciaal gericht zijn op «Kinderen sportief op gewicht» (TK 30 234, nr. 91). Ook is in 2013 samen met het Ministerie van OCW de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl in uitvoering genomen.

Naar aanleiding van enkele tragische voorvallen is een brede maatschappelijke discussie ontstaan over **veiligheid op de sportvelden**. In maart 2013 is een tweede overleg gevoerd tussen de sportsector, verschillende ministeries (zoals V&J en OCW), politie, het OM en gemeenten. Dit heeft geleid tot afspraken om geweld op het sportveld intensiever aan te pakken. Het actieplan «Naar een veiliger sportklimaat» wordt uitgevoerd en versterkt. Denk aan: sportspecifieke maatregelen, sport en veiligheid op lokaal niveau, de aanpak van excessen, de rol van ouders, sportiviteit en respectvol gedrag op school en de inzet van rolmodellen (TK 30 234, nr. 83).

Het afgelopen jaar is een nieuw **beleidskader voor sportevenementen** gepresenteerd. De focus ligt op toonaangevende internationale sportevenementen en het realiseren van maatschappelijke en economische spin-off rondom het evenement (TK 30 234, nr. 94). De ambitie van de sport is om bij de beste tien topsportlanden van de wereld te horen. Vanwege de toenemende internationale concurrentie richten we ons vooral op (potentieel) succesvolle takken van sport en topsporters. VWS investeert in topsport, in 2013 voor het eerst via een instellingssubsidie aan NOC\*NSF. De middelen van Lotto, Partners in Sport en VWS worden hiermee samengevoegd en gericht ingezet voor o.a. de financiering van wedstrijd- en trainingsprogramma's, talentontwikkeling en Centra voor Topsport en Onderwijs.

#### **d. Arbeidsmarkt**

In april 2013 heeft het kabinet naast een Sociaal Akkoord ook een Zorgakkoord gesloten met werkgevers en werknemers. Het akkoord is een combinatie van een verantwoorde uitwerking van het regeerakkoord, een verantwoorde loonontwikkeling en gerichte maatregelen ten behoeve van de **werkgelegenheid en de kwaliteit van arbeid** in de zorg. De komende jaren wordt blijvend geïnvesteerd in goed opgeleid zorgpersoneel, met name verpleegkundigen. Verder wordt geïnvesteerd in

opleiding en ontwikkeling van medewerkers (bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen) en zijn extra middelen voor stageplaatsen vrijgemaakt (TK 33 566, nr. 29).

In het najaar van 2013 hebben wij onze visie op de gevolgen van de hervormingen in de langdurige zorg op de arbeidsmarkt aan de Tweede Kamer voorgelegd. Daaruit blijkt dat de werkgelegenheid in de langdurige zorg en jeugdzorg weliswaar in 2015 eerst afneemt, maar dat de werkgelegenheid zich in 2017 weer herstelt. De branche kan de gevolgen gedeeltelijk zelf opvangen. Tegelijkertijd treft het kabinet ook maatregelen om de overgang te begeleiden. De continuïteit en kwaliteit van de zorg moet worden gewaarborgd door afspraken te maken over overname van personeel en het zo veel mogelijk in stand houden van de relatie cliënt-zorgverlener. Het kabinet stelt extra geld beschikbaar voor het begeleiden van mensen «van werk naar werk» en voor om- her- en bijscholing (TK 29 282, nr. 181). In de komende jaren zal bovendien een verschuiving van werkzaamheden plaatsvinden, waarbij bijvoorbeeld het aantal wijkverpleegkundigen zal toenemen. De wijkverpleegkundige gaat een essentiële rol spelen bij de gewenste transitie in de zorg en bij het geven van de meest passende zorg en ondersteuning. In 2013 hebben wij de belemmeringen van de bekostiging voor de taakherschikking opgeheven. Zo mogen vanaf 2015 ook de verpleegkundig specialist en de physician assistant een DBC openen.

### 3. Maatregelen op het terrein van de curatieve zorg

#### a. Slimmer organiseren van de curatieve zorg

De curatieve zorg wordt steeds sterker om patiënten heen georganiseerd. In juli zijn de bestaande **hoofddijnenakkoorden** verder verdiept. Goede en doelmatige zorg voor de patiënt, daar draait het om. We willen duurzame afspraken maken die de groei van de zorguitgaven vertragen, zodat we budgettair gedreven ingrepen in het basispakket kunnen voorkomen. Uiteraard blijft een systematische doorlichting van het pakket door het CVZ nodig met het oog op stringent pakketbeheer. De volume-groei bij de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, instellingen voor medisch-specialistische zorg en de curatieve ggz wordt de komende jaren verder teruggebracht: voor 2014 tot 1,5 procent. En tussen 2015 en 2017 tot 1 procent. Omdat zorgaanbieders in de eerste lijn – met name huisartsen – taken overnemen vanuit de duurdere tweedelijns, is er meer groeiruimte in de eerste lijn afgesproken (maximaal 2,5 procent).

Dat wordt mede gerealiseerd door het tegengaan van verspilling, fraude, onnodige bureaucratie en door het scherper toepassen van aanspraken in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Gepast gebruik en het verminderen van praktijkvariatie (TK 33 654, nr. 4) zijn daarvoor cruciaal. Ook bevatten de akkoorden afspraken over het vergroten van de transparantie over de kwaliteit van zorg. Het aantal praktijkvoorbeelden daarvan neemt toe, bijvoorbeeld de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in kaart gebrachte minimumkwaliteitsnormen voor complexe behandelingen. En doordat een aantal ziekenhuizen de resultaten van hun behandelingen van hartaandoeningen vrijgeven (TK 29 248, nr. 255).

Ook zijn verschillende voorstellen voor het **beter functioneren van het zorgstelsel** – die ook nodig zijn voor een betere beheersing van de zorguitgaven – verder uitgewerkt. Een aantal van deze voorstellen ligt nu voor ter behandeling in zowel de Eerste als Tweede Kamer. De wetten ten

aanzien van de continuïteit van cruciale zorg en het Kwaliteitsinstituut zijn inmiddels goedgekeurd.

In de zorg ontstaan veel initiatieven met het doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de kosten te verlagen en de zorg in de buurt beter te organiseren. Deze initiatieven zijn onder meer gericht op uitkomstbekostiging, waarbij de nadruk ligt op het zo gezond mogelijk houden van mensen. Daarnaast is substitutie cruciaal: van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg, van professionele zorg naar zelfzorg en eHealth (TK 32 620, nr. 85 en TK 32 620, nr. 92)

In het regeerakkoord staat dat de **verbreding van investeringsmogelijkheden** in de medisch-specialistische zorg alleen interessant moet zijn voor investeerders met een langetermijnperspectief. Hiertoe is in februari 2013 een wetsvoorstel aan de Kamer aangeboden (TK 33 168, nr. 7). Nieuwe inzichten om dit principe nog zwaarder te verankeren – zonder de werking van dit wetsvoorstel te belemmeren – vragen nadere bestudering (TK 33 168, nr. 15). Dit strekt zich ook uit tot verticale integratie. Het wetsvoorstel wordt aangepast en zo spoedig mogelijk ter behandeling aan de Tweede Kamer aangeboden.

Tegen de achtergrond van de veranderende zorg moeten we tegelijkertijd blijven werken aan een toekomstbestendige, meer innovatieve en samenhangende **farmaceutische zorg**. Daarbij staat centraal dat de apotheker zich verder ontwikkelt tot zorgverlener van de toekomst die nauw samenwerkt met huisartsen en voorschrijvers in de tweedelijns, en vooral chronische patiënten informeert, begeleidt en ondersteunt bij het beter gebruiken van geneesmiddelen. De apotheker moet onlosmakelijk verbonden zijn met de andere spelers in de eerstelijnszorg. De komende periode zullen we benutten om deze ambitie met betrokken partijen verder vorm te geven. Dit is overeenkomstig de aanbevelingen van de verkenner extramurale farmacie (TK 29 477, nr. 243). Het beleid op het terrein van farmacie in de afgelopen jaren heeft mede geleid tot een forse budgettaire onderschijding in 2013.

#### **b. Versterken zelfredzaamheid en positie burger**

Wij zetten in op de toepassing van **eHealth** zodat patiënten zelf actiever worden betrokken bij en zo mogelijk de regie kunnen nemen over hun zorg en om te bevorderen dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Hiertoe zijn verschillende landelijke en regionale initiatieven ondersteund, waaronder de Nationale Implementatie Agenda eHealth van koepels van patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars. Daarnaast is de eerste eHealth-monitor 2013 verschenen. Versterking eerstelijnszorg en ketenzorgondersteuning (TK 27 529, nr. 108) en het mogelijk maken van bepaalde e-mental health toepassingen (TK 33 675, nr. 3) zijn voorbeelden die aan de doelstellingen bijdragen. De eHealth-agenda zal blijvende aandacht vergen.

Door onzorgvuldig en overmatig gebruik van antibiotica worden steeds meer bacteriesoorten resistent voor de werking van antibiotica. Om het **gebruik van antibiotica** in de melkveehouderij in 2015 met 70% ten opzichte van 2009 te verminderen heeft VWS in samenwerking met het Ministerie van Economische Zaken in 2013 fors ingezet op de ontwikkeling en toepassing van alternatieve middelen en methoden. Om antibioticagebruik te reduceren lopen nu twee projecten waarbij ondernemers gezamenlijk werken aan deze doelstelling (TK 29 683, nr. 172). Nederland heeft de Europese Commissie gevraagd initiatieven te nemen om terughoudend en zorgvuldig gebruik van antibiotica verder te concreti-

seren en te versnellen. Een meerderheid van de lidstaten heeft enthousiast steun toegezegd (TK 29 683, nr. 172). Ook zijn door ons in 2013 samenwerkingsovereenkomsten met de World Health Organization (WHO) gesloten om antibioticaresistentie aan te pakken. Zo willen wij onder andere inzetten op infectiepreventie en zorgvuldig gebruik van antibiotica in ziekenhuizen. Nederland wil op dit terrein een actieve rol spelen en zal zijn expertise en ervaring op dit terrein beschikbaar stellen.

**Incidenten met medische hulpmiddelen**, zoals de PIP-borstimplantaten, hebben geleid tot een actieplan van de Europese Commissie. Men wil – binnen de bestaande wetgeving – maatregelen nemen om zulke incidenten zo veel mogelijk te voorkomen. Wij steunen de voorgestelde maatregelen. In Brussel wordt onderhandeld over de voorstellen van de Europese Commissie voor de verordeningen voor medische hulpmiddelen. Nederland heeft onder meer een voorstel ingediend om de eisen aan post-market surveillance door fabrikanten aan te scherpen. Incidenten hebben laten zien dat het juist in deze fase na de markttoelating van belang is om snel en adequaat te handelen. Ook heeft Nederland een implantaatkaart en bijsluiter voorgesteld, zodat de patiënt adequaat is geïnformeerd en meer weet over het implantaat. Deze worden gekoppeld aan de voorziene Europese databank en zijn actueel en beschikbaar voor patiënten (TK 33 758, nr. 17). Op deze voorstellen is positief gereageerd.

In het najaar van 2013 heeft VWS de **cosmetische sector** onder de loep genomen. Naar aanleiding daarvan zijn maatregelen aangekondigd om mensen beter te beschermen tegen onverantwoorde risico's. Een deel van de geconstateerde knelpunten zal worden ondervangen door de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die ter behandeling in de Eerste Kamer ligt. Daarnaast moet de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) worden aangepast. Dit moet de IGZ uiteindelijk meer handvatten bieden om effectief toezicht te houden op risicovolle handelingen in de cosmetische sector (TK 31 765, nr. 79).

Het afgelopen jaar zijn stappen gezet om de **transparantie** over financiële belangen van zorgprofessionals voor consumenten en patiënten verder te vergroten. Zo vallen artsorganisaties KNMG en de Orde van Medisch Specialisten en ziekenhuiskoepels NVZ en NFU per 1 januari 2014 ook onder de gedragscode medische hulpmiddelen (GMH). Voorheen gold deze code alleen voor leveranciers en fabrikanten. Ook is afgesproken dat de financiële relaties tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en zorgprofessionals met ingang van 2015 inzichtelijk gemaakt worden.

#### **4. Maatregelen op het terrein van de care en jeugdzorg**

##### **a. Langdurige zorg en ondersteuning**

Het afgelopen jaar is voortvarend begonnen met de ambities uit het regeerakkoord om de langdurige zorg en ondersteuning beter en toekomstbestendig te maken. Het kabinet wil bij deze hervorming op een zo groot mogelijk draagvlak in de samenleving kunnen rekenen. Daarom is intensief gesproken met het zorgveld, gemeenten, werkgevers en werknemers en deskundigen. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van verschillende maatregelen uit het regeerakkoord (TK 30 597, nr. 296).



Zo zijn de eerder afgesproken bezuinigingen op de extramuralisering en de korting op de huishoudelijke hulp verzacht. Ook zullen persoonlijke verzorging en verpleging per 2015 grotendeels ondergebracht worden in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tot slot is de verhoging van de eigen bijdrage verzacht voor mensen die in een instelling verblijven.

In november 2013 is de **Wet langdurige zorg (Wlz)** naar de Raad van State gestuurd. Deze wet zal per 1 januari 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen. Doel is dat ouderen en mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen recht op passende zorg krijgen met aandacht voor hun individuele welzijn.

Bij Begrotingsakkoord 2012 is een **10-uurscriterium** ingevoerd voor het pgb. Dit criterium geldt sinds 2013 alleen voor de functie begeleiding. Alleen mensen met een indicatie voor meer dan 10 uur per week komen in aanmerking voor een pgb. Het kabinet heeft in juli 2013 besloten deze maatregel alternatief in te vullen. Zo worden onder andere pgb-tarieven in 2014 niet verhoogd ten opzichte van 2013 en worden de tarieven voor niet-professionele zorg voor nieuwe cliënten verlaagd (TK 30 597, nr. 367).

De rol van **mantelzorgers en vrijwilligers** wordt belangrijker. Het afgelopen jaar heeft het kabinet zijn visie op informele zorg in diverse Kamerbrieven beschreven, vergezeld van diverse maatregelen (TK 30 169, nr. 28 en TK 30 169, nr. 29). De kernwoorden zijn daarbij versterken, verlichten en verbinden. In het kader van de Begrotingsafspraken 2014 is vanaf 2014 € 11 miljoen extra beschikbaar voor de mantelzorgondersteuning (TK 33 750, nr. 19).

In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten om de landelijke fiscale regeling voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten, per 2014 in aangepaste vorm te handhaven. Gemeenten ontvangen daarnaast aanvullende financiële middelen (structureel 268 miljoen euro vanaf 2017) om **gericht maatwerk** te bieden aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking via de Wmo en/of bijzondere bijstand.

In september 2013 is het wetsvoorstel zorg en dwang door de Tweede Kamer aangenomen. Dit wetsvoorstel heeft betrekking op de zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking en waarborgt door middel van een stappenplan dat deze zorg zoveel als mogelijk vrij van dwang is. Tenzij er geen alternatieven zijn en er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt. De Eerste Kamer heeft inmiddels besloten het wetsvoorstel te willen behandelen in samenhang met het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz), dat op dit moment ter behandeling bij de Tweede Kamer ligt. Inmiddels zijn er in het kader van het actieprogramma Onvrijwillige zorg al stappen gezet om het toepassen van vrijheidsbeperking terug te dringen.

In 2013 zijn de experimenten regelarme instellingen van start gegaan. Een groot aantal experimenten is verlengd tot 31 december 2014. In 2013 zijn met betrokkenen gesprekken gevoerd om de experimenten tussentijds te evalueren. De uitkomsten worden meegenomen in de Hervorming Langdurige Zorg.

In 2013 is het wetsvoorstel **Wet maatschappelijke ondersteuning 2015** (Wmo 2015) voorbereid dat begin januari 2014 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 30 597, nr. 368). Gemeenten worden op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfred-

zaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang. Het beleid om langer zelfstandig te wonen sluit aan bij een trend die in de ouderenzorg al lang zichtbaar is. Vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw daalt het aantal ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis, terwijl sindsdien het aantal ouderen is verdubbeld.

Uit de AWBZ wordt een aantal taken geschrapt en een aantal verantwoordelijkheden gedecentraliseerd naar gemeenten. In het afgelopen jaar zijn afspraken gemaakt over enkele aanpassingen van voornemens uit het regeerakkoord. Zo blijft dagbesteding en persoonlijke verzorging beschikbaar in het overgangsjaar 2014. Daarnaast is de korting op de huishoudelijke verzorging structureel verzacht ten opzichte van het regeerakkoord. Ook is ten behoeve van een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders 200 miljoen euro extra beschikbaar gesteld in 2015 (TK 29 538, nr. 151).

Ook is afgesproken dat gemeenten vanaf 2016 structureel een extra bedrag van € 200 miljoen ontvangen, zodat zij vernieuwende ondersteuningsarrangementen kunnen ontwikkelen op het snijvlak van maatschappelijke ondersteuning, welzijn, werk en inkomen, wonen, jeugdzorg en onderwijs, met slimme verbindingen tussen formele en informele zorg. Eén van die vernieuwingen is de samenhang tussen het sociale en het medische domein, met de wijkverpleegkundige als spil. Innovatieve werkwijzen, zoals sociale wijkteams en buurtgericht werken, kunnen verder worden ontwikkeld en breder worden ingezet en zo worden ingericht dat het samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten stimuleert. Substitutie van zwaardere vormen van zorg door lichtere vormen van zorg en ondersteuning kunnen plaatsvinden. In december heeft de NZa haar advies uitgebracht over de bekostiging van de wijkverpleging in de Zvw.

## **b. Nieuw jeugdstelsel**

De Eerste Kamer heeft in februari 2014 ingestemd met de nieuwe **Jeugdwet**, die de decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten per 1 januari 2015 regelt. Hiermee stimuleren we preventie, inzet van eigen kracht en het sociaal netwerk, maatwerk en integrale hulp aan gezinnen (1-gezin, 1-plan, 1-regisseur). Het Rijk en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben in het voorjaar van 2013 een overzicht opgesteld van taken die op gemeentelijk, regionaal of landelijke niveau kunnen worden vormgegeven. Gemeenten zijn hard aan de slag gegaan met het opstellen van de regionale transitiearrangementen in het kader van de jeugdhulp. Alle 41 regio's hadden uiterlijk 31 oktober 2013 een regionaal transitiearrangement (RTA) ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) (TK 31 839, nr. 323).

De TSJ heeft in november 2013 en februari 2014 gerapporteerd over de afspraken van de jeugdhulpregio's over continuïteit van jeugdhulp en beperking van frictiekosten. De commissie heeft wel gewezen op het belang van duidelijkheid over de gemeentelijke budgetten, de noodzaak voor goede afspraken over betere samenwerking met zorgverzekeraars en de wens om bestuurlijk afspraken te maken over frictiekosten. In mei 2014



wordt het definitief over te hevelen bedrag vastgesteld. Bij de vaststelling van het bedrag zullen in elk geval extra middelen (150 miljoen euro) worden vrijgemaakt voor het over te hevelen budget voor de jeugd ggz. Bij de oorspronkelijke uitwerking van de plannen was geen rekening gehouden dat soms niet alleen een kind wordt behandeld maar ook de ouders (TK 31 839, nr. 323). Ook zijn eind december 2013 bestuurlijke afspraken gemaakt over het waarborgen van de continuïteit van de taken van de huidige bureaus jeugdzorg en zijn aanvullende maatregelen aangekondigd voor Jeugdzorgplus. De inzet is erop gericht dat de samenwerkende regio's op het niveau van vijf zorggebieden uiterlijk in mei 2014 afspraken maken met instellingen voor gesloten jeugdhulp over capaciteit, inkoop en plaatsing van jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdhulp.

In april 2013 heeft het kabinet het wetsvoorstel **professionalisering Jeugdzorg** naar de Tweede Kamer gestuurd. In het wetsvoorstel staat dat jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers in jeugdzorginstellingen zich moeten inschrijven in een beroepsregister. Een voorwaarde voor registratie is bijvoorbeeld dat jeugdzorgprofessionals bijscholing en nascholing volgen. Verder moeten zij zich houden aan een beroepscode. In 2013 is er ook extern onderzoek geweest naar de kwaliteitssystemen in de verschillende sectoren van zorg die op 1 januari 2015 in de Jeugdwet worden samengevoegd. Naar aanleiding van dit onderzoek is met de VNG en veldpartijen afgesproken een gezamenlijk kwaliteitskader te ontwikkelen. In 2013 zijn de acties uitgevoerd uit het **actieplan Kinderen Veilig** en de acties naar aanleiding van het advies van de **Commissie Samson** om seksueel misbruik in de jeugdzorg tegen te gaan.

## 5. Financieel beeld op hoofdlijnen

Voor het jaar 2013 is sprake van een forse onderschijding van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) van € 1,1 miljard ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013. Bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher is het BKZ herijkt. Op dat moment was reeds sprake van een onderschijding op het kader van circa € 1,1 miljard. Bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher zijn de uitgavenkaders herijkt. Voor het BKZ betekende dit een neerwaartse aanpassing met € 953 miljoen. Zonder deze herijking zou de onderschijding van het BKZ € 2,1 miljard bedragen.

De forse onderschijding kan met name worden verklaard door een meevallend beeld bij de Zvw (€ 1,5 miljard). In de langdurige zorg is sprake van een beperkte tegenvaller van per saldo circa € 0,2 miljard. Deze mutatie wordt grotendeels verklaard tegenvallers bij de zorg in natura. De daling van de Zvw-uitgaven wordt grotendeels verklaard door de lager dan geraamde uitgaven voor de geneesmiddelen (€ 1,1 miljard). Per saldo is in het jaarverslag 2012 en 2013 een totale bijstelling van de geneesmiddelen verwerkt van € 1,8 miljard. Deze mutaties tonen aan dat het beleid op het terrein van farmacie in de afgelopen jaren zeer succesvol is en in belangrijke mate bijdraagt aan beheerste zorguitgaven. Een overzicht van alle mutaties is opgenomen in het Financieel Beeld Zorg (FBZ).

**Tabel Realisatie beleidsdoorlichtingen**

Realisatie beleidsdoorlichtingen			
Artikel	Realisatie		Toelichting
	2011	2012	2013
<b>1 Volksgezondheid</b>			
Letselpreventie			√
Screeningsbeleid			TK 32 772, nr. 2 Uitgesteld, ondergebracht in beleidsdoorlichting Ziektepreventie. Start 2014, afronding 2015.
Euthanasiewet		√	TK 31 036, nr. 6
Wet medisch -wetenschappelijk onderzoek		√	TK 30 486, nr. 5
<b>2 Curatieve zorg</b>			
IBO Universitair Medische Centra		√	TK 33 278, nr. 1
Taskforce beheersing zorguitgaven		√	TK 29 689, nr. 395
<b>3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg</b>			
Indicatiestelling	√		TK 30 597, nr. 186
Subsidiesystematiek PGO-organisaties	√		TK 29 214, nr. 59
Stagefonds	√		TK 29 282, nr. 111
IBO gehandicaptenzorg			Dit IBO is door het kabinet gestaakt vanwege een substantiële samenhang met voorgenomen maatregelen uit het regeerakkoord.
<b>4 Zorgbreed beleid</b>			
<b>5 Jeugd</b>			
<b>6 Sport en bewegen</b>			
Uitvoering Sportbeleid	√		TK 32 772, nr. 1
<b>7 Oorlogsgetroffenen en Herinneringen WO II</b>			
<b>8 Tegemoetkoming specifieke kosten</b>			

Tabel Garantie en achterborgstellingen							
Artikel	Omschrijving	uitstaand 2012	verleend	vervallen	uitstaand 2013	plafond 2013	totaal plafond
2	Voorzieningen t.b.v. De Hoogstraat	13.114			13.114		13.114
2	Voorzieningen t.b.v. ziekenhuizen	969.230	13.567	45.997	936.800		936.800
3	Voorzieningen t.b.v. verpleeghuizen	69.359	480	6.117	63.721		63.721
3	Voorzieningen t.b.v. psychiatrische instellingen	78.874			78.874		78.874
3	Voorzieningen t.b.v. zwakzinnigeninrichtingen	67.943		2.579	65.364		65.364
3	Voorzieningen t.b.v. overige instellingen	3.979			3.979		3.979
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	60.776	853	1.515	60.114		60.114
3	Voorzieningen t.b.v. zwakzinnigeninrichtingen	23.248		990	22.258		22.258
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	273.406	1.701	21.088	254.019		254.019
2	Voorzieningen t.b.v. ziekenhuizen	727			727		727
3	Niet sedentaire personen	3.396			3.396		3.396
	<b>TOTAAL</b>	<b>1.564.052</b>	<b>16.601</b>	<b>78.285</b>	<b>1.502.367</b>	<b>0</b>	<b>1.502.367</b>

De «Rijksgarantieregeling» is de verzamelnaam voor drie aparte regelingen: de «garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958», de «Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiering, verlening van garanties en toezicht» uit 1971 en

de «Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten» ook uit 1971. Deze Rijksgarantieregeling is gesloten voor nieuwe gevallen, de laatste rijksgegarandeerde lening loopt evenwel pas af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen (bijv. renteherziening), is door VWS via een contract van 17 december 2003 overgedragen aan het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Op basis van dat contract brengt het WFZ jaarlijks een door de accountant goedgekeurde verantwoordingsrapportage uit aan VWS.

De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete (plannings) verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. De financiering via institutionele beleggers, en in latere jaren door banken, van investeringen in vastgoed werd vanzelfsprekend vergemakkelijkt door de afgegeven garanties.

Reguliere en vervroegde aflossing zorgen voor een jaarlijkse vermindering van de uitstaande garanties. Tegelijkertijd is er ook sprake van herfinanciering van lopende garanties (opgenomen onder verleend). Het oorspronkelijke met de leningen gemoeide garantiebedrag is eind 2013 € 1.502,4 miljoen. Het feitelijke risico van de uitstaande garanties is gedaald tot € 672,2 miljoen, dat is een afname van € 77,4 miljoen ten opzichte van 2012 (zie ook de toelichting op de garantieverplichtingen in het onderdeel Saldibalans van dit jaarverslag). Gegevens over resterende garantie en nog resterende looptijd zijn op individueel instellingsniveau beschikbaar en zijn aan de Tweede Kamer beschikbaar gesteld in het kader van de beantwoording van schriftelijke vragen bij de tweede suppletoire wet 2013 (TK 33 805 XVI, nr. 3 en bijlage bij TK 33 805 XVI, nr. 3).

overzicht uitgaven en ontvangsten garanties (x € 1.000)							
Artikel	omschrijving	uitgaven 2012	ontvang- sten 2012	saldo 2012	uitgaven 2013	ontvang- sten 2013	saldo 2013
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	–	–	–	–	1.723	10.998
	<b>TOTAAL</b>	–	–	–	–	<b>1.723</b>	<b>10.998</b>

overzicht achterborgstellingen (x € 1.000)		
omschrijving	saldo 2012	saldo 2013
achterborginstellingen	8.915	8.947
bufferkapitaal		
obligo	512,7	529,4

## BELEIDSARTIKELN

### Beleidsartikel 1 Volksgezondheid

#### A. Algemene beleidsdoelstelling

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

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

Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline.

Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS StatLine – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981

De cijfers over 2013 worden in het najaar 2014 verwacht. Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:

1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?

2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van onderzochte persoon?

Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

#### B. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op grond van de geldende normen toezicht op de uitvoering van de wettelijke taken op het terrein van de publieke gezondheid. De uitgaven voor de IGZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

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

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
<p>Gezondheidsbescherming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voedsel- en productveiligheid</li> <li>– Crisisbeheersing</li> <li>– Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door RIVM</li> </ul>			<p>Opstellen en (doen) handhaven, via de NVWA van het wettelijk kader voor bescherming consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen. Opstellen wettelijk kader ter voorbereiding witte kolom op rampen en crises en in stand houden crisesinfrastructuur. Het verder reduceren van antibioticagebruik, waar nodig in de gezondheidszorg en in de veehouderij, in nauwe samenwerking met het Ministerie van Economische zaken.</p> <p>Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit jeugdgezondheidszorg (JGZ).</p>	<p>(Doen) uitvoeren wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.</p> <p>Doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing levensbedreigende ziekten. Dit betreft onder andere borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere het rijksvaccinatieprogramma en infectieziektebestrijding.</p>
<p>Ziektepreventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bevolkingsonderzoeken</li> <li>– Infectieziektebestrijding</li> <li>– Jeugdgezondheidszorg</li> </ul>				

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

## C. Beleidsconclusies

### Algemeen

Op 11 oktober 2013 is conform de toezegging het Nationaal Programma Preventie (NPP) 2014–2016 «Alles is Gezondheid» aan de Kamer gestuurd (TK 32 793, nr. 102). Dit programma heeft als doel om op termijn de toename van chronisch zieken af te laten nemen en te werken aan de gezondheidsachterstanden van groepen mensen. Het programma kiest voor een aanpak op drie fronten (gezondheidsbescherming op peil houden, preventie een prominente plek in de zorg en gezondheid dichtbij, vitale mensen in een gezonde omgeving). Het brengt de preventieactiviteiten van veel verschillende partners (overheid en niet-overheid) onder één paraplu.

Het afgelopen jaar heeft het kabinet meer geïnvesteerd in het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Mede naar aanleiding van het begrotingsakkoord voor 2013 heeft er een intensivering (totaal € 26 miljoen) plaatsgevonden op de bestrijding van overgewicht bij kinderen en is daar waar mogelijk sprake van een leefstijlbrede inzet.

### **Gezondheidsbescherming**

In 2013 is gewerkt aan de verdere reductie van het gebruik van antibiotica, zowel in de gezondheidszorg als in de veehouderij. De dalende lijn van het gebruik van antibiotica in de veehouderij is voortgezet. Daarnaast zijn met beide sectoren afspraken gemaakt over de zeer terughoudende inzet van bepaalde cruciale middelen, die we geheel of zoveel mogelijk voor humaan gebruik willen reserveren. Voor ziekenhuizen is met betrokken expertorganisaties een plan van aanpak gemaakt op het terrein van surveillance en op het terrein van verantwoord gebruik, om zo beter voorbereid te zijn op (nieuwe) dreigingen. In 2013 zijn binnen het nieuwe signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties bij het RIVM concrete afspraken gemaakt over melden en elkaar informeren in geval van een uitbraak.

In 2013 is voortgeborduurd op de betere samenwerking tussen het humane en veterinaire veld in voorbereiding en response op uitbraken van zoönosen. Dit heeft onder andere geleid tot een gezamenlijk handboek rond zoönosen waarin ook helder is vastgelegd hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is. Binnen Europa is een nieuw besluit aangenomen rond grensoverschrijdende bedreigingen zoönosen.

Naar aanleiding van diverse incidenten (Salmonella in zalm, paarden-vleesaffaire) is de NVWA in 2013 begonnen met het voorbereiden en inzetten van een aantal verbeterlagen om de handhaving en het toezicht op de voedsel- en productveiligheid te versterken. Ingezet wordt op meer inspecteurs en betere risicoanalyses, betere opsporingstechnieken, meer inspecties op het terrein van de product- en voedselveiligheid en het versterken van de kwaliteit van de organisatie NVWA. Deze maatregelen staan in het Plan van aanpak dat door de departementen VWS en EZ, in samenwerking met de NVWA, is opgesteld (TK 33 835, nr. 1).

### **Ziektepreventie**

Voor de invoering bevolkingsonderzoek darmkanker in 2013 zijn kwaliteitseisen opgesteld en afspraken gemaakt over de hele keten van behandeling. Het systeem van bevolkingsonderzoek is in september 2013 getest en de uitrol van het bevolkingsonderzoek is op 13 januari 2014 gestart.

Ongeveer 85% van de JGZ-organisaties start of is dit schooljaar (2013/2014) gestart met de invoering van het extra contactmoment voor adolescenten. De overige JGZ-organisaties zijn nog in gesprek met gemeenten in de regio over de inrichting van dit contactmomenten. GGD Nederland ondersteunt JGZ-organisaties bij de invoering ervan.

Rond de infectieziektebestrijding in Caribisch Nederland heeft er in 2013 een bestuurlijk overleg plaatsgevonden met de eilandbestuurders over de samenwerking. Zowel inhoudelijk als bestuurlijk is er draagvlak voor het opzetten van een subfocal point (samenwerkingsverband van experts ter plaatse) in het kader van de International Health Regulations. Eind 2013 is een kwartiermaker aangesteld die in 2014 met een voorstel voor de inrichting van het subfocal point zal komen. Hiermee komt de structuur van een solide infectieziektebestrijding in Caribisch Nederland een grote stap dichterbij.

### **Gezondheidsbevordering**

Het Trimbos instituut heeft een belangrijke rol in de uitvoering van het preventiebeleid op het gebied van alcohol, tabak en drugs. De Infolijnen dragen bij aan het geven van betrouwbare en vraaggerichte informatie

over drugs, alcohol en tabak. Ook in het schoolpreventieprogramma «De Gezonde School en Genotmiddelen» is aandacht besteed aan alcohol, drugs en roken.

Vanaf 1 januari 2014 zijn de leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak verhoogd naar 18 jaar. VWS heeft daarvoor, in samenwerking met het Trimbos instituut en in overleg met maatschappelijk betrokken organisaties, de sociale normcampagne NIX18 ontwikkeld. In 2013 zijn nieuwe alcoholpoli's gestart in Groningen, Zwolle en Amersfoort. Via een pilot wordt kennis verspreid over goede nazorg voor jongeren die met alcoholintoxicatie zijn opgenomen. Na 2014 wordt de aanpak onderdeel van de reguliere zorg.

Om de gezonde keuze makkelijker te maken is met het bedrijfsleven ingezet op gezonder productaanbod. Begin 2013 heeft het RIVM een rapport gepubliceerd over de voortgang van productverbetering op het gebied van zout en verzadigd vet. Op basis hiervan is er vertrouwen in de inzet van het bedrijfsleven en worden afspraken gemaakt met partijen over versnelling en verbreding van de productverbetering (TK 31 532, nr. 95). In het NPP is aangekondigd dat de afspraken ook over calorieën (suiker) zullen gaan.

Het domein school is een belangrijk onderdeel van het NPP. Door middel van de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl wordt het onderwijs zelf de verantwoordelijkheid gegeven voor deze thema's. Zij worden hierin ondersteund via [www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl). Dit loopt volgens planning.

Er waren eind 2013 37 gemeenten die via het deelconvenant «Jongeren op Gezond Gewicht» (JOGG) op lokaal niveau het overgewicht van kinderen aanpakken. Ten opzichte van 2012 is sprake van een groei met 12 gemeenten. Eind 2013 waren 750 scholen aan de slag met het programma «Gezonde Schoolkantine». Een groei in één jaar tijd met 350 scholen.

Het is aannemelijk dat de ingezette preventiemaatregelen bijgedragen hebben aan het voorkomen van gezondheidsschade door privéongevallen, sport en (pogingen tot) suïcide, aldus de beleidsdoorlichting letselpreventie (TK 32 772, nr. 2). Over de periode 2008–2012 is een daling van het aantal SEH-behandelingen voor letsels door privéongevallen en sportblessures te zien. Aangezien letselpreventie een sterk intersectoraal karakter heeft, dragen ook andere ministeries via verschillende instrumenten (wetgeving, toezicht, etc.) bij aan het voorkomen van ongevallen.

Preventie voor gehoorschade door hard geluid is van groot belang, aangezien gehoorschade niet te genezen of te repareren is. De aandacht is gericht op jongeren (harde muziek) en werknemers (lawaaï op de werkvloer). In 2013 zijn het ontwikkelen van een integrale aanpak van de preventie van gehoorschade en een plan voor de begrenzing van het geluidsniveau in de muzieksector mogelijk gemaakt.

### **Ethiek**

In 2013 is de Embryowet gewijzigd om wetenschappelijk onderzoek met foetussen mogelijk te maken en is tevens de counseling bij eiceldonatie wettelijk verankerd (TK 32 610, nr. 2).



## D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>442.213</b>	<b>571.788</b>	<b>512.881</b>	<b>58.907</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>465.780</b>	<b>462.031</b>	<b>518.532</b>	<b>- 56.501</b>
<b>1. Gezondheidsbescherming</b>		<b>97.595</b>	<b>100.092</b>	<b>- 2.497</b>
<i>Subsidies</i>		1.453	3.182	- 1.729
waarvan onder andere:				
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid		963	2.265	- 1.302
Crisisbeheersing Volksgezondheid		135	828	- 693
<i>Opdrachten</i>		3.223	7.596	- 4.373
waarvan onder andere:				
CBRN Weerstandsverhoging		2.560	5.707	- 3.147
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		92.892	89.194	3.698
waarvan onder andere:				
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA)		74.115	74.015	100
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed		18.479	14.144	4.335
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		27	120	- 93
<b>2. Ziektepreventie</b>		<b>295.238</b>	<b>345.500</b>	<b>- 50.262</b>
<i>Subsidies</i>		192.112	9.920	182.192
Ziektepreventie		4.133	7.188	- 3.055
Jeugdgezondheid		2.269	2.732	- 463
Bevolkingsonderzoeken		102.388	0	102.388
Nationaal Programma Grieppreventie		40.826	0	40.826
Aanvullende curatieve soa-bestrijding		31.044	0	31.044
Infectieziektebestrijding		11.452	0	11.452
<i>Opdrachten</i>		585	0	585
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		102.541	320.580	- 218.039
Nederlands Vaccin Instituut		0	2.071	- 2.071
Centrum Infectieziektebestrijding		34.236	35.089	- 853
Centrum Bevolkingsonderzoek		13.423	8.760	4.663
Centrum Gezondheid en Milieu		6.000	3.336	2.664
Centrum Gezond Leven		6.702	6.150	552
IOD en Vaccinologie		8.205	18.975	- 10.770
Bevolkingsonderzoeken		19.318	145.719	- 126.401
Nationaal Programma Grieppreventie		14.657	59.718	- 45.061
Aanvullende curatieve soa-bestrijding		0	28.622	- 28.622
Infectieziektebestrijding		0	10.884	- 10.884
Technologie en demografie		0	1.256	- 1.256
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		0	15.000	- 15.000
Extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg		0	15.000	- 15.000
<b>3. Gezondheidsbevordering</b>		<b>50.809</b>	<b>54.209</b>	<b>- 3.400</b>
<i>Subsidies</i>		33.064	35.177	- 2.113
waarvan onder andere:				
Preventie van schadelijk middelengebruik en verslavingszorg		10.179	9.453	726
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG / Gezonde Leefstijl jeugd		8.919	13.554	- 4.635

	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2012	2013	2013	2013
Letselpreventie		5.297	3.867	1.430
Subsidies ter bevordering van seksuele gezondheid		5.451	5.131	320
Subsidies ter bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg		3.218	3.172	46
<i>Opdrachten</i>		3.255	1.820	1.435
waarvan onder andere:				
Medicinale heroïne t.b.v. heroïnebehandeling		2.743	0	2.743
Preventie van schadelijk middelengebruik en verslavingszorg		295	520	-225
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		218	0	218
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		0	220	- 220
RIVM: Voedselconsumptiepeiling		0	220	- 220
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		14.490	16.992	- 2.502
waarvan onder andere:				
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		14.490	16.992	- 2.502
<b>4. Ethiek</b>		<b>18.389</b>	<b>18.731</b>	<b>- 342</b>
<i>Subsidies</i>		588	962	- 374
Beleid Medische Ethiek		588	962	- 374
<i>Opdrachten</i>		59	0	59
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		4.452	3.085	1.367
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek		4.452	3.085	1.367
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		13.290	14.684	- 1.394
CVZ: Rijksbijdrage abortusklinieken		13.208	13.050	158
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek		82	1.634	- 1.552
<b>Ontvangsten</b>	<b>21.135</b>	<b>16.565</b>	<b>10.903</b>	<b>5.662</b>
Bestuurlijke boetes		5.260	4.252	1.008

## E. Toelichting op de instrumenten

### 1. Gezondheidsbescherming

#### **Subsidies**

De onderuitputting van per saldo € 1,7 miljoen wordt voornamelijk veroorzaakt doordat in afwachting van het Nationaal Programma Preventie, projecten op het terrein van de Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid nog niet zijn gestart (€ 1,3 miljoen).

#### **Opdrachten**

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 3,2 miljoen. Dat is circa € 4,4 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag circa € 7,6 miljoen. Dit is met name veroorzaakt doordat minder instellingen dan verwacht hebben deelgenomen aan het project weerstandsverhoging onderzoeksinstellingen CBRN (chemische, biologische of radiologische/ nucleaire stoffen).

## **Bijdrage aan agentschappen**

### **NVWA**

Het bedrag van de opdrachtverlening NVWA 2013 komt overeen met het oorspronkelijk geraamde bedrag. Laatst bedoelde bedrag is inclusief een bedrag van € 4,2 miljoen dat naar aanleiding van het amendement Mulder – Bouwmeester (TK 33 400 XVI, nr. 47) aan het NVWA-budget is toegevoegd. Met deze verhoging is bereikt dat de voorgenoemde korting op het NVWA-budget niet is doorgevoerd.

<b>Financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2013</b> <b>Bedragen x € 1 miljoen</b>		
Beleidssterrein	Begroting	Realisatie
Voedselveiligheid	42,2	41,3
Productveiligheid	13,1	13,1
Alcohol en tabak	7,8	6,5
Overig	10,9	13,2
<b>Totaal</b>	<b>74,0</b>	<b>74,1</b>

### **RIVM**

De opdrachtverlening 2013 inzake de programma's aan het RIVM bedraagt € 18,5 miljoen en is € 4,3 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dat is een gevolg van een aantal aanvullende opdrachten waarvoor budget is overgeheveld naar dit instrument.

<b>Kengetal voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland</b>		
Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year)	
	2009	2011
Toxoplasma gondii	2.000	2.000
Campylobacter spp.	1.300	1.530
Salmonella spp.	650	710
S. aureus toxine	630	670
C. perfringens toxine	450	490
Norovirus	240	300
Rotavirus	210	210
B. cereus toxine	97	100
Listeria monocytogenes	78	140
STEC O157	60	56
Giardia spp.	25	17
Hepatitis-A virus	15	9
Cryptosporidium spp.	10	8
Hepatitis-E virus	2	2
<b>Totaal</b>	<b>5.800</b>	<b>6.250</b>

Bron: *Nationaal Kompas*, RIVM

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

## **2. Ziektepreventie**

### ***Subsidies***

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 192,1 miljoen. Dat is circa € 182,2 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 9,9 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door mutaties die reeds in de eerste suppletoire wet zijn gemeld. In de ontwerpbegroting 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 1 en 33 400 XVI, nr. 2) waren de subsidies die worden verleend door het RIVM opgenomen onder het instrument «bijdragen aan agentschappen». Dit had het instrument «subsidies» moeten zijn. Bij eerste suppletoire wet is dit hersteld door € 187,6 miljoen over te boeken van het instrument «bijdragen aan agentschap RIVM» naar het instrument «subsidies RIVM». Voorts is door de vertraging van de invoering van het Bevolkingsonderzoek Darmkanker € 3,7 miljoen onderuitputting opgetreden.

Conform de begroting zijn subsidies verleend voor een goede bescherming tegen infectieziekten (onder andere voor de gedwongen opname van TBC-patiënten, onderzoek Q-koorts Herpen en de stichting Q-koorts) en preventie van chronische ziekten (onder andere Eurocat: onderzoek naar aangeboren afwijkingen, stichting Opsporing Erfelijke tumoren, het Erfocentrum, het Nationaal Actieplan Diabetes en het WHO/IARC (International Agency for Research on Cancer)). Voorts is subsidie verleend aan het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk.

### ***Ziektepreventie***

De onderschrijding van € 3 miljoen op ziektepreventie wordt veroorzaakt door een aantal kleine mutaties. Zo is er onder ander € 0,5 miljoen overgeheveld naar het instrument Opdrachten Ziektepreventie, € 1,1 miljoen overgeheveld naar het instrument bijdrage aan Baten en lastendienst Gezondheidsbescherming voor de kosten van de bestrijding van exotische muggen door de NVWA en voor het opzetten van een Bureau Biosecurity door het RIVM en is er een onderuitputting van € 0,8 miljoen opgetreden door vertraging in de uitvoering van projecten voor de BES-eilanden.

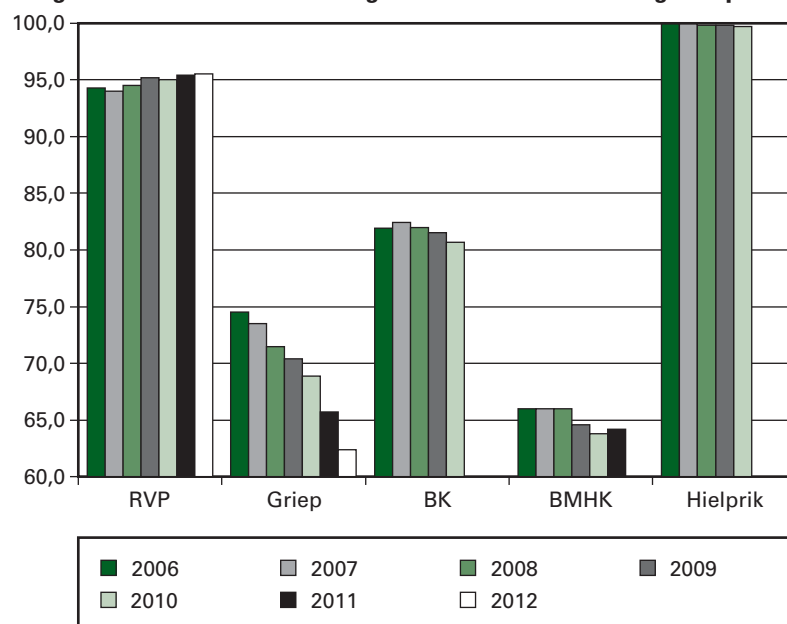
### ***Bijdrage aan agentschappen***

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 102,5 miljoen. Dat is circa € 218 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 320,6 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door mutaties die reeds in de eerste en de tweede suppletoire wet zijn gemeld (zie ook de toelichting onder subsidies).

Er is € 2,5 miljoen overgeboekt van artikel 9 (Algemeen) naar artikel 1. Het betreft het budget voor de basisovereenkomst tussen het agentschap RIVM en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) voor het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). In verband met de oprichting van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek terrein (ALT) is circa € 10,7 miljoen overgeboekt van artikel 1 naar artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele en materiële uitgaven kerndepartement). De voorraad antivirale middelen is langer houdbaar dan verwacht. De voor de vervanging gereserveerde middelen komen hierdoor niet tot besteding (-/- € 15,8 miljoen). Daarnaast zijn de uitvoeringskosten voor de HPV-vaccinatie (-/- € 0,9 miljoen) lager dan geraamd, doordat de inkoop

van HPV-vaccin voortaan vanuit de premiemiddelen (RVP) wordt gefinancierd. Tot slot bedroeg het totaal van de overige (kleine) mutaties circa -/- € 5,6 miljoen.

**Kengetal: Deelname aan bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten**



- RVP = percentage deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma.
- Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. RIVM rapport 150202001 (pagina 9, tabel S2).
- Voor het verslagjaar 2013 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2012) is dit percentage 95,5%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2010 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd. Het RVP wordt betaald uit de premiegefinancierde uitgaven (zie Financieel Beeld Zorg).
- Griep = percentage deelname aan het Nationaal Programma Grieppreventie.
- Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2012, IQ Healthcare in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).
- BK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.
- Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam (pagina 16, figuur 2.6).
- BMHK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
- Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker (LEBA). Rapportage 2011.
- PSIE = percentage deelname aan de Prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunitatie (Hiehprik).
- Monitor en evaluatie van de neonatale hiehprikscreening bij kinderen geboren in 2012, TNO-rapport TNO/CH 2014 R 10324 (pas vanaf zomer 2014 openbaar).

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunititeit.

**Bijdrage aan medeoverheden**

Het geraamde bedrag van € 15 miljoen is in de eerste suppletoire wet overgeboekt naar het Gemeentefonds voor de toevoeging van middelen in verband met een extra contactmoment jeugdgezondheidszorg aan doeluitkering Jeugd en Gezin.

### **3. Gezondheidsbevordering**

#### ***Subsidies***

Aan het Trimbos instituut is subsidie verstrekt op het terrein van preventie schadelijk middelengebruik voor circa. € 8,9 miljoen voor o.a. Partnership vroegsignalering alcohol en preventie riskant middelen gebruik uitgaanscircuit en als instellingssubsidie. Daarnaast is € 1,1 miljoen besteed aan middelen voor projecten op terrein van de verslavingszorg.

#### ***Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG/Gezonde leefstijl jeugd***

Om de beleidsdoelen rond gezondheidsbevordering te verwezenlijken worden activiteiten mogelijk gemaakt door subsidieverlening aan het Voedingscentrum Nederland voor de realisatie van onder andere het prioriteitenplan «Gezond door het leven» en de Gezonde Schoolkantine (€ 5,9 miljoen). Ter versterking van de lokale ketenzorg is aan de VU Amsterdam een projectsubsidie verstrekt van € 0,8 miljoen. De totale uitgaven op dit instrument zijn € 4,6 miljoen minder dan geraamd met name als gevolg van overboekingen naar andere artikelen/ begrotingshoofdstukken. Zo zijn op dit onderwerp activiteiten uitgevoerd door het Ministerie van EL&I ten behoeve van smaaklessen (€ 0,25 miljoen), door het Ministerie van OCW voor financiering van de Onderwijsagenda, sport, bewegen en gezonde leefstijl (SBGL)/Gezonde Schoolpleinen (circa € 2,6 miljoen), door het centrum voor Gezond Leven voor Gezonde kinderopvang aanpak, Ondersteuning onderwijs/ jeugdimpuls en Ouderparticipatie (circa € 0,1 miljoen) en voor de sportimpuls is € 0,25 miljoen overgeboekt naar ZonMw. Daarnaast was sprake van lagere subsidieverleningen op het terrein van gezonde voeding, gezond gewicht en gezonde leefstijl.

De stichting VeiligheidNL heeft € 5,3 miljoen ontvangen middels instellings- en projectsubsidies in het kader van Letselpreventie en de regionalisering LIS. VeiligheidNL heeft zich daarbij specifiek gericht op de doelgroepen jeugd en ouderen, onder andere door de ontwikkeling en toepassing van gedragsinterventies en voorlichting ten behoeve van deze doelgroepen. Ook heeft VeiligheidNL via onder andere onderzoek en voorlichtingsmaterialen een bijdrage geleverd aan de preventie van sportblessures. Daarnaast heeft VeiligheidNL aan de hand van registraties informatie over letsels in Nederland geleverd. De totale uitgaven op dit onderdeel vielen hierdoor circa € 1,4 miljoen hoger uit dan geraamd.

#### ***Opdrachten***

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen circa € 3,3 miljoen. Dat is circa € 1,4 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 1,8 miljoen. De (hogere) uitgaven hebben vooral betrekking op de levering van medicinale heroïne. In de begroting waren hiervoor middelen begroot (€ 2,5 miljoen) op het instrument «Bijdrage aan medeoverheden».

#### ***Bijdrage aan medeoverheden***

Conform begroting is een financiële bijdrage aan gemeenten verstrekt voor het, binnen een gesloten systeem, aanbieden van een behandeling, waarbij naast methadon ook medicinale heroïne wordt verstrekt aan een beperkte groep langdurig opiaatverslaafden. In 2013 zijn bij 16 gemeenten in 18 poli's ongeveer 750 patiënten behandeld; hiervoor ontvingen de gemeenten € 14,5 miljoen. Een deel van de middelen is ingezet voor de levering van medicinale heroïne (€ 2,5 miljoen; zie hiervoor onder «Opdrachten»).

Kengetallen Gezondheidsbevordering								
	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Het percentage niet-rokers ≥ 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%	74%	75%
2. Overgewicht bij volwassenen ≥ 20 jaar	–	45,50%	46,90%	47,20%	48,20%	48,20%	–	–
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 4–20 jaar	–	–	–	13,10%	13,60%	12,80%	–	–
4. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt.	–	89,30%	90,00%	89,60%	89,60%	90,60%	–	–
5. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,60%	–	36,50%	35,00%	38,40%	–	–
6. Aantal problematische drugsverslaafden per 1.000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–	1,3	–
7. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700.000	650.000	650.000	640.000	600.000	600.000	–	–
8. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	–	12,70%	13,20%	13,20%	13,70%	14,30%	15,10%	–

Bron:

1. TNS NIPO in opdracht van het Trimbos-instituut. *Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR)*.
2. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981.
3. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981.
4. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via [www.Statline.nl](http://www.Statline.nl) van Centraal Bureau voor de Statistiek.
5. Health Behaviour in School-aged Children, Trimbos Instituut, zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).
6. Nationaal Kompas Volksgezondheid: *Afhankelijkheid van drugs*.
7. Letselinformatiesysteem 2001–2010 VeiligheidNL en CBS, zie [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) en [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl). De trend voor letsel als gevolg van privéongevallen en sportblessures in de afgelopen jaren is positief, waarbij in 2011 geen verandering is te zien ten opzichte van 2010.
8. Nationaal Kompas Volksgezondheid: *Betreft het percentage bezoekers van soa-poli's, waarbij één (of meer) soa is gevonden*.

#### 4. Ethiek

##### **Bijdrage aan agentschappen**

Aan het CIBG is opdracht verstrekt voor de uitvoering van het secretariaat van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE), de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting, de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en het beheer van de daarbij behorende registers. De totale opdrachtverlening lag in totaal circa € 1,4 miljoen hoger dan verwacht. Dit werd voornamelijk veroorzaakt door hogere kosten RTE en nieuwbouw KIDS-register.

##### **Bijdrage aan ZBO's RWT's**

De apparaatsuitgaven van CCMO waren in de ontwerpbegroting (TK 33 400 XVI, nr. 1 en 2) ten onrechte op artikel 1 geraamd. Bij de eerste suppletoire wet is dit hersteld door middel van een overboeking van € 1,4 miljoen van artikel 1 naar artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele en materiële uitgaven SCP en raden).

Aan het CVZ is een financiële bijdrage van € 13,2 miljoen beschikbaar gesteld voor het op grond van de regeling «subsidies AWBZ» verstrekken van subsidies aan abortusklinieken.

##### **Ontvangsten**

De overschrijding van de ontvangsten wordt vooral veroorzaakt door een niet geraamde terugbetaling van € 4,3 miljoen door ZonMw als gevolg van de overschrijding van de zogenaamde overlooppoot. Deze

overlooppост is bedoeld om fluctuaties in de liquiditeitsbehoefte op te vangen als gevolg van vertragingen c.q. versnellingen binnen een programma. De gerealiseerde ontvangsten Bestuurlijke Boetes NVWA bedroegen ruim € 5 miljoen, € 1 miljoen meer dan geraamd. Deze hoger dan geraamde realisatie is toe te schrijven aan de verhoging van de boetes voor roken in de horeca en aan opgelegde boetes voor reclameovertredingen van de tabaksindustrie.



## **Beleidsartikel 2 Curatieve zorg**

### **A. Algemene beleidsdoelstelling**

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

### **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. De uitgaven en ontvangsten op basis van de Zorgverzekeringswet komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg. Op begrotingsartikel 2 Curatieve zorg worden de begrotingsuitgaven en -ontvangsten voor curatieve zorg verantwoord. Het betreft veelal uitgaven die ondersteunend zijn aan de werking van het stelsel.

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

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

Rol en verantwoordelijkheid Minister			
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren
Kwaliteit en (patiënt) veiligheid	Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt) veiligheid en innovatie in de curatieve zorg. Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen.	Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardige oncologisch onderzoek en de financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen. Daarnaast wordt het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector (mede) gefinancierd. Bevorderen van de beschikbaarheid van donororganen door het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie. Het financieren van bijwerkingenregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.	Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.
Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren.	Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid van de zorg door het deels compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.	
Bevorderen van de werking van het stelsel (waaronder doelmatigheid)	Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risico-verevening.	Het financieren van kostencomponenten die het gelijk speelveld verstoren. De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers.	Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden. Het bepalen van de normen/criteria, waaraan de registers (bijvoorbeeld BIG-register) die worden bijgehouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.

### C. Beleidsconclusies

In 2013 heeft de overheid verder gewerkt aan het in creëren van de juiste randvoorwaarden om ruimte te bieden voor de toepassing van e-Health en andere vormen van innovatie. Een onderdeel hiervan is het faciliteren van de ontwikkeling en het gebruik van ICT- en informatiestandaarden, waarvoor het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) middels een

instellingssubsidie in staat is gesteld om te fungeren als kennis- en expertisecentrum. Daarnaast heeft VWS in internationale werkgroepen en samenwerkingen geparticipeerd om o.a. bij te dragen aan de realisatie van de Digitale Agenda voor Europa. Verder heeft de overheid voor het eerst het gebruik van e-Health in de gezondheidszorg laten monitoren in de «e-Health monitor 2013». Ten aanzien van het voornemen de positie van de patiënt te versterken en de privacy en beveiliging te borgen is het wetsvoorstel cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens opgesteld dat in behandeling is bij de Tweede Kamer.

Voor de generalistische basis ggz zijn de voorbereidingen getroffen voor de introductie van vier nieuwe tarieven generalistische basis ggz en is gewerkt aan een onderbouwing voor inhoudelijke producten voor de basis ggz. Op basis daarvan is een voorhangbrief aan de Tweede Kamer gestuurd met de beleidsvoornemens voor 2014 (TK 25 424, nr. 211). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft vervolgens de beleidsregels hierover in augustus vastgesteld. De voorbereidingen voor de monitor van de basis ggz die in 2014 start, zijn ook getroffen door het opstarten van een Europese aanbestedingsprocedure. Tot slot is er een website in de lucht [www.invoeringbasisggz.nl](http://www.invoeringbasisggz.nl).

Voor de versterking van de eerstelijnszorg en de zorg dichtbij huis zijn in 2013 bestuurlijke afspraken gemaakt met de aanbieders van huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en met de zorgverzekeraars. Op basis van de hoofdlijnen over het nieuwe bekostigingsmodel zoals opgenomen in het akkoord is de NZa in juli 2013 verzocht te adviseren over de precieze wijze voor huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en timing van de invoering van een nieuw bekostigingsmodel per 2015. Om de ontwikkelingen in de versterking van de eerstelijnszorg goed te kunnen volgen heeft VWS vijftien initiatieven geselecteerd onder de noemer proeftuinen en pilots «betere zorg met minder kosten» (TK 32 620, nr. 85 en 32 620, nr. 92). Het NIVEL heeft in opdracht van VWS onderzoek gedaan naar substitutie van tweedelijns naar eerstelijns zorg in Nederland (bijlage bij TK 32 620, nr. 92). Daarnaast heeft VWS in 2013 de looptijd van het ZonMw-programma Op één Lijn, dat specifiek gericht is op de versterking van de eerstelijns, met een jaar verlengd.

In de eerste lijn is met de afronding van het programma Zorg voor Veilig (2008–2012) het onderwerp patiëntveiligheid bij partijen neergelegd. In het programma zijn veel instrumenten ontwikkeld waarmee partijen in hun eigen praktijk aan de slag kunnen gaan. Daarnaast heeft VWS nog enkele overkoepelende activiteiten gefinancierd zoals het houden van landelijke meldweken, een onderzoek naar het transmuraal melden van incidenten en de ontwikkeling van SCOPE (Systematisch Cultuur Onderzoek Patiëntveiligheid Eerste lijn).

Voor wat betreft de ziekenhuissector heeft het onderzoek van EMGO/NIVEL (november 2013) aangetoond dat de doelstellingen van de landelijke programmatische aanpak van patiëntveiligheid (2008–2012) waar VWS met veldpartijen de afgelopen jaren financieel in heeft geïnvesteerd, zijn gehaald. Alle ziekenhuizen, op twee na, hadden eind 2013 een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem en de beoogde 50% reductie van potentieel vermijdbare schade en sterfte is grotendeels gerealiseerd. Dat geldt niet voor de beoogde doelstellingen op tien risicovolle inhoudelijke thema's. Niet alle ziekenhuizen hebben alle thema's reeds geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Daarom heeft VWS met de partners van het programma afspraken gemaakt om de

afgesproken doelen alsnog te bereiken en verdere vermindering van potentieel te vermijden schade structureel verder omlaag te brengen. In het voorjaar van 2014 zal de Kamer geïnformeerd worden over de concrete invulling van de gezamenlijk afgesproken maatregelen.

In de curatieve GGZ heeft in de periode 2009 tot en met 2013 een meerjarenprogramma patiëntveiligheid in de GGZ plaatsgevonden. In dit programma Veilige zorg, ieders zorg, is met meerdere GGZ partijen (instellingen/beroepsgroepen) onder leiding van GGZ-Nederland gewerkt aan inhoudelijke thema's voor patiëntveiligheid in de GGZ. Dit waren onder meer: agressie in de zorg, suïcidepreventie, terugdringen dwang en drang en somatische comorbiditeit. In het najaar van 2013 is het programma afgerond en afgesloten met een slotcongres. Reeds in het slotcongres is naar voren gebracht dat het onderwerp patiëntveiligheid onverdeelde en voortdurende aandacht behoeft. Door GGZ Nederland wordt, in samenwerking met VWS, een invitational conference georganiseerd met als doel het vervolgtraject nader te bepalen.

In het voorjaar van 2014 zal de Kamer geïnformeerd worden over de vervolgstappen ten aanzien van patiëntveiligheid in de eerste lijn, de GGZ en de medisch-specialistische zorg.

#### D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>2.618.694</b>	<b>2.764.564</b>	<b>2.769.858</b>	<b>- 5.294</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>2.655.887</b>	<b>2.789.790</b>	<b>2.796.291</b>	<b>- 6.501</b>
<b>1. Kwaliteit en veiligheid</b>		<b>116.315</b>	<b>114.399</b>	<b>1.916</b>
<i>Subsidies</i>		<i>110.631</i>	<i>109.003</i>	<i>1.628</i>
waarvan onder andere:				
Integrale kankercentra		27.830	27.040	790
Nederlands Kanker Instituut		17.254	17.100	154
Patiëntveiligheid curatieve zorg		1.366	2.585	- 1.219
Subsidies in relatie tot zwangerschap en geboorte		2.402	1.651	751
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)		3.443	2.808	635
Perinataal Webbased dossier		633	1.000	- 367
Nictiz		4.450	5.000	- 550
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en de teratologie informatie service		1.224	1.224	0
Nederlandse Transplantatie Stichting		3.167	3.691	- 524
Regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie		7.697	8.281	- 584
Stichting Life Sciences & health		21.743	20.268	1.475
Topinstituut Pharma		13.499	9.118	4.381
UMCG ten behoeve van het project Lifelines		2.602	6.100	- 3.498
<i>Opdrachten</i>		<i>1.876</i>	<i>2.019</i>	<i>- 143</i>
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>3.808</i>	<i>3.177</i>	<i>631</i>
waarvan onder andere:				
CIBG: donorregister		3.571	3.104	467
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		<i>0</i>	<i>150</i>	<i>- 150</i>

	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		0	50	– 50
<b>2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg</b>		<b>2.609.284</b>	<b>2.613.111</b>	<b>– 3.827</b>
<i>Subsidies</i>		12.293	14.536	– 2.243
waarvan onder andere:				
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden		1.312	2.000	– 688
Anonieme e-mental health		785	2.000	– 1.215
Stichting Patiëntvertrouwenspersoon		4.997	4.744	253
Stichting Familievertrouwenspersoon		1.101	1.080	21
Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik		910	1.000	– 90
<i>Bekostiging</i>		2.594.090	2.565.500	28.590
waarvan onder andere:				
Rijksbijdrage 18-		2.565.500	2.565.500	0
<i>Opdrachten</i>		1.858	4.508	– 2.650
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		1.043	951	92
CIBG: Farmatec		1.043	951	92
<i>Bijdrage aan ZBO's en RWT's</i>		0	27.616	– 27.616
CVZ: Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	27.616	– 27.616
<b>3. Bevorderen werking van het stelsel</b>		<b>64.191</b>	<b>68.781</b>	<b>– 4.590</b>
<i>Subsidies</i>		3.226	13.700	– 10.474
waarvan onder andere:				
Stichting DBC-Onderhoud		0	12.822	– 12.822
<i>Bekostiging</i>		3.144	0	3.144
Afwikkeling algemene kas ZFW		3.144	0	3.144
<i>Inkomensoverdrachten</i>		35.757	30.000	5.757
waarvan onder andere:				
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel		35.713	30.000	5.713
<i>Opdrachten</i>		2.566	3.216	– 650
waarvan onder andere:				
Risicoverevening		1.179	1.359	– 180
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		19.498	12.430	7.068
CJIB: onverzekerden		3.100	810	2.290
CJIB: wanbetalers		16.398	11.620	4.778
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		0	5.335	– 5.335
SVB: onverzekerden		0	1.530	– 1.530
CVZ: onverzekerden		0	1.860	– 1.860
CVZ: wanbetalers		0	1.945	– 1.945
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		0	4.100	– 4.100
V&J: Bijdrage C2000		0	4.100	– 4.100
<b>Ontvangsten</b>	<b>92.490</b>	<b>78.105</b>	<b>22.128</b>	<b>55.977</b>
waarvan onder andere:				
Ontvangsten wanbetalers		66.343	13.900	52.443

## **E. Toelichting op de instrumenten**

### **1. Kwaliteit en veiligheid**

#### ***Subsidies***

##### *Integrale kankercentra*

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) ondersteunen ziekenhuizen in de regio om kwalitatief hoogwaardige oncologische zorg te kunnen leveren. Het totale subsidiebedrag voor beide instellingen bedroeg in 2013 € 27,8 miljoen. VWS heeft de subsidie verleend onder andere voor de ondersteuning van regionale netwerken en werkgroepen van professionals, de consultdiensten, de kankerregistratie, trialondersteuning, wetenschappelijk onderzoek, het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren, de ontwikkeling van richtlijnen en bij- en nascholing. Daarbij stond 2013 in het teken van de voorbereidingen op de fusie van het IKZ met het IKNL per 1 januari 2014.

##### *Nederlands Kanker Instituut*

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI) is een internationaal erkend centre of excellence op het gebied van oncologisch onderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek beweegt zich op een breed gebied dat fundamenteel biologische vraagstellingen, klinisch onderzoek, epidemiologie en psychosociaal onderzoek omvat. De combinatie van een focus op oncologie en de aanwezigheid van state of the art kennis en technologie, maakt dat het NKI goed past binnen het concentratie- en specialisatiebeleid van VWS. Het NKI kreeg in 2013 € 17,3 miljoen subsidie van VWS. Dit bedrag bestond uit een instellingssubsidie van circa € 12 miljoen en een subsidie voor de kapitaallasten van circa € 5 miljoen.

##### *Patiëntveiligheid curatieve zorg*

De meerjarige landelijke programma's gericht op het agenderen en bevorderen van patiëntveiligheid zijn in 2013 tot een afronding gekomen. Voor alle sectoren geldt dat de programmatische aanpak heeft gewerkt, dat er veel kennis is opgedaan en instrumenten zijn ontwikkeld, maar dat de gestelde doelen nog niet volledig zijn bereikt. Ook kunnen er als gevolg van verschuivingen in het zorglandschap nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders ontstaan. De nieuwe overdrachtsmomenten die hiermee samengaan zorgen mogelijk voor nieuwe aandachtspunten met betrekking tot patiëntveiligheid. In 2013 zijn de middelen voor patiëntveiligheid niet volledig uitgeput, omdat 2013 een overgangsjaar betrof waarin mede op basis van de uitkomsten van de verschillende programma's is gekeken naar hoe de komende jaren een vervolg zal worden gegeven aan patiëntveiligheid. Het uitgangspunt hierbij is dat patiëntveiligheid primair de verantwoordelijkheid is van aanbieders, professionals en verzekeraars, maar ook dat VWS het thema op de agenda houdt. De herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelgebruik (IPCI/Harm) is in februari 2013 aangeboden aan de Tweede Kamer (TK 29 477, nr. 226). Naar aanleiding van de resultaten is opdracht gegeven tot integratie van de leidraad begeleiding nieuwe antistollingsmedicatie en de landelijke standaard ketenzorg antistolling.

##### *Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en de teratologie informatie service*

De stichting Lareb ontving in de periode 1 oktober 2012 tot 20 mei 2013 221 meldingen van bijwerkingen na vaccinatie met een griepvaccin, 35% meer dan het seizoen 2011/2012. Bij 13 meldingen (6%) ging het om

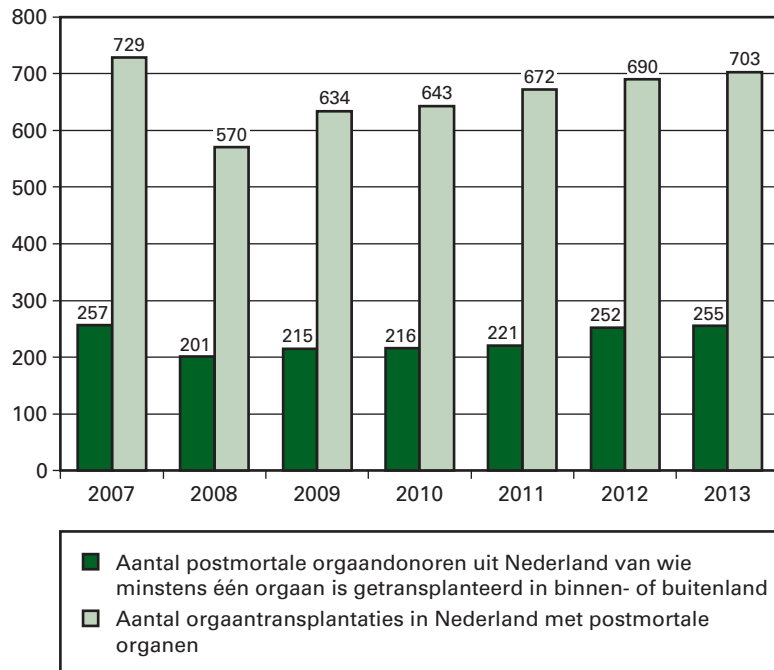
ernstige bijwerkingen. Er waren geen meldingen van overlijden na griepvaccinatie en geen signalen voor bijzondere, nieuwe of verontrustende bijwerkingen. Lareb brengt in mei 2014 de jaarrapportage uit over de meldingen van bijwerkingen over het in 2013 uitgevoerde Rijksvaccinatieprogramma. Met financiering door het agentschap CBG hield Lareb zich ook in 2013 bezig met het verzamelen en analyseren van ernstige bijwerkingen van geneesmiddelen. Zorgverleners melden onvoldoende ernstige bijwerkingen van geneesmiddelen door aan Lareb, terwijl deze informatie van groot belang kan zijn. In 2013 heeft Lareb door media-aandacht veel meldingen ontvangen van patiënten over ernstige bijwerkingen van de Diane-35 pil. Mede op basis van het grote aantal meldingen en de uitkomsten van het overleg met de meest betrokken beroepsgroepen, is besloten dit middel niet langer te vergoeden via het verzekerde pakket.

*Bronnen: Lareb rapportage meldingen bijwerkingen griepvaccins 2012–2013*

*Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie*

In 2013 heeft de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) zoals voorzien een rol gespeeld in de monitoring van de activiteiten in ziekenhuizen rond de implementatie van de pilots orgaandonatie. Daarnaast heeft de NTS haar rol als kenniscentrum rond orgaan- en weefseldonatie vervuld en verzorgde de stichting de voorlichting rond orgaan- en weefseldonatie. De subsidie aan de NTS viel in 2013 incidenteel € 0,5 miljoen lager uit dan geraamd door het afkomen van de egaliseriereserve. De activiteiten rond de pilots orgaandonatie zijn zoals verwacht voortgezet.

### Kengetallen orgaandonatie



Bron: website van de Nederlandse Transplantatie Stichting ([www.transplantiestichting.nl/cijfers/actuele-cijfers-organen](http://www.transplantiestichting.nl/cijfers/actuele-cijfers-organen)). De stijgende lijn qua aantal postmortale orgaandonoren en transplantaties kon in 2013 worden vastgehouden. De cijfers over 2013 zijn voorlopig en kunnen nog wijzigen door nagekomen rapportages. De definitieve cijfers publiceert de NTS in haar jaarverslag over 2013.

### Stichting Life Sciences and Health, het Topinstituut Pharma en UMCG ten behoeve van het project Lifelines

Uit de voormalige FES-gelden wordt subsidie verstrekt aan projecten op het gebied van life sciences and health. De uitgaven worden beïnvloed door het tijdstip van declareren van de betrokken instellingen. In 2013 heeft dat tot hogere uitgaven geleid. In 2013 werd de laatste tranche subsidie uit de voormalige FES-gelden beschikbaar gesteld aan het Topinstituut Pharma. Met de verstrekte subsidie is in de afgelopen jaren een onderzoeks-programma gefinancierd waarbij de focus lag op samenwerking tussen publieke en private partijen. In 2013 is naast het projectenmanagement door het Topinstituut Pharma gewerkt aan de transitie van het Topinstituut naar een positionering binnen de Topconsortia voor Kennis en Innovatie (TKI)-structuur. De realisatie voor het Topinstituut Pharma is hoger uitgevallen doordat geplande uitgaven uit voorgaande jaren zijn doorgeschoven naar 2013.

Eind 2013 is het geplande aantal deelnemers aan het Lifelines project van 165.000 ([www.lifelines.nl](http://www.lifelines.nl)) bereikt. Vanaf 2014 zullen de deelnemers voor de 2<sup>e</sup> keer worden gescreend. De database van het Lifelines project is (geanonimiseerd) beschikbaar voor onderzoekers. In 2013 is gewerkt aan de realisatie van de bewaarfaciliteit voor de biobank. Deze zal begin 2014 volledig operationeel zijn. In verband met de lagere realisatie van kasuitgaven door UMCG in voorgaande jaren is het subsidiebedrag in 2013 lager uitgevallen dan geraamd.



## **2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg**

### ***Subsidies***

#### *Anonieme e-mental health*

Op dit moment is een wetsvoorstel aanhangig bij de Tweede Kamer om financiering van anonieme e-mental health structureel mogelijk te maken. Om anonieme e-mental health in de tussenliggende periode te financieren is tijdelijk een subsidieregeling ingesteld waarop aanbieders van anonieme e-mental health een aanvraag kunnen indienen. Voor deze subsidieregeling is jaarlijks een budget beschikbaar van € 2 miljoen. Dit budget is niet volledig uitgeput aangezien er minder aanvragen zijn ingediend die voldoen aan de subsidie eisen dan er budget beschikbaar is.

### ***Bekostiging***

Bij de invoering van Verantwoord Begroten stonden de uitgaven in het kader van de bekostiging van zorgkosten illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen ten onrechte op het instrument Bijdrage ZBO's en RWT's geboekt. Dit is hersteld bij de tweede suppletoire wet.

### ***Opdrachten***

De lagere uitgaven zijn onder meer veroorzaakt doordat er in 2013 geen uitgaven zijn geweest voor de aanbesteding met betrekking tot de proefberekeningen van de GVS-vergoedingslimieten. Tevens zijn er lagere uitgaven geweest voor onderzoeken en projecten op het gebied van bijvoorbeeld overhevelingen van geneesmiddelen en verspilling in de zorg.

### ***Bijdrage ZBO's en RWT's***

Zie de toelichting onder Bekostiging.

## **3. Bevorderen werking van het stelsel**

### ***Subsidies***

#### *Stichting DBC-Onderhoud*

Zoals gemeld bij de eerste suppletoire wet zijn de middelen die bestemd zijn voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek, als gevolg van het beleggen van de verantwoordelijkheid bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), overgeboekt naar artikel 4 (Zorgbreed beleid).

### ***Bekostiging***

In 2013 is het CVZ in het kader van de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas voortgegaan met het doorbelasten van de door hen betaalde uitgaven en het doorberekenen van de ontvangen bedragen aan het Ministerie van VWS.

### ***Inkomensoverdrachten***

#### *Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel*

De totale mutatie betreft circa € 5,7 miljoen. Deze bestaat met name uit € 6,5 miljoen betalingen over voorgaande jaren bij het uitvoeren van de overgangsregeling FLO/VUT/Ouderenregeling in de ambulancezorg.

### *Bijdragen aan agentschappen*

#### *Bijdrage aan CJIB in verband met onverzekerden en wanbetalers Zvw*

De totale mutatie betreft circa € 7,2 miljoen. Dit wordt met name veroorzaakt door een technische overboeking van € 8,1 miljoen van het instrument Bijdragen aan ZBO's en RWT's (bijdragen aan SVB en CVZ in verband met onverzekerden en wanbetalers Zvw). Er is ruimte ontstaan van € 0,9 miljoen door vrijval op dat budget.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet			
	2011	2012	2013
Aantal overzekerden eind december bij het CVZ	58.000	40.000	29.000
Aantal wanbetalers eind december bij het CVZ	318.000	299.000	316.000

Bron: maandrapportage CVZ.

#### ***Bijdrage aan ZBO's en RWT's***

Op dit instrument zijn bij eerste en tweede suppletoire wet diverse technische mutaties verwerkt. Bij eerste suppletoire wet is de raming (structureel) opgehoogd met € 16,9 miljoen. Daarnaast is op dat moment € 10,7 miljoen overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid in verband met de uitvoeringskosten van het CVZ. Bij tweede suppletoire is onder meer € 8,1 miljoen overgeboekt naar het instrument Bijdragen aan agentschappen.

#### ***Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken***

VWS draagt 4,5% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze kosten zijn structureel (€ 4,1 miljoen). Dit bedrag wordt jaarlijks via een begrotingsmutatie overgeboekt naar het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

### ***Ontvangsten***

#### *Wanbetalers en onverzekerden*

De ontvangstenraming wanbetalers en onverzekerden is in de eerste en tweede suppletoire wet aangepast met € 39,7 miljoen respectievelijk € 18,9 miljoen op basis van realisatiecijfers over de eerste maanden van 2013 en geactualiseerde inzichten. Ten opzichte van die bijgestelde raming is de realisatie uiteindelijk circa € 6,2 miljoen lager uitgevallen, doordat een deel van de ontvangsten die betrekking hebben op 2013 pas in 2014 daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden.

## **Beleidsartikel 3 Maatschappelijk ondersteuning en langdurige zorg**

### **A. Algemene beleidsdoelstelling**

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

### **B. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

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

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

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

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

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

## C. Beleidsconclusies

### Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Het TransitieBureau Wmo heeft gemeenten, aanbieders en cliënt- en patiëntenorganisaties ondersteund door het organiseren van diverse bijeenkomsten, het subsidiëren van activiteiten voor de voorbereiding van de decentralisatie en het ontwerpen van handreikingen en factsheets o.a. op het gebied van inkoop, samenwerking gemeenten en huisartsen, sociale wijkteams en respijtzorg. De ondersteuning voor partijen is minder intens geweest dan verwacht i.v.m. de latere invoeringsdatum van de nieuwe Wmo (2015 i.p.v. 2013/2014).

Er is in 2013 door de Wmo-werkplaatsen een start gemaakt met de implementatie van de kennis die de afgelopen jaren is ontwikkeld voor een betere uitvoering van de Wmo door de beroepskrachten.

In 2013 is een eerste versie van het standaard cliëntervaringsonderzoek opgesteld. Deze sloot nog onvoldoende aan bij de doelstelling «de wijziging van de opzet horizontale verantwoording artikel 9 Wmo». De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) gaat voor de horizontale verantwoording (art. 9 Wmo) een nieuwe cliëntervaringsvragenlijst ontwikkelen.

De uitvoering van het ondersteuningsprogramma zwerfjongeren is volgens plan verlopen. De jongeren hebben in alle deelnemende gemeenten deelgenomen aan de bijeenkomsten en een stem gehad in de op te pakken verbeterpunten. Alle deelnemende centrumgemeenten zijn aan de slag gegaan met een verbeterplan. De stand van zaken van de daadwerkelijke uitvoering verschilt, al naar gelang de te betrekken partijen en lokale werkvelden.

Er is het afgelopen jaar geïnvesteerd in de realisatie van een landelijk toekomstbestendig stelsel van preventie, signalering, opvang, hulp en nazorg voor alle slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, onder andere door middel van het project Regioaanpak Veilig Thuis van de VNG en de Federatie Opvang en het opstellen van een nieuw, objectief verdeelmodel voor de opvang. De uitvoering van de verschillende onderdelen van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties, zoals kindermishandeling en ouderenmishandeling, ligt op koers. De publieks-campagne «Een veilig thuis daar maak je je toch sterk voor» heeft slachtoffers, plegers en omstanders aangespoord om actie te ondernemen bij geweld in huiselijke kring. Op 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht geworden. Aanvullend wordt geïnvesteerd in het verankeren van de aandacht voor geweld in afhankelijkheidsrelaties in opleidingen (TK 33 400 XVI, nr. 157). Met twee rapportages is de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang (TK 33 400 XVI, nr. 156 en TK 33 750 XVI, nr. 80).

Het afgelopen jaar heeft VWS erop ingezet dat informele zorg meer in het vizier kwam bij gemeenten, instellingen en professionals. De Staatssecretaris heeft op 25 mei 2013 samen met de VNG en partijen uit de zorg- en welzijnketen gezien welke accenten in het beleid gelegd moeten worden betreffende informele zorg in 2013 en daaropvolgende jaren. Dit heeft geresulteerd in de drie actielijnen «Versterken, verlichten en verbinden» zoals opgenomen in de beleidsbrief van 20 juli 2013 (TK 30 169, nr. 28) waarbij centraal staat dat voortaan gemeenten en professionals op een andere wijze naar mantelzorgondersteuning dienen te kijken, namelijk integraal naar de situatie van cliënt en de mantelzorger, zodat een integraal ondersteuningsaanbod op maat aan beiden kan worden geboden. Dit uitgangspunt is vastgelegd in het wetsvoorstel Wmo 2015. Met organisaties van mantelzorgers en vrijwilligers, aanbieders van zorg en welzijn, organisaties van professionals, cliëntorganisaties en de VNG is in 2013 een Agenda Informele Zorg en Ondersteuning opgesteld. In werkgroepen werken partijen als onderdeel van de agenda aan verbeteringen met betrekking tot het samenspel tussen formele en informele zorg (=verbinden), en de ondersteuning van de mantelzorger en vrijwilliger (=verlichten).

In 2013 is door het Expertisecentrum Mantelzorg, de VNG en het Ministerie van VWS een handreiking respijtzorg opgesteld die gemeenten helpt bij de vormgeving van respijtzorg, ter verlichting van de mantelzorger.

Door juridische procedures heeft de Europese aanbesteding voor het bovenregionale gehandicaptenvervoer (BRV, ook bekend als Valys) vertraging opgelopen, waardoor de nieuwe voorziening pas per 1 januari 2014 is ingegaan. In september 2013 is het standaard persoonlijk kilometerbudget verhoogd naar 600 kilometer per jaar. De kwaliteit en de beoogde resultaten van het BRV zijn bereikt.

### **Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten**

134 zorgaanbieders hebben het «In voor zorg!»-traject afgerond. De trajecten laten aansprekende resultaten zien (arbeidsvreugde, lagere kosten, cliëntgerichtheid, minder management, slimmere organisatievormen, betere inzet van technologie). Bij een viertal afgeronde trajecten is een retrospectieve analyse uitgevoerd om de resultaten beter te kunnen duiden. Bij 211 organisaties loopt het traject nog of moet het traject nog starten. In 2013 hebben 72 organisatie besloten deel te nemen aan «In voor zorg!».

Een belangrijk onderdeel van «In voor zorg!» is het verzamelen, verrijken en verspreiden van kennis. Dit gebeurt via het (digitale) kennisplatform / de website en via bijeenkomsten / congressen. In 2013 zijn ruim 1.200 items aan het kennisplatform toegevoegd. Dat het kennisplatform in een behoefte voorziet blijkt uit de bezoekersaantallen. Bijna 300.000 unieke personen bezochten in 2013 de website.

In 2013 organiseerde «In voor zorg!» drie landelijke congressen (gem. 1.000 bezoekers) en 20 kleinere bijeenkomsten (bestuurdersbijeenkomsten, masterclasses, kennisexpedities, verdiepingssessies etc.). Aan deze kleinere bijeenkomsten namen gemiddeld 125 personen deel.

Begin 2013 zijn 25 instellingen van start gegaan met een regelarme wijze van werken. De meeste van deze experimenten zijn verlengd tot 2015. Daarna zullen de uitkomsten worden geëvalueerd. Momenteel, bijna een jaar nadat de experimenten daadwerkelijk zijn gestart, worden in een tussenevaluatie de eerste voorlopige resultaten geïnventariseerd met als doel een bijdrage te leveren aan de maatregelen die thans worden uitgewerkt in het kader van de hervorming van de langdurige zorg. De 700 meldingen zijn in 2012 geanalyseerd en ook is daarover vanuit het Ministerie van VWS met alle melders van hinderende wet- en regelgeving contact geweest. Over de wijze waarop de meldingen zijn opgepakt is gecommuniceerd via de website van «In voor zorg!» ([www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl)). Verschillende meldingen liggen ook in het verlengde van de experimenten met regelarme instellingen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan meldingen over indicatiestelling, waarmee door een aantal instellingen op dit moment wordt geëxperimenteerd.

In 2013 heeft het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) 1.536 keer getoetst of de ontwikkelingsdoelen voor cliënten met een TEZ (toeslag extreme zorgzwaarte) zijn bereikt. Daarnaast heeft het CCE in 2013 zowel in de ggz als in de ouderenzorg circa 180 consultaties verricht. In de gehandicaptenzorg bedroeg het aantal circa 700.

Vanaf oktober 2011 kunnen zorginstellingen indicaties aanvragen via een indicatiemelding. Het CIZ heeft in ieder kwartaal van 2013 een kwartaal-monitor uitgebracht van de gevolgen van de indicatiemelding. Ook is in 2013 een jaarrapportage verschenen. Van de meldingsprocedure wordt veel gebruik gemaakt. Aan het einde van het jaar 2013 wordt bijna 70% van het totaal aantal intramurale indicaties voor 80-plus-cliënten gesteld via de indicatiemelding. Toch is er sinds 1 januari 2014 wijziging gebracht in de manier waarop naar indicatiemeldingen wordt gekeken. In de zomer van 2013 kwam het CIZ met een rapport over een door hen uitgevoerd onderzoek naar upcoding (meer dan 5% naar boven afwijken van een indicatiebesluit in kosten vertaald van een door het CIZ zelf voor dezelfde cliënt uitgevoerd onderzoek en opgesteld besluit). Upcoding staat niet onmiddellijk gelijk met fraude, daarvoor moet sprake zijn van boze opzet en daarvan is meestentijds geen sprake. In reactie op dat onderzoek heeft het CIZ een aangescherpt toezicht- en handhavingkader ontwikkeld. Onder andere wordt op basis daarvan 30% van de meldingen 80+ van elke aanbieder thans ook getoetst, evenals 30% van de adviezen in het kader van standaardindicatieprotocollen en 30% van de herindicaties in taakmandaat. Als de toetsresultaten een te lage congruente uitkomst kent, wordt het toetspercentage verhoogd naar 50%. Uiteindelijk kunnen de mandaatrechten van een blijvend te laag scorende aanbieder tijdelijk worden ontnomen.

In het kader van aanpak fraude voert de NZa een groot onderzoek uit. Dat komt later dan aanvankelijk gepland (niet eind vorig jaar, maar medio 2014). Zodra dat er is worden noodzakelijke maatregelen genomen. Ondertussen is geacteerd op (risico's op) zorg in natura (ZIN)-fraude.

In mei 2013 is het actieprogramma onvrijwillige zorg naar de Tweede Kamer verzonden (TK 31 996, nr. 35). Dit actieprogramma tegen «onvrijwillige zorg», is gericht op cliënten, familie, hulpverleners en de samenleving als geheel. In 2013 hebben voorbereidende werkzaamheden plaatsgevonden, de daadwerkelijke uitvoering zal plaatsvinden in 2014 en verder. Onder andere Vilans en Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) spelen hierin een rol en ontvangen hiervoor een subsidie.

De Regeling palliatieve terminale zorg is gericht op het verstrekken van een tegemoetkoming aan organisaties voor vrijwillige palliatief terminale zorg. De coördinatie van de inzet van vrijwilligers in de palliatief terminale zorg wordt gesubsidieerd. Het kan daarbij gaan om palliatief terminale zorg in de thuissituatie of in een zelfstandig hospice. Daarnaast voorziet de regeling in het verstrekken van een tegemoetkoming in de huisvestingslasten voor zelfstandige hospices.

In mei 2012 is een ZonMw-verbeterprogramma palliatieve zorg gestart dat loopt tot en met 2016. Het programma kent de volgende thema's:

- versterken van de eigen regie van de cliënt en diens naasten, waardoor de patiënt kan sterven op de plaats van zijn of haar voorkeur;
- bevorderen van een cultuuromslag gericht op een geleidelijke overgang van de fase waarin het accent op genezing ligt naar de fase waarin het accent op behoud van kwaliteit van leven ligt;
- bevorderen van de samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers;
- stimuleren van deskundigheid en het gebruik van consultatiemogelijkheden, gericht op proactief handelen, pijnbestrijding en met specifieke aandacht voor psychosociale en spirituele zorg.

In 2013 zijn 18 projecten uit de 2e subsidieronde gestart zijn en 17 projecten uit de 1e subsidieronde afgerond. Er zijn 14 factsheets ontwikkeld van goede voorbeelden die zijn geplaatst op een voor dit doel ontwikkelde website.

Tevens zijn enkele projecten uitgezet voor het ontwikkelen van instrumenten die bijdragen aan betere verspreiding en implementatie. Een in 2013 gehonoreerd project betreft bijvoorbeeld de landelijke implementatie van het goede voorbeeld rond palliatieve thuiszorg (PaTz).

De onafhankelijke werkgroep «vanuit autisme bekeken» is medio 2012 op initiatief van de Staatssecretaris van VWS tot stand gekomen. In 2013 heeft de werkgroep de knelpunten in het leven van mensen met autisme in kaart gebracht en hierover gerapporteerd aan de Staatssecretaris en de Tweede Kamer. In 2014 zal de werkgroep via een door VWS financieel ondersteund programma werken aan oplossingen voor de geconstateerde knelpunten.

#### D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>5.638.535</b>	<b>4.085.519</b>	<b>4.133.460</b>	<b>– 47.941</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>5.633.963</b>	<b>4.055.646</b>	<b>4.133.604</b>	<b>– 77.958</b>
<b>1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen</b>		<b>188.010</b>	<b>187.880</b>	<b>130</b>
<i>Subsidies</i>		<i>25.465</i>	<i>42.600</i>	<i>– 17.135</i>
waarvan onder andere:				
Movisie		8.106	7.929	177
Decentralisatie		5.553	9.800	– 4.247
Mezzo		3.159	3.490	– 331
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		2.986	12.400	– 9.414
<i>Bekostiging</i>		<i>0</i>	<i>430</i>	<i>– 430</i>
<i>Inkomensoverdrachten</i>		<i>87.285</i>	<i>66.415</i>	<i>20.870</i>
Mantelzorgcompliment		87.285	66.415	20.870
<i>Opdrachten</i>		<i>59.431</i>	<i>72.235</i>	<i>– 12.804</i>
waarvan onder andere:				
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer		55.458	60.280	– 4.822
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		2.775	3.100	– 325
Evaluatie Wmo		0	1.200	– 1.200
<i>Garanties</i>		<i>12.720</i>	<i>0</i>	<i>12.720</i>
Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten		12.720	0	12.720
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		<i>3.109</i>	<i>3.000</i>	<i>109</i>
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning		3.109	3.000	109
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		<i>0</i>	<i>3.200</i>	<i>– 3.200</i>
VenJ: opvang minderjarige meisjes		0	2.000	– 2.000
Gemeentefonds: opvang speciale doelgroepen		0	1.200	– 1.200



	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2012	2013	2013	2013
<b>2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten</b>		<b>3.867.636</b>	<b>3.945.724</b>	<b>– 78.088</b>
<i>Subsidies</i>		<i>182.392</i>	<i>213.981</i>	<i>– 31.589</i>
waarvan onder andere:				
Centrum Indicatiestelling Zorg		104.461	108.624	– 4.163
Uitvoeringskosten pgb-maatregelen		0	25.000	– 25.000
Aanpak fraude pgb		8.921	15.000	– 6.079
Subsidieregeling palliatieve terminale zorg		19.589	18.810	779
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg		1.470	9.350	– 7.880
Programma «In voor zorg!»		19.414	9.391	10.023
Stichting Centrum Consultatie en Expertise		11.110	9.949	1.161
Vilans		5.253	5.100	153
Integraal kankercentrum Nederland		6.643	6.400	243
Programma «Meer tijd voor de cliënt»		361	619	– 258
<i>Bekostiging</i>		<i>3.679.200</i>	<i>3.710.400</i>	<i>– 31.200</i>
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)		3.679.200	3.710.400	– 31.200
<i>Opdrachten</i>		<i>3.832</i>	<i>19.307</i>	<i>– 15.475</i>
waarvan onder andere:				
Programma «Meer tijd voor de cliënt»		907	1.875	– 968
Programma «Kwaliteit palliatieve zorg»		0	1.900	– 1.900
Programma «Informatievoorziening zorg en ondersteuning»		2.725	4.000	– 1.275
Ontwikkeling en evaluatie pgb		200	500	– 300
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>2.212</i>	<i>2.036</i>	<i>176</i>
CIBG: Opdrachtgeverschap WTZi		2.212	2.036	176
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
CVZ: AWBZ-brede zorgregistratie		0	0	0
<b>Ontvangsten</b>	<b>7.320</b>	<b>7.723</b>	<b>3.441</b>	<b>4.282</b>
waarvan onder andere:				
Ontvangsten garanties instellingen gehandicapten		1.723	0	1.723

## E. Toelichting op de Instrumenten

### 1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

#### **Subsidies**

##### *Movisie*

Het kennisinstituut Movisie heeft in 2013 € 8,1 miljoen instellingssubsidie ontvangen voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen bij de adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis op het terrein van de Wmo.

##### *Decentralisatie*

De gemeenten, aanbieders en cliënt- en patiëntenorganisaties zijn gesubsidieerd (€ 5,6 miljoen) voor activiteiten ter voorbereiding op de decentralisatie (het ontwerpen van handreikingen en factsheets o.a. op het gebied van inkoop, samenwerking gemeenten en huisartsen, sociale wijkteams, respijtzorg). De afspraken en samenwerking in de regio tussen

aanbieders en partijen krijgen vooral in 2014 verder vorm. Het voor de ondersteuning van dit proces beschikbare budget van € 4,2 miljoen is niet uitgegeven.

#### *Mezzo*

De vereniging Mezzo heeft subsidie ontvangen voor het versterken van de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning (circa € 3,2 miljoen).

#### *Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)*

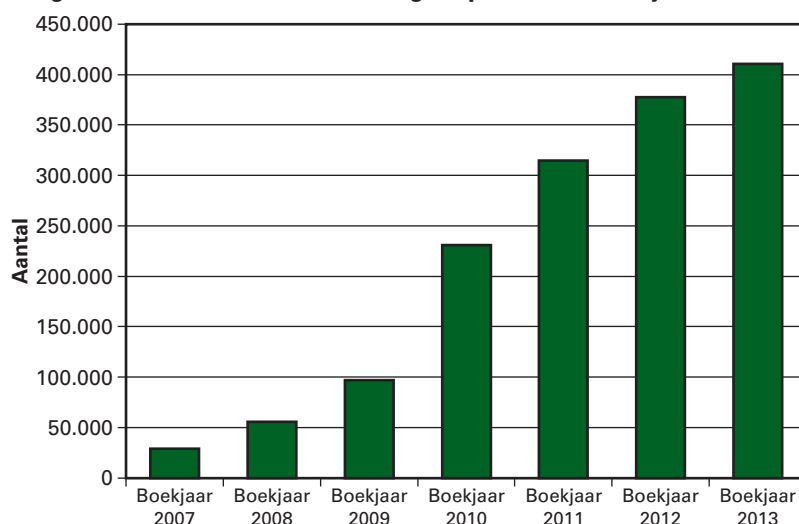
In 2013 is een start gemaakt met de uitvoering van diverse acties uit de brief «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties» (TK 28 345, nr. 117), zoals de introductie van een nieuw verdeelmodel, het doen ontwikkelen van regiovisies «geweld in huiselijke kring», het zorgvuldig overhevelen van de opvang van specifieke groepen slachtoffers naar het gemeentelijke domein en het borgen van kwaliteit. Daarmee wordt de ketenaanpak verstevigd. Met name bij het instrument subsidies is minder uitgegeven (€ 9,4 miljoen) dan geraamd (€ 12,4 miljoen). Dit is veroorzaakt door de latere inwerkingtreding van wijzigingen in het stelsel van vrouwenopvang. Tevens bleek voor de uitvoering van de acties uit het Actieplan «Ouderen in veilige handen» minder middelen nodig (€ 2 miljoen) dan vooraf geraamd. De uitvoering van het Actieplan ligt overigens wel op koers. Door de latere inwerkingtreding van wijzigingen in het stelsel van vrouwenopvang zijn er geen extra middelen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering waardoor er een onderuitputting van € 1,3 miljoen is ontstaan op het GIA-budget.

#### **Inkomensoverdrachten**

##### *Mantelzorgcompliment*

Op basis van de ramingen van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en uitgaande van een mantelzorgcompliment van € 200,- is het budget voor het mantelzorgcompliment bij eerste suppletoire wet structureel verhoogd met € 21 miljoen. De totale uitgaven in 2013 bedroegen € 87,3 miljoen.

##### **Kengetal: aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in een jaar**

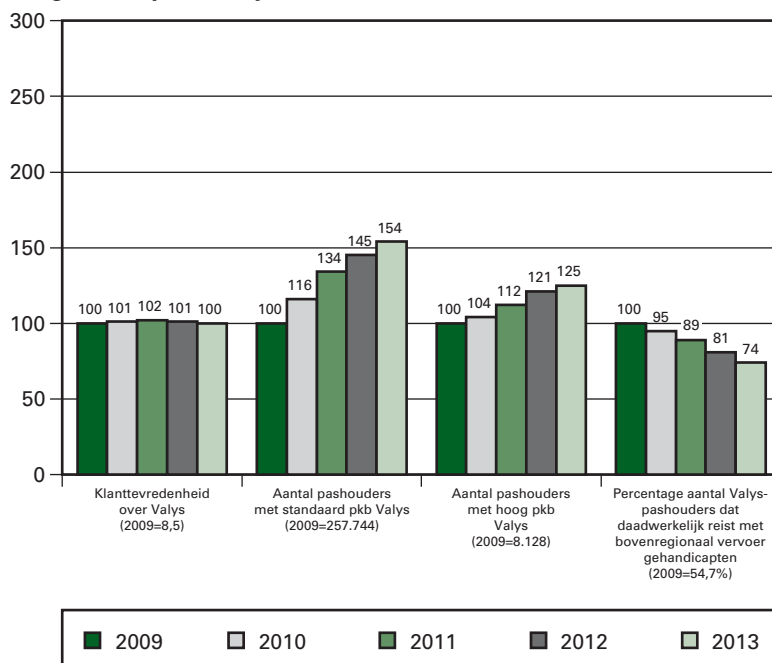


Bron: Sociale Verzekeringsbank

### Opdracht bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Aan het bovenregionaal gehandicaptenvervoer is in 2013 € 55,5 miljoen uitgegeven. Dit is € 4,8 miljoen minder dan geraamd en is vrijwel volledig een gevolg van minder gemaakte reiskilometers.

#### Kengetal: Valys indexcijfers



#### Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2013, 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.

### Opdracht evaluatie Wmo

Voor de uitvoering van de tweede evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning is in 2013 € 1,1 miljoen overgeboekt naar het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

### Garanties

In verband met het faillissement van de stichting Zonnehuizen heeft VWS betaald voor de afwikkeling van de financiële verplichtingen. Vanwege in het verleden verstrekte garanties op leningen aan zorginstellingen stond VWS garant voor een deel van de schuld van Stichting Zonnehuizen.

### Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Als blijkt van waardering kunnen zorgvragers hun mantelzorger voordragen voor een mantelzorgcompliment (Regeling maatschappelijke ondersteuning).

Er wordt een bijdrage aan de Sociale Verzekeringsbank verleend voor uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning op basis waarvan het mantelzorgcompliment wordt verstrekt (circa € 3,1 miljoen in 2013).

### Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Via de begroting van het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt de opvang van minderjarige meisjes en de opvang slachtoffers mensenhandel gefinancierd (circa € 2,5 miljoen). De financiering van de pilots opvang voor specifieke groepen, waaronder ook de mannenopvang (€ 1,2 miljoen) via het Gemeentefonds blijft gehandhaafd, totdat in 2015 de structurele oplossing (met gemeentelijke verantwoordelijkheid) is gerealiseerd.

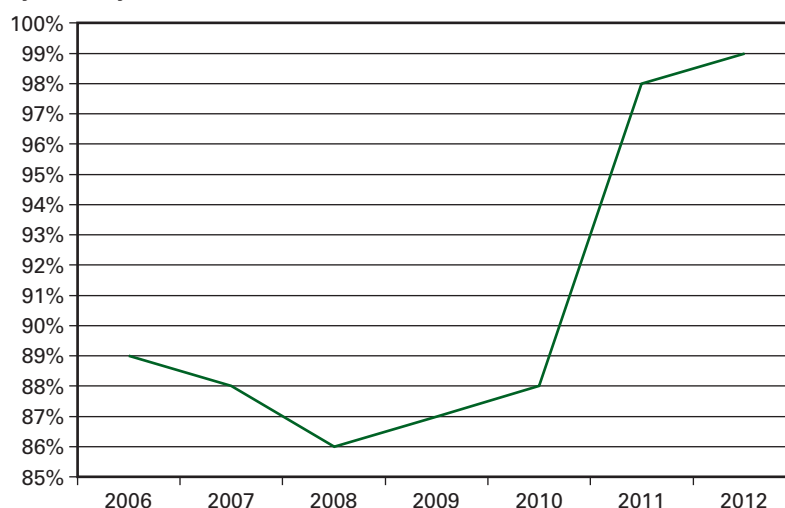
## 2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

### Subsidies en opdrachten

#### Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het CIZ verzorgt de onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de AWBZ en heeft hiervoor in 2013 een bijdrage ontvangen van € 104,5 miljoen. Dat is € 4,2 miljoen minder dan geraamd. De oorzaak hiervan is dat gedurende het uitvoeringsjaar de raming van de exploitatiekosten als gevolg van verschuivingen in de planning, de doorwerking van eerder getroffen voorzieningen en verschuivingen tussen exploitatie en projectsubsidies en bijstelling van uitgangspunten neerwaarts is bijgesteld.

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



Bron: Jaarverslag CIZ 2012, pagina 10.

#### Uitvoeringskosten pgb-maatregelen en aanpak fraude pgb en opdracht evaluatie pgb

Een deel van de extra uitvoeringskosten voor de pgb-maatregelen uit het begrotingsakkoord 2013 is binnen de financiële kaders van het BKZ gefinancierd. Daarvoor is de raming bij eerste suppletoire wet met € 15 miljoen verlaagd. Van de resterende middelen (€ 4,5 miljoen) is een deel besteed voor onderzoek naar en opsporing van pgb-fraude, via de begrotingen van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (€ 0,2 miljoen) en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (€ 2,3 miljoen), en de aanpak van fraude bij zorg in natura, overgemaakt aan artikel 2 Curatieve zorg (€ 2 miljoen). Voor de aanpak pgb-fraude is € 8,9 miljoen besteed aan de intensivering van de controle door zorgkantoren. Bij

tweede suppletoire wet is de raming neerwaarts bijgesteld, omdat de aanpak van de zorgkantoren minder kostte dan aanvankelijk verwacht. Daarnaast zijn uitgaven in 2013 lager doordat de kosten van de invoering van de trekkingsrechten zijn doorgeschoven naar 2014.

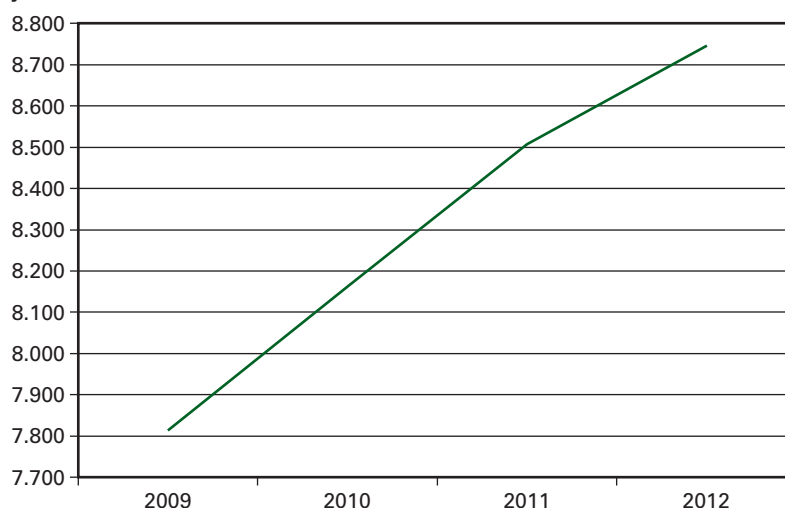
#### *Subsidieregeling palliatieve terminale zorg*

Voor de regeling palliatieve terminale zorg, waarmee de coördinatie van de inzet van vrijwilligers in de palliatief terminale zorg wordt gesubsidieerd, is € 19,6 miljoen uitgegeven.

#### *Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg*

Vanaf 2013 wordt jaarlijks circa € 10 miljoen extra beschikbaar gesteld om de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren (TK 33 280, nr. 1). Het subsidieplafond ten behoeve van de vrijwillige palliatieve terminale zorg (zoals vastgelegd in de Regeling palliatieve terminale zorg) is met 10% opgehoogd. Daarnaast zijn een aantal kleine subsidies verleend in het kader van versterking van de palliatieve zorg in ziekenhuizen door stimulering van consultteams. Er is echter minder uitgegeven dan beoogd omdat de uitvoering van het ZonMw-programma palliatieve zorg vertraging heeft opgelopen, zoals reeds aangegeven in de tweede suppletoire wet.

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



*Bron: VWS, subsidieregeling Palliatieve terminale zorg*

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

#### *Programma «In voor zorg!»*

Organisaties in de langdurige zorg krijgen in de toekomst te maken met andere eisen van de samenleving, zoals een krappere wordende arbeidsmarkt, financiële en economische druk en het daarmee samenhangende overheidsbeleid. Het programma «In voor zorg!» helpt zorgorganisaties hun werkprocessen in te richten met het oog op deze toekomst. Bij de eerste suppletoire wet is het programma geïntensiveerd ter ondersteuning van de hervorming van de langdurige zorg (€ 14 miljoen). Er is € 19,4 miljoen besteed aan projectsubsidie in het kader van «In voor

zorg!». De uitgaven zijn lager uitgevallen doordat een deel zich pas in 2014 voordoet.

#### *Stichting Centrum Consultatie en Expertise*

De stichting Centrum Consultatie en Expertise (CCE) heeft een subsidie ontvangen van € 11,1 miljoen voor het bieden van perspectief aan individuele cliënten met een bijzondere zorgvraag door inzet van expertise en (tijdelijke) extra ondersteuning.

#### *Vilans*

Vilans is het kenniscentrum voor de langdurende zorg. Samen met professionals in het veld ontwikkelt Vilans vernieuwende en praktijkgerichte kennis en vinden nieuwe inzichten en goede voorbeelden snel en succesvol hun weg in de praktijk. De totale kosten in 2013 betreffen een basisbudget en een programmabudget voor kennisactiviteiten (€ 5,3 miljoen).

#### *Integraal Kankercentrum*

Het Integraal Kankercentrum Nederland en het Integraal Kankercentrum Zuid hebben gezamenlijk voor Het Integraal Kankercentrum een subsidie ontvangen van € 6,6 miljoen. In het Integraal Kankercentrum is deskundigheid over alle facetten van palliatieve zorg samengebracht om de primaire zorgvraag te ondersteunen door middel van consultatie en ontwikkeling van na- en bijscholing.

#### *Programma «Meer tijd voor de cliënt»*

Het programma «Meer tijd voor de cliënt» richt zich op de aanpak van de bureaucratie in de langdurige zorg. Voor dit programma bleek minder benodigd dan aanvankelijk gedacht. Bij tweede suppletore wet is het totale budget met € 0,7 miljoen naar beneden bijgesteld. Een groot deel van de uitgegeven middelen zijn besteed aan het programma Experiment Regelarme instellingen, onderdeel van het programma «Meer tijd voor de cliënt».

#### *Bekostiging Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)*

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de AWBZ als gevolg van de grondslagverkleining van de AWBZ bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (€ 3,7 miljard). De uitgavenraming BIKK is naar aanleiding van actuele ramingen van het Centraal Planbureau in de loop van 2013 twee keer naar beneden bijgesteld: bij eerste suppletore wet met € 2,8 miljoen en bij tweede suppletore wet met € 28,4 miljoen.

#### *Programma kwaliteit palliatieve zorg*

Het bedrag van € 1,9 miljoen is overgemaakt naar artikel 4 Zorgbreed beleid voor het verbeterprogramma palliatieve zorg.

#### *Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning*

Op het terrein van de informatievoorziening wordt een aantal projecten uitgevoerd in samenwerking met onder andere VNG, Zorgverzekeraars Nederland en uitvoeringsorganisaties. Doel is onder meer bevordering van de standaardisering van gegevensuitwisseling Wmo en AWBZ, vereenvoudiging en modernisering van de AWBZ-brede zorgregistratie en beheer en verdere optimalisatie van de webvoorziening Regelhulp. Bij tweede suppletore wet is de raming neerwaarts bijgesteld. In totaal is er in het kader van de informatievoorziening zorg en ondersteuning € 2,7 miljoen besteed aan diverse projecten.

### ***Bijdrage aan agentschap***

#### ***CIBG***

Het CIBG verleent in het kader van de uitvoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) toelatingen aan zorginstellingen. De WTZi komt te vervallen op het moment dat de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in werking treedt. Als gevolg van het controversieel verklaren van de Wcz is deze taak ook voor 2013 door het CIBG uitgevoerd. VWS heeft hieraan voor € 2,2 miljoen bijgedragen.

#### **Ontvangsten**

In 2013 is een bedrag van € 4,3 miljoen meer ontvangen dan begroot. De meerontvangsten is grotendeels een gevolg van een in 2012 te hoog verstrekt voorschot aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor de uitkering van Mantelzorgcomplimenten en € 1,7 miljoen terugontvangen van Zonnehuizen.

## **Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid**

### **A. Algemene beleidsdoelstelling**

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

### **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.

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

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

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

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

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

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



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

## **C. Beleidsconclusies**

### **Positie cliënt**

Het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), oorspronkelijk bedoeld als verzamelwet van patiëntenrechten, is beperkt tot een herziene wettelijke regeling met betrekking tot het klachtrecht en de kwaliteit van de zorg in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het wetsvoorstel daartoe is aangenomen door de Tweede Kamer (TK 32 402, nr. 2). In een volgende fase zullen de andere onderwerpen uit dit wetsvoorstel als medezeggenschap en de aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) aan de orde komen. De bepalingen uit het ingetrokken voorstel Beginselenwet AWBZ-zorg zijn opgenomen in het wetsvoorstel Langdurige zorg om deze goed in verband te brengen met de hervormingen in de langdurige zorg.

Het beleid gericht op het stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties hun rol in het stelsel kunnen spelen is uitgevoerd conform het Beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties en voldeed daarmee aan de doelstellingen zoals vermeld in de VWS begroting 2013.

### **Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt**

De werkgelegenheid in de langdurige zorg en jeugdzorg neemt eerst af en herstelt vanaf 2017.

### **Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling**

De Eerste Kamer heeft op 10 december 2013 ingestemd met het wetsvoorstel (TK 33 243, nr. A) dat het Kwaliteitsinstituut regelt. Het Kwaliteitsinstituut als slank en flexibel onderdeel van het College voor Zorgverzekeringen (vanaf 1 april 2014 Zorginstituut Nederland) is daarmee een feit. Het doel van het Kwaliteitsinstituut is het stimuleren van en zo nodig zelf ontwikkelen van professionele standaarden, richtlijnen en indicatoren.

### **Inrichten uitvoeringsactiviteiten**

De aangekondigde omvorming van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is gerealiseerd. Op 1 januari 2013 is het CAK van start gegaan als publiekrechtelijk ZBO.

### **Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland**

Naar aanleiding van discussie in 2013 met de eilandbesturen over het intrekken van een tijdelijk ruimere aanspraak op fysiotherapie en tandheelkunde in Caribisch Nederland is eind 2013 gestart met een werkgroep onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, die de Minister van VWS in 2014 een advies zal geven over de zorg in Caribisch Nederland op de lange termijn. Eilandbesturen, zorgaanbieders, zorgverzekeringskantoor en VWS participeren in deze werkgroep.

Uit een tweede belevingsonderzoek onder de bevolking van Caribisch Nederland in 2013 is gebleken dat de tevredenheid over de zorg is toegenomen.

In 2013 is door het Zorgverzekeringskantoor hard gewerkt aan het verbeteren van het zorginkoopproces, de verzekerdenadministratie en het administratieve beheer. Om de psychiatrie inclusief de verslavingszorg op de drie eilanden op te zetten en te ondersteunen in de uitvoering, zijn in 2013 grote stappen gezet. In 2013 heeft de jeugdzorg in het teken gestaan

van verder bestendigen wat al in gang is gezet. De ambulante en residentiële jeugdzorg op Bonaire is verder doorontwikkeld. In samenwerking met de Inspectie Jeugdzorg is het kwaliteitskader verder ontwikkeld en vastgesteld.

#### D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>748.883</b>	<b>578.564</b>	<b>737.883</b>	<b>– 159.319</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>1.832.888</b>	<b>815.589</b>	<b>755.524</b>	<b>60.065</b>
<b>1. Positie cliënt</b>		<b>33.238</b>	<b>35.437</b>	<b>– 2.199</b>
<i>Subsidies</i>		<i>28.142</i>	<i>30.948</i>	<i>– 2.806</i>
waarvan onder andere:				
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties		27.814	30.948	– 3.134
<i>Opdrachten</i>		<i>3.763</i>	<i>3.044</i>	<i>719</i>
waarvan onder andere:				
Ondersteuning cliëntenorganisaties		3.581	2.899	682
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>1.333</i>	<i>1.445</i>	<i>– 112</i>
CIBG: uitvoering subsidieregeling		1.333	1.445	– 112
<b>2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt</b>		<b>354.735</b>	<b>345.623</b>	<b>9.112</b>
<i>Subsidies</i>		<i>334.307</i>	<i>332.868</i>	<i>1.439</i>
waarvan onder andere:				
Fonds Ziekenhuisopleidingen		123.178	141.789	– 18.611
Stageplaatsen zorg / Stagefonds		105.926	99.000	6.926
Publieke Gezondheidszorgopleidingen		15.093	16.025	– 932
Vaccinatie stageplaatsen zorg		3.789	3.850	– 61
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant		21.744	19.600	2.144
Ziekenhuisarts		1.606	3.493	– 1.887
Capaciteitsorgaan		1.664	1.650	14
Regionaal arbeidsmarktbeleid		7.500	7.500	0
Veilig werken in de zorg		2.575	1.669	906
Opleidingsfonds		39.594	0	39.594
<i>Opdrachten</i>		<i>2.379</i>	<i>2.400</i>	<i>– 21</i>
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>16.963</i>	<i>9.678</i>	<i>7.285</i>
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z		16.001	7.848	8.153
Agentschap NL: Innovatieprogramma		962	1.830	– 868
<i>Bijdrage ZBO's/ RWT</i>		<i>1.086</i>	<i>677</i>	<i>409</i>
CVZ: sectie Zorgberoepen en opleidingen		0	0	0
<b>3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling</b>		<b>119.318</b>	<b>107.347</b>	<b>11.971</b>
<i>Subsidies</i>		<i>5.293</i>	<i>4.990</i>	<i>303</i>
waarvan onder andere:				
Nivel		5.093	4.990	103
<i>Opdrachten</i>		<i>48</i>	<i>0</i>	<i>48</i>
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>2.123</i>	<i>2.590</i>	<i>– 467</i>

	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
waarvan onder andere:				
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording		708	800	– 92
RIVM: Zorgbalans		623	650	– 27
<i>Bijdragen aan ZBO's/ RWT's</i>		<i>111.854</i>	<i>99.767</i>	<i>12.087</i>
ZonMw: programmering		105.673	99.767	5.906
ZonMw: exploitatie		6.181	0	6.181
<b>4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten</b>		<b>215.717</b>	<b>191.325</b>	<b>24.392</b>
<i>Subsidies</i>		<i>256</i>	<i>0</i>	<i>256</i>
<i>Bijdrage aan ZBO's en RWT's</i>		<i>212.894</i>	<i>183.878</i>	<i>29.016</i>
Centraal Administratie Kantoor		98.319	95.923	2.396
College voor zorgverzekeringen		64.004	51.436	12.568
Nederlandse Zorgautoriteit		46.844	32.356	14.488
College Sanering Zorginstellingen		2.523	2.713	– 190
College Bouw Zorginstellingen		1.204	1.450	– 246
<i>Opdrachten</i>		<i>2.568</i>	<i>7.447</i>	<i>– 4.879</i>
TNO centrum Zorg en Bouw		2.398	7.447	– 5.049
<b>5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland</b>		<b>92.580</b>	<b>75.792</b>	<b>16.788</b>
<i>Bekostiging</i>		<i>92.580</i>	<i>75.792</i>	<i>16.788</i>
Zorg en welzijn		88.033	71.142	16.891
Jeugdzorg		4.547	4.650	– 103
<b>Ontvangsten</b>	<b>33.922</b>	<b>20.251</b>	<b>4.858</b>	<b>15.393</b>

## E. Toelichting op de Instrumenten

### 1. Positie cliënt

#### **Subsidies**

Er zijn subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning. Doordat minder instellingssubsidies en projectsubsidies zijn verstrekt en doordat een reservering voor bezwaar en beroep niet hoefde te worden aangesproken zijn de uitgaven circa € 2,8 miljoen lager.

#### **Opdrachten**

Totaal is € 3,8 miljoen uitgegeven, waarvan € 3,6 miljoen aan PGO-support. PGO-support is een onafhankelijke netwerkorganisatie die patiënten- en gehandicaptenorganisaties ondersteunt bij het opstellen van subsidieaanvragen en het inbrengen van het cliëntenperspectief.

#### **Bijdragen aan agentschappen**

Aan het CIBG is een bijdrage van € 1,3 miljoen verleend voor de uitvoering van de subsidieregeling patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Deze taak is medio 2013 overgegaan naar het kerndepartement.

## 2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

### Subsidies

Aan het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) is in 2013 minder uitgegeven, wat hoofdzakelijk veroorzaakt wordt door een schuif van € 20 miljoen in de tweede suppletoire wet van 2013 naar 2014 voor nabetalingen als gevolg van een wijziging in de bekostigingssystematiek. Ten behoeve van het stagefonds is bij de eerste suppletoire wet € 7 miljoen toegevoegd, welke nagenoeg volledig is uitgegeven. De grotere instroom van verpleegkundig specialist/physician assistant in de laatste maanden van 2013 heeft voor € 2,1 miljoen aan hogere uitgaven gezorgd. De uitgaven aan de opleiding ziekenhuisarts zijn voor € 1,9 miljoen doorgeschoven naar latere jaren. Voor de nabetalingen subsidievestigingen zorgopleidingen 2012 was oorspronkelijk een bedrag van € 10 miljoen begroot. De realisatie bedraagt € 40 miljoen (beschikbaar gesteld bij 2<sup>e</sup> suppletoire wet). Het onder het instrument subsidies geraamde bedrag van ruim € 7 miljoen voor het UZI register is verantwoord onder het juiste instrument bijdrage aan agentschappen. Tot slot is op diverse kleinere posten in totaal circa € 10 miljoen minder uitgegeven dan geraamd.

Kengetallen arbeidsmarkt						
	Gemiddeld 2003–2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Werkgelegenheidsontwikkeling zorg en welzijn	2,7%	3,6%	3,8%	3,6%	1,1%	– 0,2%
2. Vacaturegraad in zorg en welzijn	16	23	16	13	13	11
3. Aantal leerlingen in zorg en welzijn opleidingen (mbo en hbo)	240.000	251.000	260.000	268.000	271.000	278.000
4. Netto verloop verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel	5,7%	6,4%	3,9%	5,2%	5,2%	–
5. Ziekteverzuim (1 <sup>e</sup> ziektejaar)	5,50%	5,00%	4,90%	4,80%	4,80%	4,6%

Bronnen: CBS Statline, [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl), Panteia, Vernet.

1. Groei werkgelegenheid (in fte) 4<sup>e</sup> kwartaal ten opzichte van 4<sup>e</sup> kwartaal voorgaande jaar.

2. Betreft het aantal vacatures per 1.000 banen ultimo 3<sup>e</sup> kwartaal van elk jaar.

3. Het gemiddelde betreft 2005–2007 in plaats van 2003–2007.

4. Netto verloop betreft uitstroom uit de gehele sector zorg en welzijn. De cijfers over het netto verloop voor 2012 en verder zijn vooralsnog niet beschikbaar. De definitie van het netto verloop is (met terugwerkende kracht) enigszins gewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren. Daardoor zijn de percentages gestegen. Het gemiddelde over 2003–2007 heeft alleen betrekking op de jaren 2006 en 2007.

### Bijdrage baten-lastendiensten

Bij het CIBG is bijna € 8,2 miljoen meer verantwoord dan onder dit instrument begroot. Hiervan is het grootste deel (ruim € 7 miljoen) een gevolg van een andere wijze van presenteren (zie instrument Subsidies).

## 3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

### Subsidies

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en de (relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg werd een subsidie van € 5,1 miljoen verleend aan het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

### Bijdragen aan agentschappen

Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording verantwoordden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. De prestaties van het zorgstelsel worden gemonitord met de Zorgbalans

(zie [www.gezondheidszorgbalans.nl](http://www.gezondheidszorgbalans.nl)). De bijdragen hiervoor aan het CIBG en het RIVM bedroegen respectievelijk € 0,7 en € 0,6 miljoen.

#### **Bijdragen aan ZBO's/RWT's**

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 111,9 miljoen. Dat is circa € 12,1 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 99,8 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door mutaties die reeds in de eerste en de tweede suppletoire wet zijn gemeld. Er hebben overboekingen van artikel 6 (Sport en bewegen) naar artikel 4 plaatsgevonden. Het betreft bijdragen aan ZonMw voor het programma Impuls Brede scholen, sport en cultuur, de zogenaamde Sportimpuls 2013 (€ 11,1 miljoen) en voor het onderzoeksprogramma sport (€ 1,5 miljoen).

In de tweede suppletoire wet is er ruimte opgetreden door vertraging in de opdrachtverlening aan ZonMw voor het Deltaplan Dementie. Het heeft langer dan verwacht geduurd om het programmavoorstel rond te krijgen. Voorts is vertraging opgetreden in de opdrachtverlening voor het Preventieprogramma én is in afwachting van het Nationaal Programma Preventie nog geen opdracht verleend voor een programma op het terrein van de ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid. De totale ruimte bedraagt € 6,9 miljoen.

Bij slotwet wordt een bedrag van € 1,9 miljoen overgemaakt van artikel 3 (Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg) naar dit instrument voor het verbeterprogramma Palliatieve Zorg. De overige kleine mutaties bedragen € 4,5 miljoen.

Overzichtstabel programma-uitgaven ZonMw 2013 (bedragen x € 1.000)			
	Realisatie 2013	Begroet 2013	Vershil
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere preventieprogramma en infectieziektebestrijding	42.007	50.477	– 8.470
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere doelmatigheidsprogramma en «Goed Gebruik Geneesmiddelen»	38.081	35.778	2.303
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere «Ambient Assisted Living»	9.651	5.088	4.563
Artikel 5 Jeugd: onder andere «Effectief Werken in de Jeugdsector» en richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	7.732	7.274	458
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere onderzoeksprogramma Sport	14.380	1.150	13.230
<b>Totaal</b>	<b>111.851</b>	<b>99.767</b>	<b>12.084</b>

#### **4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten**

##### **Bijdragen aan ZBO's/RWT's**

Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft vijf wettelijke taken, te weten: de centrale betaling aan 3.500 AWBZ-instellingen (namens de zorgverzekeraars), het innen van de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf (intramurale zorg) en de Zorg zonder Verblijf (extramurale zorg), het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het uitkeren van de compensatie van het eigen

risico Zorgverzekeringswet (Zvw) en het uitvoeren van de maatregelen rond de eigen bijdrage regelingen in de wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. De bijdrage aan het CAK voor 2013 is € 2,4 miljoen hoger uitgekomen dan geraamd ten tijde van de begroting 2013. De bijdrage aan het CAK is gedurende het jaar verhoogd, omdat het CAK extra werkzaamheden heeft uitgevoerd in verband met de verzachtingen van de Vermogensinkomensbijtelling en de invoering van de verzachting en vereenvoudiging van de verhoging van de intramurale eigen bijdrage (maatregel 51 uit het Regeerakkoord).

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft tot taak het uitvoeren van het pakketbeheer Zvw en AWBZ, fondsbeheer van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, het uitvoeren van de financiering van verzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en de beoordeling van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ, het uitvoeren van de regelingen voor bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden). Bij eerste en tweede suppletoire wet zijn met name voor de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen extra middelen beschikbaar gesteld (ruim € 12,6 miljoen).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn marktwerking in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ. Omdat de verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van DBC-Onderhoud per 1 januari 2013 is verlegd van VWS naar de NZa zijn de middelen hiervoor bij eerste suppletoire wet naar dit artikel overgeheveld (€ 13,3 miljoen). Daarnaast zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor uitvoering van het werkplan (€ 1,2 miljoen).

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. De bijdrage bedroeg € 2,5 miljoen.

De bouwregimes voor de curatieve- en de langdurige zorg zijn per 1 januari 2008 respectievelijk 1 januari 2009 afgeschaft. Daarmee zijn de wettelijke taken van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) komen te vervallen. Het CBZ zal als liquidatieorganisatie vooralsnog blijven bestaan. De bijdrage in 2013 bedroeg € 1,2 miljoen.

### ***Opdrachten***

Om de opgebouwde kennis beschikbaar te blijven houden, primair voor zorgaanbieders (zeker in het kader van de volledige verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor de bouw en de financiering daarvan) en secundair voor de IGZ en de NZa, werd in 2008 met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten voor de periode 2009 t/m 2013. De contractperiode is onlangs verlengd naar 2015 onder een gelijkblijvend totaalbedrag. De realisatie in 2013 is daardoor lager uitgevallen (€ 5 miljoen).

### **5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland**

Op basis van de gerealiseerde uitgaven in 2011 en 2012 is begin 2013 een nieuwe meerjarige raming voor de zorguitgaven opgesteld. Op basis van deze nieuwe raming is in het voorjaar 2013 middels de eerste suppletoire

wet de oorspronkelijke raming voor 2013 van € 71,1 miljoen bijgesteld met € 12,9 miljoen naar € 84 miljoen. De uiteindelijke realisatie is € 4 miljoen hoger uitgevallen. Belangrijkste verklaringen daarvoor zijn de hoger dan geraamde uitgaven voor medische uitzendingen en farmacie.

Kengetallen (jeugd)zorg Caribisch Nederland		
	2011	2012
1. Aantal medische uitzendingen	11.271	7.539
2. Aantal verzekerden	21.843	23.430
3. Kosten per capita zorg	2.610	3.700
4. Aantal cliënten in de jeugdzorg inclusief cliënten Centra voor Jeugd en Gezin	–	304

Bron:

1. Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland.
2. Aantal verzekerden 2012 betreft het aantal inwoners (voorlopig cijfer).
3. Totaal uitgaven gedeeld door het aantal inwoners.
4. Opgave directeur Jeugdzorg Caribisch Nederland.

### Ontvangsten

De hoger dan geraamde ontvangsten hangen vooral samen met terugvorderingen in verband met de afrekening van subsidieverleningen zorgopleidingen en huisartsenopleidingen over 2012. Bij tweede suppletoire wet is het ontvangstenbudget daartoe met € 25 miljoen opgehoogd. Daarvan is circa € 15 miljoen daadwerkelijk in 2013 ontvangen. De resterende € 10 miljoen zal naar verwachting in 2014 gerealiseerd worden.

Uit afgerekende subsidies van patiënten- en gehandicaptenorganisaties is totaal € 2,4 miljoen aan ontvangsten gerealiseerd.



## **Beleidsartikel 5 Jeugd**

### **A. Algemene doelstelling**

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

### **B. Rol en verantwoordelijkheid**

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

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

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

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

Ten aanzien van de verschillende onderdelen op het terrein van de zorg voor jeugd heeft de Minister van VWS uiteenlopende rollen van stimuleren, financieren, regisseren tot (doen) uitvoeren (zie de tabel). De rol en invulling daarvan verschilt per terrein en hangt af van de taken en bevoegdheden van andere actoren die ieder vanuit hun eigen rol bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. De uitgaven voor de IJZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

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

### C. Beleidsconclusies

In 2013 is de uitvoering van het beleid door VWS volgens plan verlopen. De behaalde resultaten zijn als volgt:

#### Stelselwijziging Jeugd

Op grond van de consultatie, het overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Regeerakkoord 2012 is het voorstel voor de Jeugdwet ingrijpend gewijzigd, met een betere balans tussen landelijke kwaliteitseisen en gemeentelijke beleidsvrijheid. Het aangepaste wetsvoorstel is volgens planning op 1 juli 2013 bij het parlement ingediend en vervolgens nog vóór het herfstreces met brede steun door de Tweede Kamer aanvaard. In februari 2014 heeft ook de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel. De Jeugdwet treedt op 1 januari 2015 in werking. Met de Jeugdwet worden de prikkels vergroot voor meer

preventie, meer inzet van eigen kracht en sociaal netwerk, maatwerk en integrale hulp aan gezinnen (1-gezin, 1-plan, 1-regisseur).

Om tijdens de transitie de continuïteit van jeugdhulp te borgen en de frictiekosten te beperken, hebben gemeenten, financiers (i.c. provincies, zorgverzekeraars en zorgkantoren) en jeugdhulpaanbieders in de regio's vóór 31 oktober 2013 zogenoemde transitiearrangementen opgesteld die volgens afspraak door de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) zijn beoordeeld. Met de meicirculaire 2013 zijn gemeenten geïnformeerd over de voorlopige budgetten 2015 en vervolgens in december 2013 over een bijstelling van die budgetten.

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zijn in hun voorbereiding van de stelselwijziging ondersteund door het Transitiebureau Jeugd met informatie- en scholingsbijeenkomsten, handreikingen, factsheets en experts. Via de website [www.voordejeugd.nl](http://www.voordejeugd.nl) worden goede voorbeelden uitgewisseld.

### **Aanpak Kindermishandeling en voorkomen seksueel misbruik**

Per 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling ingevoerd, met de kindcheck als belangrijk onderdeel. De wet is een belangrijke mijlpaal om het signaleren en handelen van professionals te stimuleren en ondersteunen.

In 2013 is uitvoering gegeven aan de acties uit het actieplan Kinderen Veilig. Uit de halfjaarlijkse monitor van de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik van november 2013 (bijlage bij Voortgangsrapportage Geweld in afhankelijkheidsrelaties, TK 33 750 XVI, nr. 80) blijkt dat de uitvoering van de acties volgens planning verloopt. In de Week Kinderen Veilig van november 2013 hebben professionals en gemeenten kennis en ervaring over de aanpak van kindermishandeling met elkaar gedeeld.

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling heeft evenals in 2012 een bijdrage ontvangen zodat jeugdzorg en artsen deze expertise kunnen inschakelen voor letselduiding bij kinderen. Dit is belangrijk om kindermishandeling te kunnen aantonen dan wel uitsluiten.

In 2013 is uitvoering gegeven aan de acties naar aanleiding van het advies van de Commissie Samson om seksueel misbruik in de jeugdzorg tegen te gaan. De beleidsinzet richt zich op de hulp aan de slachtoffers van in het verleden gepleegd seksueel misbruik: dit omvat erkenning, lotgenotencontact, toegang tot professionele hulpverlening en financiële tegemoetkoming, alsmede op het voor nu en de toekomst creëren van zo veel mogelijk waarborgen om seksueel misbruik in de jeugdzorg te voorkomen. Daartoe wordt de jeugdzorg verder geprofessionaliseerd en is er door Jeugdzorg Nederland een Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik opgesteld, dat door alle jeugdzorginstellingen wordt geïmplementeerd.

### **Kwaliteit jeugdzorg**

Voortvloeiend uit het Regeerakkoord is in 2013 het voorstel voor de wijziging van de Wet op de jeugdzorg om professionalisering van de provinciale jeugdzorg te ondersteunen bij het parlement ingediend. Jeugdzorginstellingen worden verplicht om met geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers te werken.

Medio 2013 heeft extern onderzoek plaatsgevonden naar de kwaliteitssystemen in de verschillende sectoren van zorg voor jeugd die op 1 januari 2015 worden samengevoegd in de Jeugdwet. Naar aanleiding van dit onderzoek is met de VNG en veldpartijen afgesproken een gezamenlijk kwaliteitskader te ontwikkelen. De Tweede Kamer is hierover in november 2013 geïnformeerd (TK 31 839, nr. 326).

Het wetsvoorstel verbetering Rechtspositie pleegouders is 1 juli 2013 in werking getreden (Staatsblad 2013, 73).

#### D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>1.550.615</b>	<b>1.496.199</b>	<b>1.393.470</b>	<b>102.729</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>1.503.200</b>	<b>1.472.741</b>	<b>1.533.547</b>	<b>– 60.806</b>
<b>1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien</b>		<b>37.705</b>	<b>37.595</b>	<b>110</b>
<i>Subsidies</i>		<i>34.538</i>	<i>30.813</i>	<i>3.725</i>
waarvan onder andere:				
Koepels van internaten voor schippers- en kermis-jeugd		21.475	22.300	– 825
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		6.456	6.900	– 444
Zorg voor jeugd		2.269	900	1.369
Aanpak kindermishandeling		767	0	767
Stelselwijziging		3.570	0	3.570
<i>Opdrachten</i>		<i>2.219</i>	<i>4.958</i>	<i>– 2.739</i>
waarvan onder andere:				
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		888	1.450	– 562
Stelselwijziging		1.267	3.000	– 1.733
Aanpak kindermishandeling		64	440	– 376
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>948</i>	<i>764</i>	<i>184</i>
Verwijsindex		948	764	184
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		<i>0</i>	<i>200</i>	<i>– 200</i>
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		<i>0</i>	<i>860</i>	<i>– 860</i>
waarvan onder andere:				
VenJ: Aanpak kindermishandeling		0	660	– 660
<b>2. Noodzakelijke en passende zorg</b>		<b>1.435.036</b>	<b>1.495.952</b>	<b>– 60.916</b>
<i>Subsidies</i>		<i>198.875</i>	<i>232.401</i>	<i>– 33.526</i>
waarvan onder andere:				
JeugdzorgPlus		196.316	230.075	– 33.759
Jeugdzorg		2.559	2.300	259
<i>Opdrachten</i>		<i>274</i>	<i>2.326</i>	<i>– 2.052</i>
waarvan onder andere:				
Jeugdzorg		138	2.300	– 2.162
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>239</i>	<i>0</i>	<i>239</i>
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		<i>1.235.648</i>	<i>1.255.225</i>	<i>– 19.577</i>
Doeluitkering Jeugdzorg provincies en grootstedelijke				

	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
regio's		1.235.648	1.255.225	– 19.577
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		0	6.000	– 6.000
JeugdzorgPlus		0	6.000	– 6.000
<b>Ontvangsten</b>	<b>24.143</b>	<b>24.454</b>	<b>9.215</b>	<b>15.239</b>
waarvan onder andere:				
Ouderbijdrage jeugdzorg		14.139	0	14.139

## E. Toelichting op de Instrumenten

### 1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien

De gerealiseerde uitgaven op dit artikelonderdeel bedragen € 37,7 miljoen. Dat is € 0,1 miljoen hoger dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 37,6 miljoen. In 2013 heeft op dit artikelonderdeel een aantal mutaties plaatsgevonden die reeds bij de eerste en tweede suppletore wet 2013 zijn toegelicht. Per saldo hebben deze mutaties een budgettair neutraal effect gehad. Onder de instrumenten wordt aangegeven waarvoor de financiële overdracht in het begrotingsjaar is aangewend.

#### **Subsidie**

##### *Koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd*

Voor het regelen van opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten hebben internaten € 21,5 miljoen subsidie ontvangen.

##### *Subsidies en opdrachten voor preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid*

Er zijn in 2013 subsidies verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) voor kennisontwikkeling en voor het uitvoeren van het Europees jeugdprogramma Youth in Action, aan de Nationale Jeugdraad (NJR, de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) voor het stimuleren van jongerenparticipatie en talentontwikkeling, en aan Defence for Children International (DCI) ten behoeve van activiteiten op het gebied van kinderrechten. Daarnaast zijn aan verschillende organisaties opdrachten verleend voor (door)ontwikkelingen op het terrein preventie en opvoeden, controle programma Youth in Action en het uitvoeren van de Jeugdmonitor. Tevens is via het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) een bijdrage verleend voor de kosten van het Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media (NICAM). Het NICAM is verantwoordelijk voor de coördinatie van de Kijkwijzer. In totaal is € 7,3 miljoen uitgegeven.

##### *Zorg voor jeugd*

Op het terrein van seksueel misbruik is in 2013 lotgenotencontact en inzet van slachtoffers als ervaringsdeskundigen mogelijk gemaakt door het subsidiëren van lotgenotenorganisaties. Daarnaast is de bij Slachtofferhulp Nederland ondergebrachte Hulplijn Seksueel Misbruik bekostigd en de door VWS gedragen kosten van financiële tegemoetkoming voor slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugdzorg, waarvoor twee

regelingen zijn opgesteld: de Regeling civiele vordering tot schadevergoeding en de Tijdelijke regeling tegemoetkoming seksueel misbruik. Op het gebied van opvoedvraagstukken zijn extra middelen beschikbaar gekomen. Hiermee is het mogelijk gemaakt om Stichting Opvoeden.nl structureel te financieren. Ook is een subsidie verleend aan de Stichting Adoptievoorzieningen (SAV). In totaal is circa € 2,3 miljoen uitgegeven.

### ***Subsidies, opdrachten en bijdragen***

#### *Stelselwijziging*

Naast de bijdragen vanuit het Gemeentefonds en Provinciefonds (€ 41,8 miljoen) zijn er opdrachten en subsidies gegeven voor totaal € 4,8 miljoen in het kader van de bestuursafspraken 2011–2015 met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) over het te ontwikkelen nieuwe wettelijk kader, de bestuurlijke voorwaarden voor decentralisatie naar gemeenten, de transitie naar het nieuwe stelsel en de beschikbare in- en uitvoeringskosten.

### ***Opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken***

#### *Aanpak kindermishandeling*

Voor de uitvoering van het Actieplan [aanpak kindermishandeling 2012–2016 «Kinderen Veilig»](#) is door het Ministerie van VWS aan het Ministerie Veiligheid en Justitie (VenJ) een financiële bijdrage geleverd voor de Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik en de Nationaal Rapporteur Mensenhandel (NRM). Daarnaast is door VWS de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en de richtlijn kindermishandeling jeugdzorg gefinancierd. De publiekscampagne, het stimuleren van aandacht voor kindermishandeling in opleidingen en de implementatie van de wettelijk verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is gefinancierd uit artikel 4 (Zorgbreed beleid). Totaal is € 2 miljoen uitgegeven, waarvan € 0,4 miljoen via artikel 4 en € 0,7 miljoen via het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

#### ***Bijdrage aan medeoverheden***

In 2013 zijn voor het project School2Care in Amsterdam middelen beschikbaar gesteld.

## **2. Noodzakelijke en passende zorg**

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen circa € 1.435 miljoen. Dat is circa € 61 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van circa € 1.496 miljoen. In 2013 heeft op deze doelstelling een aantal mutaties plaatsgevonden dat reeds bij de eerste of tweede suppletore wet 2013 is toegelicht.

### ***Subsidies en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken***

#### *JeugdzorgPlus*

Binnen de JeugdzorgPlus is een omslag ingezet. Instellingen hebben een aanvang gemaakt met het aanbieden van trajecten Jeugdzorgplus. Een instelling is in 2013 begonnen met het aanbieden van JeugdzorgPlus en zal vanaf volgend jaar een aanvang maken met het werken in trajecten. Belangrijke elementen in trajecten zijn de tijdige beschikbaarheid van vervolgvoorzieningen en ambulante begeleiding. De ingezette omslag moet er toe leiden dat de gemiddelde duur in geslotenheid afneemt. Het werken in trajecten vergt een andere manier van werken voor de instellingen en de medewerkers. De instellingen zijn positief over de

ingezette omslag en zijn voornemens in 2014 het aantal trajecten verder uit te breiden.

Daarnaast zijn in 2013 middelen ingezet voor de uitvoering van het convenant «Dienst Vervoer en Ondersteuning Personele inzet». Dit convenant regelt het vervoer van jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg van en naar een gesloten omgeving indien een aanvrager bepaalt dat vervoer door ouder(s), verzorger(s) en/of (gezins)voogdijwerker niet mogelijk is. Ook is door VWS een bijdrage aan het Ministerie van OCW gedaan met betrekking tot de onderwijskosten in instellingen JeugdzorgPlus.

In 2013 is door VWS in totaal circa € 199,0 miljoen beschikbaar gesteld. Dat is circa € 34 miljoen minder dan begroot. Dit hangt samen met mutaties uit de eerste en tweede suppletoire wet. Bij eerste suppletoire wet is € 23,3 miljoen overgeboekt naar artikelonderdeel 1 voor de stelselherziening. En bij tweede suppletoire wet is onder andere € 15 miljoen doorgeschoven naar 2014 in verband met de vertraagde privatisering van de instelling Almata en de Lindenhorst.

### ***Subsidies, opdrachten en bijdrage aan agentschappen***

#### ***Jeugdzorg***

De beroepsverenigingen, de HBO-raad, werkgevers en cliëntenorganisaties hebben financiële ondersteuning ontvangen bij de uitvoering van het implementatieplan professionalisering jeugdzorg 2010–2013. Daarnaast is via het Ministerie van Veiligheid en Justitie een bijdrage van € 1 miljoen geleverd aan het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage (LBIO) voor de inning van de onderhoudsbijdrage in de jeugdzorg en is door het CIBG het beheer van het Jaardocument Jeugdzorg uitgevoerd.

### ***Bijdragen aan medeoverheden***

#### ***Doeluitkering jeugdzorg***

De provincies en grootstedelijke regio's hebben een doeluitkering ontvangen van totaal circa € 1,2 miljard voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat het Bureau Jeugdzorg te financieren en zorgaanbod in te kopen voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. Het beschikbare budget is bij eerste suppletoire wet verlaagd met € 19,8 miljoen. Daarvan is € 15,8 miljoen overgeboekt naar het Gemeentefonds voor de invoering van het nieuwe stelsel voor Jeugdzorg en is € 4 miljoen overgeboekt naar artikelonderdeel 1 voor de stelselwijziging.

### ***Ontvangsten***

De realisatie op de ontvangsten over 2013 is € 24,5 miljoen. Dit is per saldo circa € 15,2 miljoen hoger dan de vastgestelde begroting. Dit hangt vooral samen met de ontvangen ouderbijdragen jeugdzorg van in totaal € 14,1 miljoen. Deze verhoging was voor € 11,2 miljoen al gemeld in de tweede suppletoire wet.

## **Beleidsartikel 6 Sport en bewegen**

### **A. Algemene doelstelling**

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

### **B. Rol en verantwoordelijkheid**

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

Vanuit haar stimulerende op het beleidsterrein «Passend sport- en beweegaanbod» maakt de Minister gebruik van twee bestaande stelsels. Nederland heeft een sterke sportsector die in hoge mate zelforganiserend en zelfregulerend is. Daarbij is sprake van een landelijk netwerk met ruim 25.000 sportverenigingen, die aangesloten zijn bij landelijke sportbonden verenigd in de sportkoepel NOC\*NSF. Deze verenigingen vertegenwoordigen bijna 5 miljoen mensen. Ongeveer eenzelfde aantal landgenoten is sportief actief in ongeorganiseerd verband. De gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor het lokale accommodatiebeleid en het lokale sport- en beweegbeleid. De gemeenten investeren jaarlijks ongeveer € 1 miljard in de sport.

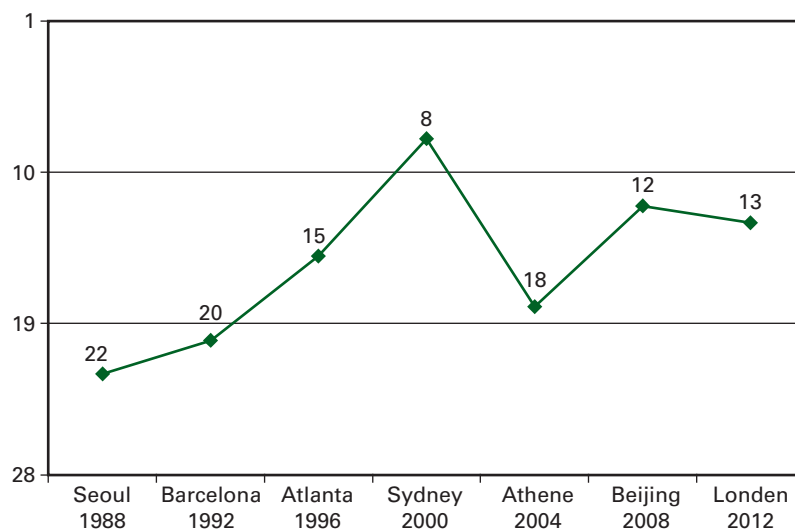
Voor het beleidsterrein «Uitblinken in sport» faciliteert de Minister de ambitie van de georganiseerde sport om bij de tien beste topsportlanden van de wereld te willen horen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sportsector zelf.

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

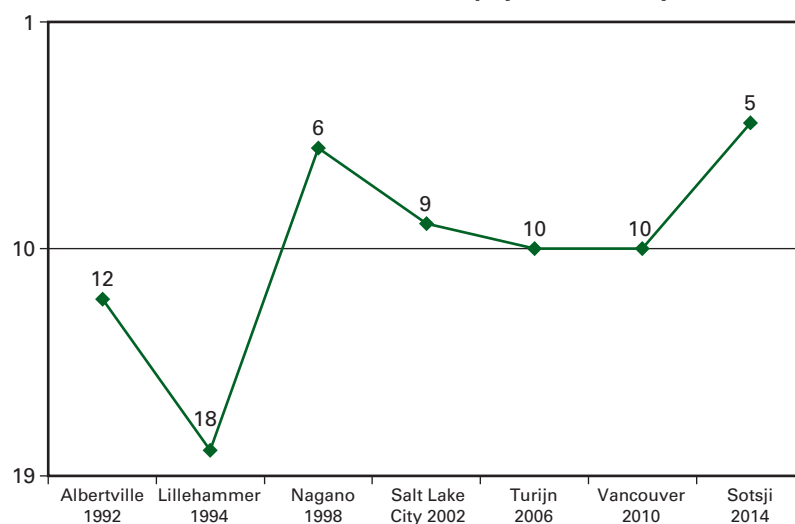
Vanuit de voornamelijk stimulerende en faciliterende rol van de Minister van VWS zijn kengetallen over de positie van Nederland in het medailleklassement en de beweegnorm geselecteerd.



**Positie Nederland in medailleklassement Olympische Zomerspelen**

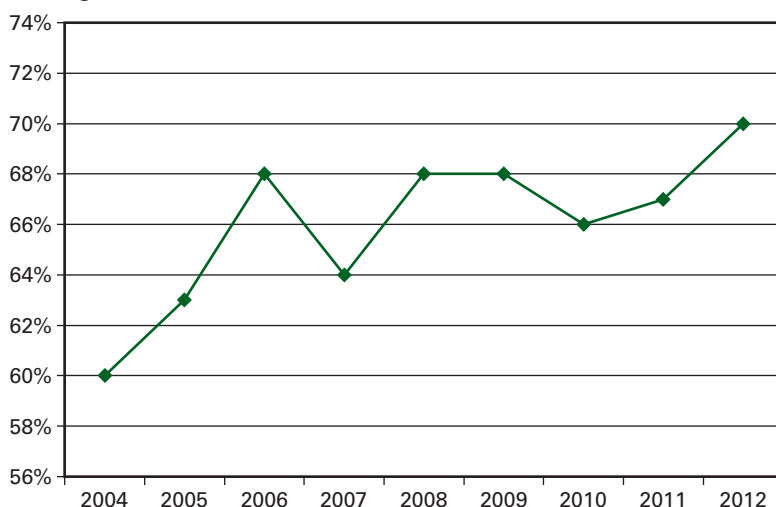


**Positie Nederland in medailleklassement Olympische Winterspelen**



Bron  
IOC

**Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm**



De gegevens die ten grondslag liggen aan de grafiek over de beweegnorm maken onderdeel uit van het standaardonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), uitgevoerd door onder meer TNO. De realisatie van deze indicatoren wordt jaarlijks gemeten. Deze indicatoren geven aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een indicatie van de behaalde gezondheidswinst door sport. Als beweegnorm wordt de zogenoemde «combinorm» gehanteerd. Men voldoet aan die norm als men voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en/of de Fitnorm. De NNGB vereist minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week. De Fitnorm vereist minimaal 20 minuten intensief bewegen (sport of fitness) op minstens 3 dagen per week.

Rol en verantwoordelijkheid Minister		
Beleidssterrein	Stimuleren	Faciliteren
Sport en bewegen in de buurt	Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.	Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
Uitblinken in sport	Het bevorderen van de economische en maatschappelijke spin-off van topsportevenementen.	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. Het financieel ondersteunen van topsportevenementen in Nederland met een maatschappelijke spin-off.
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.	Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

### C. Beleidsconclusies

Sporten en bewegen is de basis van een gezonde en actieve leefstijl. Iedere Nederlander moet kunnen sporten en bewegen in de buurt. Het aantal gemeenten waar buurtsportcoaches zijn aangesteld is in 2013 gegroeid van 373 naar 377. Zij hebben voor 2013 gezamenlijk ingetekend voor 2.761 fte. Een groot deel van de buurtsportcoaches is nog werkzaam in de combinatie tussen sport, onderwijs en cultuur. Nu een bredere inzet van de buurtsportcoaches mogelijk is, worden lokaal echter steeds meer verbindingen gemaakt van sport met de welzijnssector, de zorg en het bedrijfsleven. In september 2012 zijn 171 projecten, met als doel het

stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau, binnen de Sportimpuls gehonoreerd. Deze projecten zijn in 2013 volledig in uitvoering genomen. In september 2013 zijn 166 nieuwe projecten vanuit de Sportimpuls gehonoreerd, waarvan 20 projecten speciaal gericht zijn op «Kinderen op sportief gewicht». Ook is in 2013, in nauwe samenwerking met het Ministerie van OCW, de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl in uitvoering genomen. Daarmee is in 2013 voor meer Nederlanders een passend sport- en beweegaanbod beschikbaar gekomen.

NOC\*NSF is, in samenwerking met de sportbonden, in de volle breedte aan de slag met de uitvoering van het actieplan *Naar een veiliger sportklimaat* (TK 30 234, nr. 55). In 2013 is het aantal deelnemende sportbonden gestegen met 12 naar totaal 42 bonden. Deze sportbonden vertegenwoordigen 18.000 verenigingen (74% van het totaal aantal verenigingen) en 4,4 miljoen leden (91% van het totaal aantal leden).

Om de aansluiting met de top te behouden heeft NOC\*NSF, in samenwerking met de sportbonden, in de sportagenda 2013–2016 vorm gegeven aan een topsportbeleid met scherpere focus. In aansluiting daarop zijn met NOC\*NSF nieuwe afspraken gemaakt over de wijze van financiering van de topsport. Dat is vorm gegeven in een instellingssubsidie aan NOC\*NSF voor de uitvoering van het topsportbeleid van de sportsector. Het leeftijdsgedifferentieerd stipendium voor topsporters blijkt in een grote behoefte te voorzien. In combinatie met de goede prestaties van de paralympische sporters, heeft dat gezorgd voor een grotere aanspraak op de stipendiumregeling.

In november 2013 is het Nationaal Topsport Netwerk van start gegaan. Hierin gaat de Minister het gesprek aan met (voormalig) topsporters om binding met de sport te houden en van sporters zelf te horen wat er leeft in de sport. Dit topsportnetwerk is de start van een landelijk sportnetwerk met als doel het inspireren, verbinden en het delen van concrete resultaten om meer Nederlanders aan het sporten en bewegen te krijgen (sportparticipatie) en om prestaties te verbeteren (topsport). In het najaar is een nieuw beleidskader voor sportevenementen gepresenteerd. Hierin ligt de nadruk op internationaal toonaangevende evenementen en is extra aandacht voor het realiseren van maatschappelijke en economische spin-off rondom deze evenementen (TK 30 234, nr. 94).

In 2013 is het Onderzoeksprogramma sport 2013–2016 van start gegaan. Binnen dit programma zijn 25 onderzoeksvoorstellen gehonoreerd op het gebied van Presteren, Meedoen en Vitaal. VWS is opdrachtgever en financier van het programma (totaal € 6 miljoen) samen met NOC\*NSF en Stichting Innovatie Alliantie (SIA). Het programma wordt uitgevoerd door ZonMw, Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), de Geesteswetenschappen en de Stichting voor de Technische Wetenschappen (STW). Genoemde organisaties hebben alle een bijdrage geleverd aan het programma waarmee het totaalbudget uitkomt op € 9,75 miljoen. Daarnaast wordt vanuit de projectconsortia nog eens ruim € 5 miljoen (deels in natura) geïnvesteerd in de onderzoeksvoorstellen.

Daarnaast is in 2013 extra aandacht uitgegaan naar de monitoring van kernindicatoren voor sport. In 2013 zijn rapportages verschenen op het gebied van bewegen en blessures (TNO), sportdeelname en sportbeleving (SCP), bewegingsonderwijs (Mulier Instituut) en sporteconomie (CBS).

## D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>42.713</b>	<b>80.526</b>	<b>122.849</b>	<b>– 42.323</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>79.557</b>	<b>70.639</b>	<b>135.000</b>	<b>– 64.361</b>
<b>1. Passend sport- en beweegaanbod</b>		<b>25.487</b>	<b>86.524</b>	<b>– 61.037</b>
<i>Subsidies</i>		<i>17.373</i>	<i>29.833</i>	<i>– 12.460</i>
Sport en bewegen in de buurt		4.892	16.515	– 11.623
Stimuleren van een veiliger sportklimaat		7.111	7.094	17
Gehandicaptensport		2.966	3.153	– 187
Verantwoord sporten en bewegen		2.404	3.071	– 667
<i>Opdrachten</i>		<i>50</i>	<i>0</i>	<i>50</i>
<i>Bekostiging</i>		<i>8.065</i>	<i>9.357</i>	<i>– 1.292</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting		8.065	9.357	– 1.292
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		<i>0</i>	<i>47.334</i>	<i>– 47.334</i>
Sport en bewegen in de buurt		0	47.334	– 47.334
<b>2. Uitblinken in sport</b>		<b>37.018</b>	<b>37.768</b>	<b>– 750</b>
<i>Subsidies</i>		<i>26.842</i>	<i>29.724</i>	<i>– 2.882</i>
Topsportevenementen		4.065	9.785	– 5.720
Topsportprogramma's		21.109	18.700	2.409
Dopingbestrijding		1.668	1.239	429
<i>Opdrachten</i>		<i>28</i>	<i>0</i>	<i>28</i>
<i>Bijdragen aan internationale organisatie</i>		<i>0</i>	<i>193</i>	<i>– 193</i>
Dopingbestrijding		0	193	– 193
<i>Inkomensoverdrachten</i>		<i>10.148</i>	<i>7.851</i>	<i>2.297</i>
Stipendiumregeling		10.148	7.851	2.297
<b>3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling</b>		<b>8.134</b>	<b>10.708</b>	<b>– 2.574</b>
<i>Subsidies</i>		<i>7.415</i>	<i>10.808</i>	<i>– 3.393</i>
Kennis en innovatie		6.297	9.008	– 2.711
Olympische ambitie		1.003	1.300	– 297
Internationaal beleid		116	500	– 384
<i>Opdrachten</i>		<i>661</i>	<i>– 100</i>	<i>761</i>
Olympische ambitie		0	– 300	300
Kennis en innovatie		397	200	197
Internationaal beleid		264	0	264
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		<i>58</i>	<i>0</i>	<i>58</i>
<b>Ontvangsten</b>	<b>3.238</b>	<b>661</b>	<b>1.740</b>	<b>– 1.079</b>

## **E. Toelichting op de Instrumenten**

### **1. Passend sport- en beweegaanbod**

Binnen deze doelstelling is de realisatie € 25,5 miljoen. Dat is € 61 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 86,5 miljoen. Dit is een gevolg van een overboeking naar het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, in verband met uitkeringen aan gemeenten via het Gemeentefonds, en van een overboeking naar artikel 4 van de VWS-begroting. Deze overboekingen worden bij de desbetreffende instrumenten nader toegelicht.

#### ***Subsidies***

##### *Sport en bewegen in de buurt*

In 2013 is € 11,1 miljoen ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Dit bedrag is overgeboekt naar artikel 4 van de VWS-begroting. Vanuit dat artikel is de opdracht aan ZonMw verstrekt. Aan andere activiteiten op het terrein van sport en bewegen in de buurt en voor de implementatie en ondersteuning van het programma sport en bewegen in de buurt is € 4,9 miljoen uitgegeven.

##### *Stimuleren van een veiliger sportklimaat*

Het NOC\*NSF heeft € 7 miljoen subsidie ontvangen voor de uitvoering van een programma ten behoeve van een veiliger sportklimaat. NOC\*NSF verzorgt dit programma in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). Ook andere sportbonden zijn hierbij betrokken.

##### *Gehandicaptensport*

Er is voor een bedrag van € 3 miljoen aan subsidies verleend aan Onbeperkt Sportief ten behoeve van het stimuleren van gehandicapten-sport.

##### *Verantwoord sporten en bewegen*

Er is voor € 2,4 miljoen uitgegeven voor ondersteuning van activiteiten op het gebied van de opleiding van sportartsen, het verbeteren van de kwaliteit van de sportgeneeskunde en het verzamelen en verspreiden van kennis en informatie over gezonde sportbeoefening. Daarnaast is via artikel 4 van de VWS-begroting een bedrag van € 0,9 miljoen besteed aan activiteiten op het terrein van blessurepreventie.

#### ***Bekostiging***

##### *Compensatie van betaalde energiebelasting*

Sportverenigingen hebben € 8,1 miljoen ontvangen om de kosten als gevolg van de regulerende energiebelasting voor 50% te compenseren. Totaal is € 1,3 miljoen minder uitgekeerd dan geraamd.

#### ***Bijdragen aan medeoverheden***

##### *Sport en bewegen in de buurt*

Binnen 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 als onderwijs, welzijn, zorg, e.d. Totaal is in 2013 € 55,2 miljoen uitgekeerd aan deelnemende gemeenten. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het Gemeentefonds.

Daarvoor zijn middelen overgeboekt vanuit de begrotingen van OCW (€ 10,9 miljoen) en VWS (€ 44,3 miljoen) naar het Ministerie van BZK. Van het niet benodigde budget van € 3 miljoen is € 2,1 miljoen ingezet voor de Stipendiumregeling en is € 0,8 miljoen overgeboekt naar OCW voor activiteiten op het terrein van sport en onderwijs.

## **2. Uitblinken in sport**

### ***Subsidies***

#### *Topsportevenementen*

Er zijn subsidies verleend aan (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland en voor de noodzakelijke aanpassingen aan de daarvoor beschikbare (multifunctionele) accommodaties. Het aantal topsportevenementen dat in enig jaar in Nederland georganiseerd wordt en de omvang van die evenementen fluctueert sterk. In verband daarmee zijn afspraken gemaakt over een kasschuif. In het kader van die kasschuif is een budget van € 3,8 miljoen doorgeschoven naar latere jaren. Daarnaast is een bedrag van € 0,4 miljoen overgeboekt naar artikel 9 van de VWS-begroting in verband met een verzameluitkering aan de gemeente Den Haag in verband met het WK Hockey 2014.

#### *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. Daaraan is, conform begroting, € 18,4 miljoen uitgegeven. Daarnaast is € 2,7 miljoen uitgegeven in verband met de uitfinanciering en afbouw van topsportsubsidies uit voorgaande jaren.

#### *Dopingbestrijding*

Voor het tegengaan van dopinggebruik zijn op basis van internationale afspraken subsidies verleend (totaal € 1,7 miljoen) aan (inter)nationale antidopingorganisaties.

### ***Inkomensoverdracht***

#### *Stipendiumregeling*

De aanspraken op de stipendiumregeling zijn sterker gestegen dan verwacht als gevolg van enerzijds de invoering van het leeftijdsvariabel stipendium en anderzijds de sterk verbeterde prestaties van de paralympische sporters. Daarom is € 2,3 miljoen meer uitgegeven dan het geraamde bedrag van € 7,8 miljoen.

## **3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling**

### ***Subsidies***

#### *Olympische ambitie*

De Alliantie Olympisch Vuur heeft in 2013 haar activiteiten afgebouwd en er daarbij zorg voor gedragen dat de opgebouwde kennis en ervaring is geborgd.

#### *Kennis en innovatie*

Ingezet is op het valideren van kansrijke sport- en beweegconcepten en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via onder meer het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), Mulier Instituut en

TNO. Totaal is daar € 5,3 miljoen aan besteed. Daarnaast is € 1 miljoen uitgekeerd aan InnoSportNL ten behoeve van het ontwikkelen en stimuleren van innovaties in de sport. Middels amendementen aangenomen bij de ontwerpbegroting is € 1 miljoen overgeheveld naar de doelstelling Uitblinken in sport. Daarnaast is € 1,9 miljoen overgeheveld naar artikel 4 van de VWS-begroting. Daarvan is € 1,5 miljoen besteed aan het Onderzoeksprogramma Sport 2013–2016, dat wordt uitgevoerd door NWO, STW en ZonMw, en is € 0,4 miljoen uitgekeerd aan RIVM voor kennisgerichte activiteiten.

### ***Ontvangsten***

Aan ontvangsten is € 0,7 miljoen gerealiseerd. Dit hangt samen met het terugvorderen van niet bestede subsidiegelden. De realisatie blijft achter op de raming doordat het aantal verleende en vastgestelde subsidies vanuit dit begrotingsartikel terug loopt.

## Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

### A. Algemene beleidsdoelstelling

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

### B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister vervult een regisserende rol met betrekking tot het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen van WOII en het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WOII blijvend betekenis te laten houden<sup>1</sup>.

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

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

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

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



### **C. Beleidsconclusies**

Door monitoring en bijsturing van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en op het terrein van de herinnering WOII, is bijgedragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en organisaties.

In 2013 zijn de voorbereidingen afgerond om de Stichting Pelita een nieuwe toekomst te bieden. Per 1 januari 2014 is het onderdeel maatschappelijk werk ondergebracht bij Stichting De Basis. De overige delen van de Stichting Pelita zijn ondergebracht bij Stichting Arq.

Met ingang van 2013 is de bekostiging van de uitvoering van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen op basis van een prijs-per-product-model georganiseerd. De wijze van bekostigen legt de verantwoordelijkheid voor een doelmatige taakuitvoering in casu bij de SVB.

Voorts is om doelmatigheidsredenen de ondersteuning van de uitvoering van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen in Israël geconcentreerd bij de ambassade in Tel Aviv onder gelijktijdige overheveling van een aantal procedurele taken naar de SVB te Leiden.

Een gerechtelijke uitspraak noodzaakt tot een wijziging van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv). Recent is bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel aanhangig gemaakt dat regelt dat de uitkeringen in Indonesië net als in alle andere landen worden berekend op basis van een euro-grondslag in plaats van een rupiah-grondslag, zoals de Wuv nu voorschrijft.

## D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

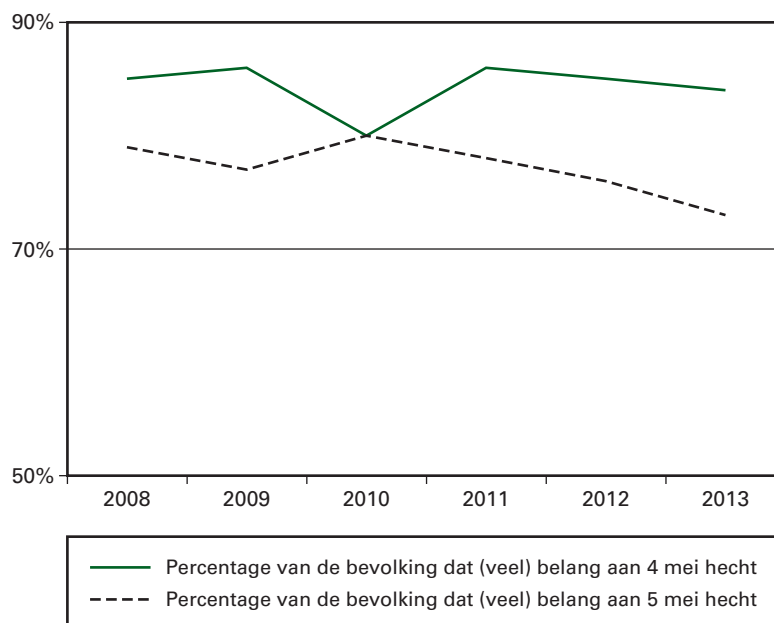
Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>340.290</b>	<b>322.143</b>	<b>331.354</b>	<b>– 9.211</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>343.020</b>	<b>341.447</b>	<b>331.574</b>	<b>9.873</b>
<b>1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII</b>		<b>16.459</b>	<b>19.365</b>	<b>– 2.906</b>
<i>Subsidies</i>		<i>16.123</i>	<i>16.392</i>	<i>– 269</i>
waarvan onder andere:				
Nationaal Comité 4 en 5 mei		5.519	5.465	54
Nationale herinneringscentra		2.052	1.705	347
Zorg- en dienstverlening		6.958	6.989	– 31
<i>Bekostiging</i>		<i>0</i>	<i>654</i>	<i>– 654</i>
<i>Opdrachten</i>		<i>336</i>	<i>2.119</i>	<i>– 1.783</i>
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		<i>0</i>	<i>100</i>	<i>– 100</i>
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		<i>0</i>	<i>100</i>	<i>– 100</i>
<b>2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII</b>		<b>324.988</b>	<b>312.209</b>	<b>12.779</b>
<i>Inkomensoverdrachten</i>		<i>304.946</i>	<i>289.205</i>	<i>15.741</i>
waarvan onder andere:				
Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv)		169.567	152.709	16.858
Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo)		73.400	71.710	1.690
Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp)		51.800	53.885	– 2.085
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		<i>20.043</i>	<i>23.004</i>	<i>– 2.961</i>
waarvan onder andere:				
Sociale Verzekeringsbank		13.398	16.917	– 3.519
Pensioen- en Uitkeringsraad		4.428	3.628	800
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen		1.928	1.775	153
<b>Ontvangsten</b>	<b>1.043</b>	<b>1.298</b>	<b>901</b>	<b>397</b>

## E. Toelichting op de Instrumenten

### 1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII

Het Ministerie van VWS zorgt dat er een infrastructuur is die het levend houden van de herinnering aan WOII mogelijk maakt. Om invulling te kunnen geven aan een centrale positie binnen die infrastructuur is het essentieel dat het Nationaal Comité samenwerkt op het gebied van zowel herdenken als herinneren en de samenwerking tussen andere organisaties op die gebieden stimuleert. Die samenwerking is in 2013 geïntensiveerd.

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



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

Het draagvlak voor zowel de Nationale Herdenking op 4 mei als de viering van de Bevrijding op 5 mei is groot. De Minister van VWS ziet het als haar taak om die belangstelling voor en bewustzijn over de gebeurtenissen uit WO II te ondersteunen.

### **Subsidies**

#### *Herinnering aan WOII*

Het Ministerie van VWS verleent vanuit haar regisserende rol instellings-subsidies aan vier nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum Bronbeek (circa € 1,8 miljoen). Het Nationaal Comité 4 en 5 mei ontvangt een instellingssubsidie van circa € 4,5 miljoen. Daarnaast verstrekt het Nationaal Comité 4 en 5 mei (in mandaat van de Minister van VWS) projectsubsidies (€ 0,98 miljoen) aan derden op het terrein van de educatie over de gebeurtenissen uit WOII. De ervaringen die het Comité in deze versterkte uitvoerende rol opdoet, kunnen bijdragen aan de effectiviteit van het VWS-beleid.

#### *Zorg- en dienstverlening*

Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (circa € 7,1 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de Stichting Cogis en de zogenoemde begeleidende instellingen: de Stichting Pelita, de Stichting de Basis, de Stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) en de Stichting 1940–1945.

## **2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII**

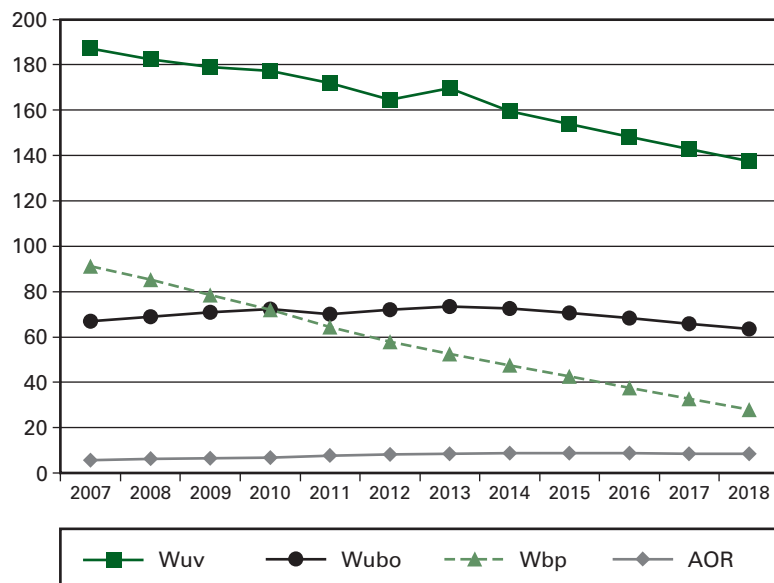
### **Inkomensoverdrachten**

#### *Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen*

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk

maken. Voor 2013 is circa € 305 miljoen uitgegeven, dat is € 16 miljoen meer dan geraamd. Dit is vooral veroorzaakt door hogere uitgaven bij de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945. Totaal bijna € 170 miljoen tegenover een raming van € 153 miljoen. Dit hangt samen met mutaties die reeds bij eerste en tweede suppletoire wet zijn gemeld. Vanwege de stijging van het wettelijk minimumloon en de kortingen op de pensioenen is het budget met € 3,8 miljoen verhoogd. Als gevolg van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep worden de uitkeringsgerechtigden in Indonesië voortaan niet in Indonesische rupiah maar in euro's uitbetaald. Daardoor zijn de uitgaven € 7,5 miljoen hoger. Tevens is € 7,3 miljoen overgeboekt vanuit het budget voor de bijdragen aan ZBO's en RWT's (PUR en SVB).

#### Kengetal: uitgaven Wuv, Wubo, Wbp en AOR



Bedragen x € 1 miljoen

Bron: SVB en de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen

Wuv = Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945

Wubo = Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945

Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945

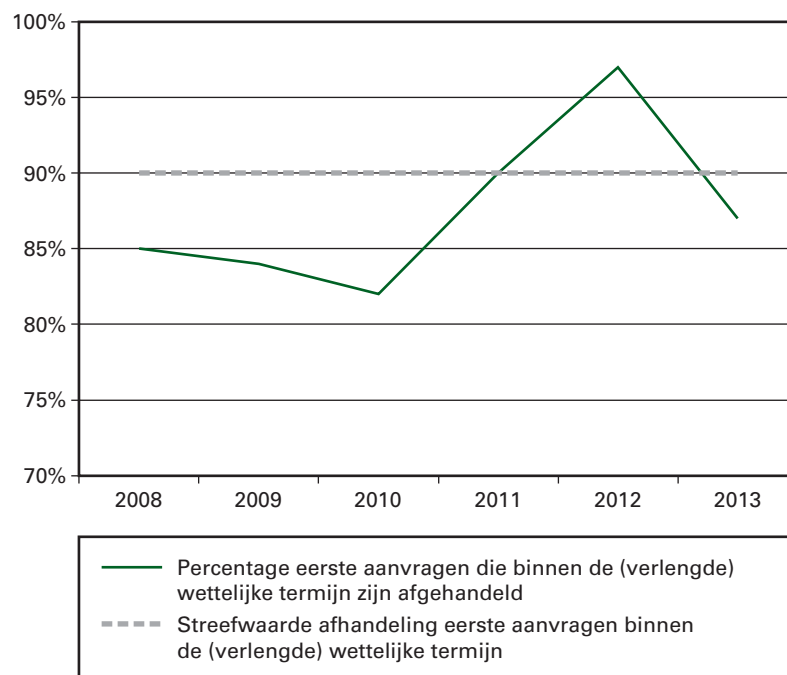
AOR= Algemene Ongevallenregeling

Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2007–2011. De uitgaven voor de periode 2012–2017 betreffen ramingen. Het gemiddeld aantal uitkeringen bij Wuv, Wubo en Wbp daalt geleidelijk met circa 5% per jaar. Bij de AOR-regeling is nog sprake van een lichte stijging, direct of indirect als gevolg van de publiciteit in verband met de projecten «Gerichte benadering» en «Brede benadering».

#### Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen verlenen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, zijn in 2013 bijdragen (circa € 20 miljoen) ter beschikking gesteld aan de PUR, de SVB en de CAOR. Dat is € 3 miljoen minder dan geraamd, doordat aan de SVB € 3,5 miljoen minder en aan de PUR € 0,8 miljoen meer aan uitvoeringskosten is toegekend dan oorspronkelijk geraamd.

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



*Bron: De gerealiseerde percentages worden jaarlijks gepubliceerd in het jaarverslag van de PUR en de SVB.*

*Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen ligt momenteel op circa 500 per jaar. Het hoogste aantal nieuwe eerste aanvragen in de afgelopen 5 jaar bedroeg ruim 3.200 in 2009. (N.B.: Er geldt geen leeftijdsgrens voor aanvragers; de cijfers zijn inclusief weduwen die een pensioen of uitkering aanvragen).*

*De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp). Vanaf 2011 is de uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen overgeheveld van de PUR naar de SVB, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen (V&O). De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering.*

## **Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten**

### **A. Algemene beleidsdoelstelling**

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

### **B. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

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

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

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

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

### C. Beleidsconclusies

Zorgtoeslag	
Jaar	Aantal ontvangers zorgtoeslag
2008	5.031.225
2009	5.152.195
2010	5.396.210
2011	5.729.590
2012	5.698.380
2013	5.395.748

Dit is de stand van het aantal beschikkingen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand van 31 december 2013 (bron Belastingdienst). In de stand van het aantal beschikkingen zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Daarnaast geldt dat ook al zijn alle aanvragen definitief beschikt, dan nog kunnen nieuwe aanvragen bijkomen. Immers, zolang er uitstel IB is bij de Belastingdienst kan er nog een aanvraag worden gedaan. Dat kan soms nog vijf jaar na afloop van het berekeningsjaar. Verder geldt dat bij een herziening van het inkomen de toeslag eveneens dient te worden herzien. Ook dat kan consequenties hebben voor het aantal zorgtoeslagen.

De Wtcg is met ingang van 2012 inkomensafhankelijk gemaakt. De tegemoetkomingen Wtcg 2012 zijn vanaf december 2013 uitgekeerd. Paren met een inkomen boven € 35.100 en alleenstaanden met een inkomen hoger dan € 24.570 hebben geen tegemoetkoming meer ontvangen. Een uitzondering is gemaakt voor huishoudens met meerdere tegemoetkomingen; zij hebben maximaal één tegemoetkoming verloren.

In 2013 hebben circa 1 miljoen personen een tegemoetkoming Wtcg 2012 ontvangen en zijn er circa 240.000 tegemoetkomingen Wtcg betaald over de eerdere tegemoetkomingsjaren (Wtcg 2009 t/m 2011). Doordat het checken van gegevens, waaronder het inkomen en huishoudsamenstelling, een langere doorlooptijd kende dan op grond van het testen werd verwacht zijn er in 2013 minder Wtcg 2012 tegemoetkomingen uitbetaald dan van tevoren geraamd.

## D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>6.375.508</b>	<b>5.588.214</b>	<b>5.220.557</b>	<b>367.657</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>5.971.354</b>	<b>5.992.369</b>	<b>5.220.557</b>	<b>771.812</b>
<i>Inkomensoverdrachten</i>		<i>5.992.369</i>	<i>5.220.557</i>	<i>771.812</i>
1. Zorgtoeslag <sup>1</sup>		5.618.160	4.802.826	815.334
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)		326.065	375.432	– 49.367
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten/TBU		48.143	42.299	5.844
<b>Ontvangsten</b>	<b>669.003</b>	<b>607.111</b>	<b>0</b>	<b>607.111</b>

<sup>1</sup> Van het bedrag van € 5.618.160 is in 2012 reeds een bedrag van € 404.154.144 verplicht, het resterende verplichtingenbedrag € 5.214.006 is in 2013 aangegaan.

## E. Toelichting op instrumenten

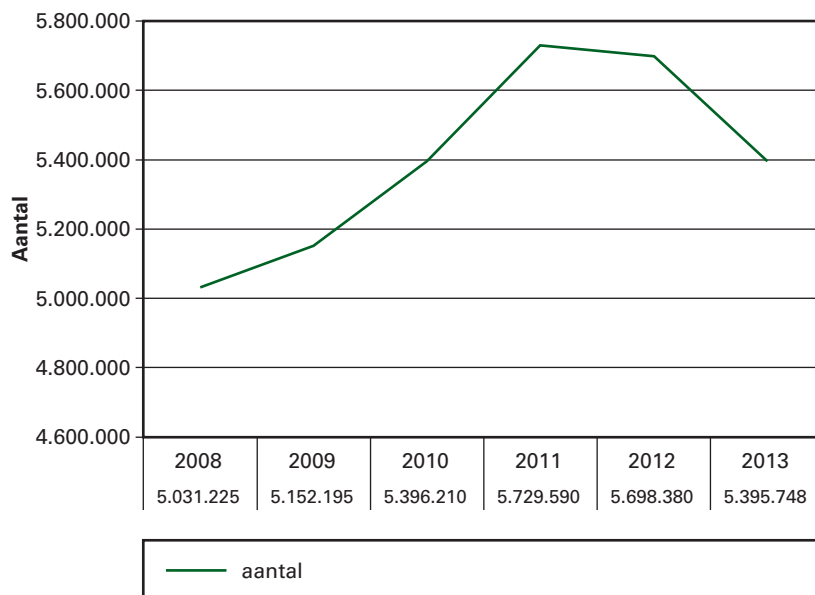
### 1. Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de premie van de zorgverzekering. Als er sprake is van een laag (midden) inkomen dan kan een bijdrage worden ontvangen in de kosten van de zorgverzekering. Die bijdrage heet zorgtoeslag.

De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit. Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie.

De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau bij eerste suppletoire wet met € 13,2 miljoen naar boven bijgesteld en bij tweede suppletoire wet met € 11,6 miljoen naar beneden bijgesteld. De Belastingdienst heeft in 2013 in totaal € 5.618,2 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen voor de definitieve tegemoetkomingen oude jaren. Dit leidt tot een bijstelling van € 815,3 miljoen. Deze endogene toename volgt uit de economische ontwikkelingen en de ontwikkelingen op het gebied van de kosten van de zorg in Nederland in de afgelopen jaren.



**Onder Kengetal: Ontwikkeling aantal ontvangers zorgtoeslag**

Bron: Belastingdienst

**2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)**

Oorspronkelijk is voor de Wtcg een bedrag van € 375,4 miljoen begroot. Bij de eerste supplettoire wet is het budget voor de Wtcg met € 9,9 miljoen opgehoogd vanuit artikel 11 (Nominaal en onvoorzien) in verband met de prijsbijstelling tranche 2013. Daarnaast is op basis van gegevens van het CAK de raming van de Wtcg-uitgaven bij eerste supplettoire wet opwaarts bijgesteld met € 3,4 miljoen en bij tweede supplettoire wet met € 13,7 miljoen. In verband met de complexiteit van de uitvoering van de inkomensafhankelijke Wtcg is een deel van de tegemoetkomingen Wtcg 2012 niet in 2013 tot uitbetaling gekomen (circa € 71 miljoen). De betaling van deze tegemoetkomingen vindt plaats in 2014. Daarnaast zijn de betalingen over eerdere tegemoetkomingsjaren (Wtcg 2009, Wtcg 2010 en Wtcg 2011) lager uitgevallen dan geraamd (circa € 5 miljoen).

**Kengetal Wtcg**

In 2013 zijn er in totaal bijna 1.240.000 tegemoetkomingen uitbetaald. Het gaat hierbij om tegemoetkomingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2012.

**3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten/TBU**

In 2013 is € 43,6 miljoen aan TSZ-tegemoetkomingen uitbetaald en is € 0,1 miljoen aan TSZ-uitkeringen ontvangen. Voor de TBU-regeling is € 4,6 miljoen uitgegeven en een bedrag van € 0,3 miljoen ontvangen. Dit is in totaal € 5,8 miljoen hoger dan geraamd. De uitgaven voor de TSZ en TBU zijn lastig te ramen. De Belastingdienst bepaalt per aangifte welk bedrag er mag worden verzilverd.

**Ontvangsten**

De ontvangsten bestaan uit ontvangsten zorgtoeslag voor een bedrag van € 606,7 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen. Daarnaast is sprake van € 0,4 miljoen aan terugontvangsten van TSZ-tegemoetkomingen en TBU-uitkeringen.

## NIET-BELEIDSARTIKELN

### Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

#### A. Algemene doelstelling

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

#### B. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>71.254</b>	<b>29.611</b>	<b>21.936</b>	<b>7.675</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>82.468</b>	<b>22.577</b>	<b>27.936</b>	<b>- 5.359</b>
<b>1. Internationale samenwerking</b>		<b>5.002</b>	<b>4.721</b>	<b>281</b>
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties waarvan onder andere: WHO</i>		<i>5.002</i>	<i>4.721</i>	<i>281</i>
		4.721	4.721	0
<b>2. Verzameluitkering VWS</b>		<b>1.729</b>	<b>541</b>	<b>1.188</b>
<b>3. Strategisch onderzoek RIVM</b>		<b>15.846</b>	<b>22.674</b>	<b>- 6.828</b>
<i>Bekostiging waarvan onder andere: Strategisch onderzoek RIVM</i>		<i>15.846</i>	<i>22.674</i>	<i>- 6.828</i>
		15.846	22.674	- 6.828
<b>Ontvangsten</b>	<b>32.484</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### C. Toelichting

In onderstaande toelichting worden de opmerkelijke verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie in het verslagjaar toegelicht.

##### 1. Internationale samenwerking

De uitgaven hebben betrekking op conferenties, handelsmissies en werkbezoeken van de Minister en Staatssecretaris. Aan de WHO is in verband met het partnership circa € 4,7 miljoen uitgekeerd.

##### 2. Verzameluitkering VWS

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

Verzameluitkering (bedragen x € 1.000)			
Beleidsthema	Realisatie 2013	Begroting 2013	Vershil 2013
Jeugd	848	311	537
Sport	421	0	421
Langdurige Zorg	461	230	231
<b>Totaal</b>	<b>1.730</b>	<b>541</b>	<b>1.189</b>

Via de verzameluitkering heeft het Ministerie van VWS de bestuurskosten 3 grootstedelijke regio's (€ 0,3 miljoen) en invoeringskosten decentralisatie jeugd (€ 0,45 miljoen) uitgekeerd. Aan de gemeente Amsterdam zijn middelen uitgekeerd voor School2Care (circa € 0,1 miljoen).

Aan de gemeente Den Haag is voor het WK Hockey in 2014 een bijdrage uitgekeerd van circa € 0,4 miljoen.

Aan Frieslab is circa € 0,5 miljoen uitgekeerd. Dit is de begrote bijdrage voor 2012 en 2013. De bijdrage voor 2012 is in 2013 uitgekeerd vanwege vertraging in de administratieve verwerking. Frieslab werkt op basis van knelpunten in zorg en dienstverlening. Binnengekomen knelpunten worden geanalyseerd en indien mogelijk opgelost. In projecten wordt hiermee geëxperimenteerd.

Met de verzameluitkering wordt beoogd de medeoverheden ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en de administratieve lasten bij het Rijk en de medeoverheden te beperken (zie ook TK 31 327, nr. 2 en Staatsblad 2008, 312).

### 3. Strategisch onderzoek RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agent-schap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, EZ, SZW en IenM. Daarnaast voert het RIVM ook strategisch onderzoek uit. Dit is onderzoek om de expertise te ontwikkelen die nodig is voor de continuïteit van het instituut. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. Het strategisch onderzoek richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. Op dit artikel zijn verder onder meer middelen voor huisvesting van het RIVM geraamd. De realisatie 2013 op deze doelstelling bedraagt € 15,8 miljoen. Dat is € 7,0 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 22,7 miljoen. Dit houdt verband met mutaties die in de eerste suppletore wet 2013 zijn verwerkt:

- Er is € 2,5 miljoen overgeboekt van artikel 9 naar artikel 1 (Volksgezondheid). Dit betreft het budget voor de basisovereenkomst tussen het agentschap RIVM en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) voor het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Het budget wordt met ingang van 2013 door de coördinerend opdrachtgever (vanuit artikel 1) aan het RIVM beschikbaar gesteld in plaats van door de eigenaar (vanuit artikel 9).

- In verband met de oprichting van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (ALT) is er € 4,4 miljoen overgeboekt van artikel 9 naar artikel 10 (Apparaatsuitgaven). Het betreft budget voor het strategisch-vaccinonderzoeksprogramma (€ 2,1 miljoen) en het gemeenschappelijk proefdierenlaboratorium (€ 2,2 miljoen) die niet langer deel uitmaken van het RIVM respectievelijk het voormalige NVI, maar zijn ondergebracht bij de projectdirectie ALT.

## Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

### A. Algemene doelstelling

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

### B. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>248.927</b>	<b>361.267</b>	<b>230.895</b>	<b>130.372</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>245.655</b>	<b>353.373</b>	<b>230.968</b>	<b>122.405</b>
<b>1a. Personeel kerndepartement</b>		<b>117.484</b>	<b>92.008</b>	<b>25.476</b>
waarvan eigen personeel		105.385	81.421	23.964
waarvan externe inhuur		10.278	9.218	1.060
<b>1b. Materieel kerndepartement</b>		<b>149.551</b>	<b>60.438</b>	<b>89.113</b>
waarvan ICT		2.479	10.511	– 8.032
waarvan bijdrage aan SSO's		68.867	39.103	29.764
waarvan overig materieel		78.205	10.824	67.381
<b>2. Apparaatsuitgaven inspecties</b>		<b>65.825</b>	<b>67.174</b>	<b>– 1.349</b>
<b>3. Apparaatsuitgaven SCP en raden</b>		<b>20.512</b>	<b>11.348</b>	<b>9.164</b>
<b>Ontvangsten</b>	<b>16.044</b>	<b>54.067</b>	<b>5.353</b>	<b>48.714</b>

### C. Toelichting

#### *Personeel Kerndepartement*

De personele uitgaven kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen van zowel primaire – als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement waren door diverse oorzaken € 25,8 miljoen hoger dan geraamd.

- De personele uitgaven voor de projectdirectie ALT waren in de oorspronkelijke begroting niet op artikel 10 geraamd (€ 11,7 miljoen). Bij de opheffing van het agentschap Nederlands Vaccin Instituut (NVI) per 1 januari 2013 is besloten om de resterende activiteiten van het NVI samen te voegen met vaccinologietaken van het RIVM en de taken van het Facilitair Bedrijf van het RIVM die verbonden zijn met het Antonie van Leeuwenhoekterrein (ALT) in Bilthoven. Deze onderdelen zijn ondergebracht in de tijdelijke uitvoerende projectdirectie ALT. De met die wijziging samenhangende mutatie was al grotendeels (€ 10,7 miljoen) verwerkt in de eerste suppletoire wet.
- Daarnaast hebben als uitvloeisel van de invoering van Verantwoord Begroten in de loop van het jaar herschikkingen tussen personele en materiële budgetten plaatsgevonden, als correctie van de verdeling uit de oorspronkelijke begroting. Zo waren de personele uitgaven voor de Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges (€ 3,9 miljoen) in de begroting als materiële uitgaven geraamd.

- Ook bij de budgetten voor de bedrijfsvoering van het kerndepartement was sprake van een substantiële herschikking tussen materiële en personele uitgaven. Bij eerste suppletoire wet zijn de personele budgetten hierdoor per saldo met € 4,8 miljoen verhoogd, grotendeels als gevolg van overboekingen van ICT (materieel) naar externe inhuur (personeel) in verband met de informatiseringsagenda. De uitgaven voor externe inhuur vielen uiteindelijk circa € 1,5 miljoen hoger uit dan bij eerste suppletoire wet was voorzien.
- Ook de personele uitgaven voor wetgeving en juridische zaken waren hoger dan in de oorspronkelijke begroting voorzien (€ 2,1 miljoen). Het grootste deel van de verhoging wordt veroorzaakt doordat in 2013 voor het eerst de uitgaven voor de Landadvocaat (€ 1,4 miljoen) als personele uitgaven zijn geboekt, alsmede door concentratie van de behandeling WOB-verzoeken en bestuursrechtelijke beroepen bij de directie Wetgeving en Juridische zaken.
- Uitgaven voor een pool van medewerkers voor inzet bij tijdelijke projecten waren niet in de begroting geraamd; tegenover € 1,9 miljoen uitgaven hiervoor stonden overigens € 0,7 miljoen ontvangsten.
- Ook voor gedetacheerde communicatiemedewerkers stonden tegenover hogere uitgaven (€ 1 miljoen) niet geraamde ontvangsten (€ 0,4 miljoen).
- Anderzijds waren de personele uitgaven voor ziektebewakingen, vervoerskaarten e.d. € 3,2 miljoen lager dan geraamd.
- Op de overige personele budgetten was sprake van per saldo € 2,1 miljoen hogere uitgaven.

#### *Materieel Kerndepartement*

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

De materiële uitgaven van het kerndepartement waren € 88,8 miljoen hoger dan geraamd.

- De hogere uitgaven zijn het gevolg van niet geraamde materiële uitgaven voor de projectdirectie ALT (€ 94,7 miljoen; zie ook onder Personeel Kerndepartement). Bij eerste suppletoire wet is hiervoor op basis van overboeking van budget van artikel 9 en desaldering van verwachte apparaatsontvangsten € 35 miljoen geboekt op materieel. Bij tweede suppletoire wet is het materieel budget op basis van de verwachte uitgaven voor heel 2013 met een bedrag van € 14 miljoen verhoogd. Daarnaast is toen € 50 miljoen gereserveerd voor de geplande verkoop van het ALT. De uiteindelijke materiële uitgaven voor projectdirectie ALT waren € 94,7 miljoen, waarvan € 49,9 miljoen een betaling was aan de Rijksgebouwendienst, voortvloeiend uit de afrekening met betrekking tot de verkoop van het ALT. Het ging daarbij om het VWS-aandeel in het verschil tussen de opbrengst van het terrein en de boekwaarde van het terrein, incl. onderhanden werk en de kosten voor vervroegde afkoop van op verschillende gebouwen rustende leasecontracten.
- Op de overige materiële budgetten was sprake van per saldo € 5,9 miljoen lagere uitgaven, met name als gevolg van herschikkingen als uitvloeisel van de invoering van Verantwoord Begroten (zie de toelichting bij Personeel Kerndepartement).

#### *Apparaatsuitgaven Inspecties*

Hier zijn bij eerste suppletoire wet mutaties verwerkt tussen personele en materiële uitgaven als gevolg van Verantwoord Begroten.

#### *Apparaatsuitgaven SCP en raden*

Het budget is bij eerste en bij tweede suppletoire wet met respectievelijk € 4,7 miljoen en € 2,9 miljoen verhoogd.

#### **Ontvangsten**

De apparaatsontvangsten waren € 48,8 miljoen hoger dan in de oorspronkelijke begroting voorzien. Het verschil hangt met name samen met mutaties die eerder in de suppletoire wetten zijn verwerkt:

- Het budget voor ontvangsten is bij eerste suppletoire wet met € 32,6 miljoen opgehoogd, waarvan € 30,6 miljoen vanwege de ontvangsten uit onderlinge dienstverlening tussen de projectdirectie ALT met het RIVM en het Planbureau voor de Leefomgeving.
- Bij tweede suppletoire wet is het budget voor ontvangsten met € 16 miljoen opgehoogd naar € 53,9 miljoen, waarvan € 12 miljoen verband hield met een desaldering vanwege de boedelscheiding tussen de projectdirectie ALT (kas/verplichtingenstelsel) en het RIVM (agentschap) per 1 januari 2013.

#### **D. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak**

Totaaloverzicht apparaatsuitgaven Ministerie van VWS (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Vershil
	2012	2013	2013	2013
<b>Totaal apparaatsuitgaven</b>	<b>245.655</b>	<b>353.373</b>	<b>230.968</b>	<b>122.405</b>
<b>1. Apparaatsuitgaven kernministerie</b>		<b>267.036</b>	<b>152.446</b>	<b>114.590</b>
<b>2. Apparaatsuitgaven inspecties</b>		<b>65.825</b>	<b>67.174</b>	<b>– 1.349</b>
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)		60.010	61.304	– 1.294
Inspectie Jeugdzorg (IJZ)		5.815	5.870	– 55
<b>3. Apparaatsuitgaven SCP en raden</b>		<b>20.512</b>	<b>11.348</b>	<b>9.164</b>
Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)		10.945	5.746	5.199
Gezondheidsraad (GR)		7.077	3.055	4.022
Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ)		2.490	2.547	– 57



Overzicht apparaatskosten agentschappen en begrotingsgefinancierde ZBO's/RWT's van het Ministerie van VWS (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Agentschappen</b>	<b>495.897</b>	<b>444.267</b>	<b>463.038</b>	<b>- 18.771</b>
ACBG		35.936	38.174	- 2.238
CIBG		43.561	34.523	9.038
RIVM		341.784	367.486	- 25.702
Almata		10.306	9.337	969
De Lindenhorst		12.680	13.518	- 838
<b>2. Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's</b>		<b>475.607</b>	<b>413.120</b>	<b>62.487</b>
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)		6.351	6.262	89
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)		100.764	101.064	- 300
Centraal Administratie Kantoor (CAK)		96.798	87.600	9.198
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg		152.300	125.600	26.700
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)		4.197	4.428	- 231
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)		1.826	1.661	165
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)		46.844	32.356	14.488
College voor zorgverzekeringen (CVZ)		64.004	51.436	12.568
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)		2.523	2.713	- 190

Voor het CAK, ZonMw, CCMO en de accommodaties jeugdwet betreft het overzicht begroting- en realisatiecijfers 2012.

#### Toelichting

##### De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van DBC-Onderhoud is per 1 januari 2013 verlegd van VWS naar de NZa. De middelen hiervoor zijn bij eerste suppletoire wet overgeheveld (€ 13,3 miljoen). Daarnaast zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor uitvoering van het werkplan (€ 1,2 miljoen).

##### Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

Bij eerste en tweede suppletoire wet zijn met name voor de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen extra middelen beschikbaar gesteld (ruim € 12,6 miljoen).

## Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

### A. Algemene beleidsdoelstelling

*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 artikelen zijn toegedeeld.*

### B. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)				
	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2013	2013
<b>Verplichtingen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>- 36.359</b>	<b>36.359</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>- 36.359</b>	<b>36.359</b>
1. Loonbijstelling		0	790	- 790
2. Prijsbijstelling		0	16.430	- 16.430
3. Onvoorzien		0	0	0
4. Taakstelling		0	- 53.579	53.579
<b>Ontvangsten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.000</b>	<b>- 5.000</b>

### C. Toelichting

#### *Loonbijstelling*

Op dit onderdeel wordt de loonbijstelling verwerkt in het kader van algemene salarismaatregelen, incidentele loonontwikkeling en overige specifieke maatregelen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en premies sociale zekerheid. Het artikel heeft het karakter van een «parkeer-artikel» totdat de loonbijstelling toegedeeld kan worden aan de relevante begrotingsartikelen. De door het Ministerie van Financiën toegekende loonbijstelling tranche 2013 is aan de begrotingsartikelen toegedeeld, inclusief het beperkte restant van de loonbijstelling tranche 2012 uit de begroting 2013.

#### *Prijsbijstelling*

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan prijsgevoelige begrotingsartikelen. Door het Ministerie van Financiën is geen prijsbijstelling tranche 2013 toegekend. De na verwerking van de amendementen [33 400 XVI, nrs. 47 en 48](#) op de begroting 2013 resterende prijsbijstelling tranche 2012 voor het kader Rijksbegroting is ingezet voor VWS-brede problematiek. De bij begroting 2013 nog niet toegedeelde prijsbijstelling tranche 2012 voor de kaders Zorg en Niet behorend tot enige ijklijn is aan de betreffende begrotingsartikelen toegedeeld.

#### *Onvoorzien*

De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS heeft daar in 2013 geen gebruik van gemaakt.

### *Taakstelling*

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling ervan en inboeking op de betreffende begrotingsartikelen. De in de begroting 2013 opgenomen taakstelling betrof nagenoeg een taakstellende onderuitputting (€ 46,9 miljoen) en een nog te dekken overboeking naar het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) met het oog op de compensatie overheidsbijdrage in arbeidsontwikkeling (ova) tranche 2012 voor Academische Ziekenhuizen (€ 6,4 miljoen). In de loop van 2013 is daar dekking voor vergelijkbare compensatie voor de tranche 2013 bijgekomen (€ 6,6 miljoen), alsmede een nog in te vullen restant van een P&M-taakstelling voor VWS op basis van het Begrotingsakkoord 2013 (€ 3 miljoen). De taakstellende onderuitputting is voor een klein deel ingevuld bij eerste supplettoire wet (€ 10,1 miljoen). Bij eerste supplettoire wet is ook dekking voor de ova-compensatie gerealiseerd; de compensatie voor de ova-tranche 2013 is bij tweede supplettoire wet overgeheveld naar OCW. Bij tweede supplettoire wet is ook het resterende tekort (€ 33,5 miljoen) ingevuld. Daarvoor zijn de ramingen op de overige begrotingsartikelen verlaagd.

### **Ontvangsten**

De ontvangstenraming van VWS is bij de voorjaarsbesluitvorming in 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. De taakstelling op de ontvangsten van artikel 11 is in 2013 bij slotwet ingevuld met per saldo ontvangsten-meevallers op de overige artikelen.

## **BEDRIJFSVOERINGSPARAGRAAF VWS JAARVERSLAG 2013**

### **Rechtmatigheid begrotingsuitvoering**

#### *Artikeltoleranties*

De artikeltolerantie bij artikel 4 is overschreden, voornamelijk door onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven 2011 van Caribisch Nederland. De onzekerheid op artikel 4 is € 58,5 miljoen, dit is een onzekerheid van 7,2% op het totaal van artikel 4.

#### *Het M&O-beleid*

Het beleid van VWS ten aanzien van het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik bij subsidieverstrekking is toereikend geweest. Voor de uitvoering van het M&O-beleid voor de zorgtoeslag wordt verwezen naar het jaarverslag van het Ministerie van Financiën.

### **Totstandkoming beleidsinformatie**

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstandkoming van de beleidsinformatie. Wel constateert de Auditdienst Rijk dat het ook in 2013 ontbreekt aan goede procesbeschrijvingen en een gestructureerd dossier of audittrail. Deze punten worden in 2014 opgepakt. Met betrekking tot de informatie over beleid en bedrijfsvoering in het beleidsverslag en het jaarverslag heeft VWS een verbetering bewerkstelligd.

### **Financieel en materieelbeheer**

#### *Subsidiebeheer*

Het Ministerie van VWS heeft de in gang gezette verbetering van het subsidiebeheer in 2013 gecontinueerd. De normatiek subsidiebeheer VWS, waarmee eerder en beter kan worden bijgestuurd op de belangrijkste risico's, was ongewijzigd van kracht. Het verscherpt toezicht op het subsidiebeheer door de directie Financieel-Economische Zaken is onverminderd voortgezet. Het subsidiebeheer heeft in heel 2013 voldaan aan de gestelde eisen: de signaalwaarden zijn niet overschreden. VWS had naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer in 2012 nog één resterende onvolkomenheid in het subsidiebeheer. Dit betrof de werking van het interne toezicht en de uitvoering van de interne controle op het subsidiebeheer. Om deze onvolkomenheid op te lossen, heeft VWS in 2013 het interne controleplan aangescherpt, waardoor de uitvoering van de interne controle nog meer gericht is op complexe subsidiedossiers.

Per 1 juli 2013 zijn de backoffices subsidiebeheer van het kerndepartement, RIVM en CIBG samengevoegd. In verband daarmee is het Subsidieplein aangepast. Daarnaast is Subsidieplein Light ontwikkeld, waarin vanaf juli 2013 de beleidsarme subsidieregelingen digitaal worden uitgevoerd.

Om de inzichtelijkheid van de beoordeling op de uurtarieven bij subsidieverleningen te vergroten, zijn aanpassingen gedaan in het proces van subsidieverlening voor 2014 en verdere jaren.

#### *Inkoopbeheer*

Het Ministerie van VWS is in 2013 verder gegaan op de ingeslagen weg om het inkoopbeheer te verbeteren. Naar analogie van de normatiek subsidiebeheer heeft VWS, in afstemming met de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer, een normatiek voor het inkoopbeheer opgesteld.

Het doel van deze nieuwe normatiek is het beter beheersen van de risico's in het inkoopbeheer en de doelmatigheid daarvan te bevorderen. De normatiek is zo vormgegeven dat de belangrijkste risico's zijn gerelateerd aan de inkoopprocessen, de rollen, de informatiestromen en de sturingsinstrumenten. Bijsturing vindt plaats op verschillende niveaus in de organisatie aan de hand van signaalwaarden.

Van groot belang voor het verbeteren van het inkoopbeheer is de toegenomen managementaandacht daarvoor binnen VWS. In periodieke besprekingen van bedrijfsvoeringonderwerpen in de diverse managementoverleggen is en wordt aandacht besteed aan het inkoopbeheer. Naar analogie van het Expertise Centrum Subsidies heeft VWS ook een Expertise Centrum Inkoop ingericht, waarin diverse inkooponderwerpen en complexe inkoopopdrachten besproken worden. Ook het RIVM neemt hieraan deel.

In 2013 heeft de introductie van de nieuwe aanbestedingswetgeving veel aandacht gevergd. Dit ook omdat de nieuwe wet op onderdelen ruimte geeft voor verschillende interpretatie. VWS volgt de rijksbrede interpretatie van deze nieuwe wet en heeft als risicomaatregel een groter deel van de inkopen via de Haagse Inkoop samenwerking doen uitvoeren.

Het inkoopbeheer bij het RIVM is in 2013 in belangrijke mate verbeterd door de uitvoering van het verbeterplan inkoopbeheer. De verbijzonderde interne controle op het inkoopbeheer is gehandhaafd en het contractenregister is op orde gebracht. De Europese aanbestedingen zijn inzichtelijk via de RIVM-aanbestedingskalender.

Bij het kerndepartement en het RIVM is een periodieke spendanalyse geïntroduceerd.

#### *Financieel informatiesysteem 3F*

Het jaar 2013 is het tweede jaar geweest dat VWS heeft gewerkt met het financieel informatiesysteem 3F. Het gebruik van 3F is verder geoptimaliseerd, door onder meer het harmoniseren van processen met de Ministeries van SZW en Financiën. Het autorisatiebeheer sluit aan bij de vereiste procedures.

Om het totstandkomingsproces van de saldibalans als onderdeel van de verantwoording tijdig, op een ordelijke en controleerbare wijze te laten verlopen heeft VWS in 2013 verbeteringen doorgevoerd. De verbeteringen betreffen zowel kennis, capaciteit en communicatie. Daarnaast is het draaiboek op basis van de laatste ervaringen aangepast, zijn twee proefafsluitingen verricht en wordt per 2014 maandelijks een maandafsluiting uitgevoerd.

De totstandkoming van het financieel jaarverslag 2013 is volgens planning en gestructureerd uitgevoerd.

#### *Inhuur externen*

VWS heeft in 2013 een percentage inhuur externen gerealiseerd van 9,8% en is daarmee onder de norm van 10% gebleven.

#### *Open standaarden*

Er is niet afgeweken van de in de bijlage van de Instructie rijksdienst bij aanschaf ICT-diensten of ICT-producten, bij artikel 3 lid 1 genoemde uitgangspunten.

#### *Frauderisico's*

Er zijn bij VWS geen gevallen van fraude gebleken. De Auditdienst Rijk inventariseert jaarlijks voor VWS de frauderisico's in de bedrijfsvoering. De geïnventariseerde risico's worden afgezet tegen de beheersmaatregelen die VWS op de risico's heeft. Een aantal punten vraagt verdere aandacht. VWS werkt aan een nieuw integriteitsbeleid wat begin 2014 breed binnen de organisatie wordt uitgerold.

#### **Overige aspecten van bedrijfsvoering**

##### *Beheer en controle Caribisch Nederland*

In 2013 is de verantwoording 2011 van het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) bij VWS ingediend. De verantwoording was voorzien van een controleverklaring met een oordeelonthouding. Door deze oordeelonthouding kan er geen zekerheid worden gegeven over de rechtmatige uitgaven ZVK 2011. Mede hierdoor wordt de artikeltolerantie bij artikel 4 overschreden.

De verantwoording van het ZVK over 2012 wordt, evenals de verantwoording 2013 van het ZVK, in 2014 verwacht, waardoor het ZVK in de pas gaat lopen met de reguliere P&C-cyclus van VWS.

De verantwoording 2011 van het ZVK met bijbehorende controleverklaring zijn voor VWS aanleiding geweest om het ZVK een plan van aanpak ter verbetering op te laten stellen en te laten uitvoeren. Ook werd een werkgroep door VWS ingesteld die de voortgang van de verbeteringen periodiek monitort. Met het Ministerie van BZK is door VWS en het ZVK samenwerking gezocht om de problematiek rondom de bevolkingsadministratie (op termijn) op te lossen. Dankzij alle geleverde inspanningen door VWS en het ZVK zullen naar verwachting de bevindingen inzake de interne beheersing bij het ZVK in 2014 (grotendeels) zijn opgelost. Zo zullen onder meer de contractadministratie, de inkoopprocedures, de uitvoering van de interne controle en de daarmee gepaard gaande rapportages op orde zijn, en zijn ook de Business Rules operationeel, die geautomatiseerd de rechtmatigheid van de uitgaven toetsen.

VWS en het ZVK zullen in 2014 nog verdere actie ondernemen om de bevindingen, waarbij het ZVK afhankelijk is van derden, zo spoedig mogelijk op te lossen. Zo zal nauw met het Ministerie van BZK en de besturen van de eilanden verder worden samengewerkt om de bevolkingsadministratie op orde te brengen, maar zal ook met de zorgaanbieders overleg worden gevoerd om de verantwoording over de ingekochte zorg aan de daaraan te stellen eisen laten voldoen.

##### *Informatiebeveiliging*

Het afgelopen jaar is, mede aan de hand van de bevindingen van de Algemene Rekenkamer, verder geïnvesteerd in het verbeteren van de informatiebeveiliging. Het informatiebeveiligingsbeleid is aangepast aan het Beveiligingsvoorschrift Rijksdienst 2013. VWS heeft een plan van aanpak implementatie Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst (BIR) opgesteld. In dit plan is de aanpak voor het implementeren van de BIR op hoofdlijnen beschreven. Het kerndepartement en RIVM willen eind 2014 BIR-compliant zijn. Het Ministerie van VWS werkt daarnaast aan de bevordering en borging van het informatiebeveiligingsbewustzijn door bewustwordingsplannen op te stellen en uit te voeren. Het ministerie heeft alle aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer in 2013 opgevolgd.

#### *Specifieke uitkeringen*

De uitkomsten van de single review door de Auditdienst Rijk van de SiSa-bijlage 2012 hebben voor VWS niet geleid tot aanvullende werkzaamheden voor de vaststelling van de specifieke uitkeringen. De definitieve reviewbevindingen zijn begin december opgeleverd, hierdoor is vertraging in de vaststellingen opgestreden. Deze zullen in 2014 plaats vinden.

#### *Betaaltermijnen*

De tijdigheid van betalen (binnen 30 dagen na ontvangstdatum) is in 2013 voor 92,3% van de facturen gerealiseerd, waarmee VWS voldoet aan de Rijksbrede norm van 90%. Na een dip in het eerste halfjaar als gevolg van de introductie van Verantwoord Begroten, was de tijdigheid vanaf het tweede halfjaar weer op het oude niveau van 2012. Daarnaast heeft VWS het factuurproces verder geoptimaliseerd, wat de tijdigheid van betalen ten goede komt.

#### *Grote ICT-projecten*

In 2013 kende VWS één project met een meerjarenbegroting boven de vijf miljoen euro en een hoog risicoprofiel. Het betreft het project Trekkingsrecht PGB, waarover VWS vóór 1 april 2014 aan de Tweede Kamer zal rapporteren. Daarnaast wordt over het project een CIO-oordeel opgesteld welke verzonden wordt aan de opdrachtgever en de CIO-Rijk. Hierin wordt gekeken naar doelstelling, uitvoering, kosten en risico's van het project. Ook privacyaspecten komen in dit CIO-oordeel aan bod.

#### *Verslag van de activiteiten van het Audit Committee*

Het Audit Committee is vier keer bijeen geweest. Het Besluit Instelling Audit Committee 2009 is aangepast aan de Regeling Audit Committees 2012 en geactualiseerd op organisatorische wijzigingen. Er is een functieprofiel voor externe leden van het Audit Committee vastgesteld en aan het huishoudelijk reglement toegevoegd. Het secretariaat van het Audit Committee is per 1 januari 2013 overgedragen van de Auditdienst Rijk naar de directie Financieel-Economische Zaken.

De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS zijn geagendeerd en besproken. De Normatiek Inkoopbeheer is in het Audit Committee vastgesteld. Periodiek is in het Audit Committee gerapporteerd over de voortgang van de uitvoering van de normatiek subsidiebeheer en de normatiek inkoopbeheer. Het Audit Committee heeft daarnaast over specifieke onderwerpen gesproken zoals het risicomangement en de voortgang van Compacte Rijksdienst project 17, de interdepartementale samenwerking instellingen subsidies. De periodieke evaluatie van het Audit Committee staat voor begin 2014 geagendeerd.

## C. JAARREKENING

### DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT

Departementale verantwoordingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) 2013 (bedragen x € 1.000)									
Art	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)			Realisatie (2)			Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Ontvangsten
<b>Totaal</b>			<b>15.647.174</b>	<b>63.539</b>		<b>16.376.201</b>	<b>810.236</b>		<b>729.027</b>
	<b>Beleidsartikelen</b>		<b>15.424.629</b>	<b>53.186</b>		<b>16.000.251</b>	<b>756.169</b>		<b>702.983</b>
1	Volksgezondheid	512.881	518.532	10.903	571.788	462.031	16.565	58.907	5.662
2	Curatieve zorg	2.769.858	2.796.291	22.128	2.764.564	2.789.790	78.105	- 5.294	55.977
3	Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg	4.133.460	4.133.604	3.441	4.085.519	4.055.646	7.723	- 47.941	4.282
4	Zorgbreed beleid	737.833	755.524	4.858	578.564	815.589	20.251	- 159.319	15.393
5	Jeugd	1.393.470	1.533.547	9.215	1.496.199	1.472.741	24.454	102.729	15.239
6	Sport en bewegen	122.849	135.000	1.740	80.526	70.639	661	- 42.323	- 1.079
7	Oorlogsgetroffenen en Herinneringen WO II	331.354	331.574	901	322.143	341.447	1.298	- 9.211	397
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	5.220.557	5.220.557	0	5.588.214	5.992.369	607.111	367.657	607.111
	<b>Niet-beleidsartikelen</b>		<b>222.545</b>	<b>10.353</b>		<b>375.950</b>	<b>54.067</b>		<b>153.405</b>
9	Algemeen	21.936	27.936	0	29.611	22.577	0	7.675	0
10	Apparaatsuitgaven	230.895	230.968	5.353	361.267	353.373	54.067	130.372	48.714
11	Nominaal en onvoorzien	- 36.359	- 36.359	5.000	0	0	0	36.359	- 5.000

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

### Toelichting

De gerealiseerde uitgavenbedragen zijn steeds naar boven afgerond (€ 1.000).



## SAMENVATTENDE VERANTWOORDINGSSTAAT AGENTSCHAPPEN

Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen				
Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie t-1
<b>Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen</b>				
Totaal baten	41.905	37.205	– 4.700	40.099
Totaal lasten	41.905	39.265	– 2.640	41.916
Saldo van baten en lasten	0	– 2.060	– 2.060	– 1.817
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 1.500	– 857	643	– 6.625
<b>Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg</b>				
Totaal baten	36.210	48.110	11.900	38.548
Totaal lasten	36.210	46.922	10.712	38.440
Saldo van baten en lasten	0	1.188	1.188	108
Totaal kapitaalontvangsten	1.000	0	– 1.000	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 2.620	– 3.206	– 586	– 2.420
<b>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu</b>				
Totaal baten	373.316	340.955	– 32.361	370.762
Totaal lasten	373.316	346.169	– 27.147	367.961
Saldo van baten en lasten	0	– 5.214	– 5.214	2.801
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 5.605	1.726	7.331	– 3.023
<b>Jeugdzorg<sup>Plus</sup>– instelling Almata Ossendrecht</b>				
Totaal baten	9.561	11.255	1.694	–
Totaal lasten	9.561	10.836	1.275	–
Saldo van baten en lasten	0	419	419	–
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	–
Totaal kapitaaluitgaven	– 550	– 69	481	–
<b>Jeugdzorg<sup>Plus</sup>– instelling De Lindenhorst -Almata</b>				
Totaal baten	18.849	26.460	7.611	–
Totaal lasten	18.849	25.600	6.751	–
Saldo van baten en lasten	0	860	860	–
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	–
Totaal kapitaaluitgaven	– 85	– 228	– 143	–

Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de twee nieuwe organisaties Almata Ossendrecht en De Lindenhorst-Almata, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.

## JAARVERANTWOORDINGEN AGENTSCHAPPEN PER 31 DECEMBER 2013

### 1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)				
	(1) Oorspronkelijk vastgestelde begroting	(2) Realisatie 2013	(3) = (2)-(1) Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2012
<b>Baten</b>				
Omzet moederdepartement	178	203	25	180
Omzet overige departementen	612	856	244	789
Omzet derden	41.035	36.135	- 4.900	39.126
Rentebaten	80	11	- 69	4
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
<b>Totaal baten</b>	<b>41.905</b>	<b>37.205</b>	<b>- 4.700</b>	<b>40.099</b>
<b>Lasten</b>				
Apparaatskosten	38.174	36.070	- 2.104	38.667
– personele kosten	23.322	23.342	20	22.331
<i>Waarvan eigen personeel</i>	20.990	21.310	320	20.095
<i>Waarvan externe inhuur</i>	2.332	2.032	- 300	2.236
– materiële kosten	14.852	12.728	- 2.124	16.336
<i>waarvan apparaat ICT</i>	2.125	2.365	240	2.391
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0
ZBO College	744	772	28	767
Afschrijvingskosten	2.987	2.423	- 564	2.482
– immaterieel	1.253	946	- 307	1.133
– materieel	1.734	1.477	- 257	1.349
Overige lasten	0	0	0	0
– dotaties voorzieningen	0	0	0	0
– rentelasten	0	0	0	0
– bijzondere lasten	0	0	0	0
<b>Totaal lasten</b>	<b>41.905</b>	<b>39.265</b>	<b>- 2.640</b>	<b>41.916</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>- 2.060</b>	<b>- 2.060</b>	<b>- 1.817</b>

#### Toelichting op de staat van baten en lasten

##### **Resultaat**

Het aCBG heeft over 2013 een negatief resultaat behaald van € 2,1 miljoen. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn een tegenvallende omzet derden, nog niet in de wetgeving opgenomen tarieven voor farmacovigilantie en een afboeking op dubieuze debiteuren. Maatregelen zijn genomen om over 2014 de beoogde sluitende exploitatie te realiseren.

##### **Baten**

De omzet moederdepartement bestaat uit de bijdrage van het moederdepartement voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen en een bijdrage voor de werkzaamheden als bevoegde instantie. Dit laatste betreft het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die op grond van afspraken met het Ministerie van Economische Zaken zijn verricht.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. De jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinaire farmaceutisch product in het register. Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzigingen op bestaande geneesmiddelen brengt het aCBG op basis van de Geneesmiddelenwet en de regeling Diergeneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening. De omzet derden is per saldo € 4,9 miljoen lager dan begroot, vooral omdat de omzet beoordeling van nieuw te registreren geneesmiddelen achterbleef bij de verwachtingen.

De rentebaten hebben betrekking op de rente over deposito's en rekening-courantsaldi Rijkshoofdboekhouding. De hierover vergoede rentepercentages zijn fors neerwaarts bijgesteld, waardoor deze opbrengsten achterblijven ten opzichte van de begroting.

### **Lasten**

De personele kosten zijn nagenoeg gelijk aan de begrote kosten. Eind 2013 had het aCBG circa 261 fte in dienst. Tevens zijn onder deze post opgenomen de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgelden.

De materiële kosten zijn € 2,1 miljoen lager uitgevallen dan begroot. In het licht van de tegenvallende omzet voor beoordeling van geneesmiddelen zijn maatregelen getroffen om de kosten te beperken. De materiële kosten hebben betrekking op automatisering, bureaunkosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht, onderzoek RIVM en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,1 miljoen).

De afschrijvingskosten zijn lager dan begroot (€ 0,6 miljoen), omdat er voorgaande jaren minder is geïnvesteerd dan verwacht werd.

De kosten van het ZBO College bestaan uit een schadeloosstelling, vacatiegelden, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten voor de leden van het college.

**Balans van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2013 (bedragen x € 1.000)**

	Balans 31-12-2013	Balans 31-12-2012
<b>Activa</b>		
Immateriële vaste activa	1.468	1.698
Materiële vaste activa	4.561	5.865
– grond en gebouwen	2.879	3.830
– installaties en inventarissen	1.518	1.903
– overige materiële vaste activa	164	132
Voorraden	0	0
Debiteuren	5.609	6.082
Nog te ontvangen	1.694	1.402
Liquide middelen	3.717	4.501
<b>Totaal activa</b>	<b>17.049</b>	<b>19.548</b>
<b>Passiva</b>		
Eigen vermogen	0	694
– exploitatiereserve	2.060	2.511
– onverdeeld resultaat	– 2.060	– 1.817
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	536	1.477
Nog te betalen	16.513	17.377
<b>Totaal passiva</b>	<b>17.049</b>	<b>19.548</b>

**Toelichting op de balans**

*Onderlinge vorderingen/schulden*

Per 31-12-2013 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 0,09 miljoen (VWS € 0,03 miljoen), nog te ontvangen € 1,0 miljoen (VWS € 1,0 miljoen), liquide middelen € 3,7 miljoen, crediteuren € 0,05 miljoen (VWS € 0,05 miljoen), nog te betalen € 0,6 miljoen (VWS € 0,6 miljoen).

*Debiteuren*

Gedurende 2013 heeft een afboeking van € 1,2 miljoen op de debiteuren (EMA) plaatsgevonden inzake vervallen en geannuleerde orders uit voorgaande jaren.

*Nog te ontvangen*

Onder de post nog te ontvangen is een vordering op het moederdepartement opgenomen van € 0,966 miljoen ten behoeve van het aanzuiveren van het eigen vermogen.

*Eigen vermogen*

In verband met een ontoereikend eigen vermogen heeft VWS in december een bij tweede suppletoire wet 2013 gereserveerd bedrag van € 0,4 miljoen gestort ter versterking van het eigen vermogen. Het negatieve resultaat over 2013 van € 2,1 miljoen is deels ten laste van het eigen vermogen geboekt en deels gecompenseerd door een vordering van € 0,966 miljoen op het moederdepartement. Het eigen vermogen komt daarmee op € 0 en is daarmee gelijk aan het minimaal toegestane eigen vermogen.

Het aCBG heeft geen voorzieningen.

## Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2013 van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)	
1. Rekening-courant RHB 1-1-2013+ stand depositorekeningen	4.501	4.501	0	
2. Totaal operationele kasstroom	2.300	- 327	- 2.627	
Totaal investeringen (-/-)	- 1.500	- 857	643	
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0	
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.500	- 857	643	
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0	
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	400	400	
Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0	
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0	
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0	
5. Rekening-courant RHB 31-12-2013 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	5.301	3.717	- 1.584	

### Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is afgenomen door een lagere operationele kasstroom dan verwacht. De operationele kasstroom valt tegen door een teruglopende instroom van betaalde zaken.

De investeringskasstroom bestaat voor € 0,7 miljoen uit investeringen in het workflow systeem. Het resterende deel bestaat uit investeringen in automatiseringsapparatuur en kantoorapparatuur.

De eenmalige storting door het moederdepartement van € 0,4 miljoen is gedaan ter versterking van het eigen vermogen van het aCBG.

### Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2013					
	2010	2011	2012	2013	Oorspronkelijke begroting 2013
<b>Generiek</b>					
1. Tarieven/ uur	100	90	90	91	95
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
- Beoordelen van nationale aanvragen	3.403	1.967	1.913	2.118	2.308
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	3.471	5.296	5.438	4.789	5.241
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	1.489	342	511	328	682
- Beoordelen DCP's	10.283	10.384	11.010	9.783	14.293
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	104	86	57	47	176
- Bureau diergeneesmiddelen	3.029	2.312	2.398	2.252	2.745
- Jaarvergoedingen en bijdragen	15.629	16.736	17.559	17.411	15.590
- Overig	1.324	2.132	239	- 593	0
Totaal omzet	38.732	39.255	39.125	36.135	41.035
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	187	233	259	261	292
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	2,02%	1,72%	- 4,53%	- 5,54%	0%
<b>Kwaliteitsindicatoren</b>					
1. Aantal gegronde klachten	33	20	40	24	32
2. Aantal zaken per fte	118	103	86	93	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). De oorzaak van de daling van het uurtarief van 2010 op 2011 is de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingstaken van het RIVM inclusief fte's naar het aCBG.

### *Omzet per productgroep*

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG.

### *Totaal aantal fte*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte's) werkzaam bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal fte in 2011 is het gevolg van de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingstaken van het RIVM inclusief fte naar het aCBG. De verdere toename in 2012 houdt verband met het terugdringen van de externe inhuur. In verband met de achterblijvende omzet uit beoordeling van geneesmiddelen is de verwachte toename in 2013 van fte's niet gerealiseerd.

### *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.

### *Aantal gegronde klachten*

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2013 zijn er 32 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 24 klachten gegrond verklaard, dit is minder dan in 2012 (40) en minder dan waarmee rekening was gehouden (32). De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het aCBG.

### *Aantal zaken per fte*

Het aantal zaken per fulltime-equivalent wordt bijgehouden om de efficiëntie van de productie inzichtelijk te maken. De daling van het aantal zaken per fte in 2011 en 2012 is veroorzaakt door de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingsmedewerkers van het RIVM op het gebied van preklinische- en kwaliteitsbeoordeling van geneesmiddelendossiers naar het aCBG. De stijging van het aantal zaken per fte in 2013 komt door een toename van het aantal zaken voor werkzaamheden die vallen onder de jaarvergoeding.

## 2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van het baten-lastenagentschap baten en lasten van het CIBG 2013 (bedragen x € 1.000)				
	(1) Oorspronkelijk vastgestelde begroting	(2) Realisatie 2013	(3=2-1) Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie 2012
<b>Baten</b>				
Omzet moederdepartement	21.030	34.174	13.144	33.622
Omzet overige departementen	610	1.897	1.287	530
Omzet derden	14.560	12.030	- 2.530	4.393
Rentebaten	10	9	- 1	1
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	2
<b>Totaal baten</b>	<b>36.210</b>	<b>48.110</b>	<b>11.900</b>	<b>38.548</b>
<b>Lasten</b>				
Apparaatskosten	34.523	43.372	8.849	35.956
– <i>Personele kosten</i>	<i>19.523</i>	<i>22.013</i>	<i>2.490</i>	<i>16.679</i>
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>18.023</i>	<i>15.592</i>	<i>- 2.431</i>	<i>14.116</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>1.500</i>	<i>5.477</i>	<i>3.977</i>	<i>1.503</i>
– <i>Materiële kosten</i>	<i>15.000</i>	<i>21.359</i>	<i>6.359</i>	<i>19.277</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>3.323</i>	<i>6.696</i>	<i>3.373</i>	
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>3.000</i>	<i>3.637</i>	<i>637</i>	
Afschrijvingskosten	1.567	3.534	1.967	2.430
– <i>Materieel</i>	<i>157</i>	<i>11</i>	<i>- 146</i>	<i>26</i>
– <i>Immaterieel</i>	<i>1.410</i>	<i>3.523</i>	<i>2.113</i>	<i>2.404</i>
Overige lasten	120	16	- 104	54
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>19</i>
– <i>Rentelasten</i>	<i>120</i>	<i>16</i>	<i>- 104</i>	<i>31</i>
– <i>Bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4</i>
<b>Totaal lasten</b>	<b>36.210</b>	<b>46.922</b>	<b>10.712</b>	<b>38.440</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>1.188</b>	<b>0</b>	<b>108</b>

### Toelichting bij de staat van baten en lasten

#### **Baten**

De realisatie is hoger dan begroot vanwege:

- Hogere omzet derden door toegenomen vraag bij Bureau Medicinale Cannabis en Farma.
- Niet of voor een ander bedrag in de begroting opgenomen taken die het CIBG in 2013 heeft uitgevoerd voor VWS en andere departementen. Dit betreft:

## Omzet VWS

Bijdrage UZI  
 Project Kids  
 Register Aanbieders Geneesmiddelen  
 Project Land. Register Zorgaanbieders  
 Klantenloket  
 Project zorg CSP  
 Donor digitalisering  
 Beheer jaardocument jeugd  
**Omzet overige departementen**  
 Rijks Identifierend Nummer (RIN) Ministerie van BZK  
 Registers Leraar en schoolleider Ministerie van OCW  
**Omzet derden**  
 Herregistraties BIG (derden)  
 Derdenopbrengsten UZI (negatief)

## Omzetspecificatie naar productgroep

Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/ minder opbrengst in €	Opbrengst in € <sup>1</sup> incl. correctie
<b>Vakbekwaamheid</b>					
Verklaring bureau deel A	3.288	50	99	31.400	195.800
Verklaring Cie deel B	4.120	250	149	– 78.074	951.926
Verklaring deel C Asses.	6.548	180	147	– 37.323	1.141.316
					<b>2.289.042</b>
<b>Farmatec</b>					
Uitvoering Wet Geneesmiddelen prijzen	319.554	2	2		639.108
Uitvoering GVS	33.669	12	12		404.028
					<b>1.043.136</b>
<b>IGZ</b>					
In/Uitvoer Opiaten	– 25,01	4.500	5.003	– 1.953	– 114.498
Schengen verklaring	23,93	16.000	16.236	564	383.444
Notificaties	243,69	1.800	1.930	4.143	442.788
Exportverklaringen	187,57	1.750	2.056	9.838	338.085
Exportcertificaten	1,52	1.800	2.458	186	2.922
					<b>1.052.741</b>
<b>Correctie opbrengst IGZ 2010 en 2012</b>					<b>– 547.081</b>
					<b>505.660</b>
<b>RTE</b>					
Definitieve oordelen	577,31	5.200	5.005	– 11.257	2.990.742
Commissie	80		5.005		400.400
					<b>3.391.142</b>
<b>Donorregister</b>					
Beschikking digitaal	9,87	77.000	109.841	61.028	821.018
Beschikking scan	13,27	70.000	44.854	– 62.092	866.807
Beschikking handmatig	25,10	53.000	58.964	23.287	1.353.587
		<b>200.000</b>	<b>213.659</b>		<b>3.041.412</b>
<b>Subtotaal P*Q</b>					<b>10.270.392</b>
Opbrengst Exploitatiebijdragen <sup>2</sup>					20.899.026
Verrekende vooruit ontvangen projectgelden <sup>3</sup>					3.004.886
<b>Totaal</b>					<b>34.174.304</b>

<sup>1</sup> De berekening van de meer- of minderproductie heeft plaatsgevonden conform de met de opdrachtgevers vastgestelde afrekensystematiek.

<sup>2</sup> zie specificatie «opbrengst exploitatiebijdrage».

<sup>3</sup> De bijdrage afschrijving valt vrij ten gunste van de opbrengsten omdat verrekening reeds heeft plaatsgevonden door verlaging van de in de tabel genoemde tarieven die zijn overeengekomen met de opdrachtgevers. In de staat van baten en lasten is dit opgenomen in de exploitatiebijdrage.



Productie	Verrekening
Minder dan 95% van de raming	– /-20% van het tarief
Tussen 95% en 100% van de raming	– /-10% van het tarief
Tussen 100% en 105% van de raming	+10% van het tarief
meer dan 105% van de raming	+20% van het tarief

## **Lasten**

### *Personele kosten*

De personele kosten in 2013 stijgen ten opzichte van 2012 in verband met de toegenomen productie, mede als gevolg van nieuwe taken.

### *Materiële kosten*

De materiële kosten bedragen circa € 21,4 miljoen.

De kosten zijn hoger als gevolg van toegenomen productie en activiteiten die niet in de begroting waren voorzien.

### *Afschrijvingskosten*

Aangeschafte inventaris en producten worden afgeschreven met ingang van de maand waarop ze in gebruik zijn genomen. De hogere afschrijving op immaterieel dan begroot wordt grotendeels verklaard door de versnelde afschrijving van het klantenloket. Daarnaast zijn er in 2013 nieuwe investeringen gedaan die leiden tot nieuwe afschrijvingskosten.

### *Rentelasten*

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde rente op de leningen bij het Ministerie van Financiën. De lasten zijn lager omdat een geplande lening niet is doorgedaan.

## **Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2013 (bedragen x € 1.000)**

	Balans 31-12-2013	Balans 31-12-2012
<b>Activa</b>		
Immateriële activa	5.228	5.821
Materiële activa	13	24
– Grond en gebouwen	0	0
– Installaties en inventarissen	13	23
– Overige materiële vaste activa	0	1
Voorraden	675	272
Debiteuren	1.162	848
Nog te ontvangen	2.609	2.236
Liquide middelen	20.540	11.491
<b>Totaal activa</b>	<b>30.227</b>	<b>20.692</b>
<b>Passiva</b>		
Eigen vermogen	2.800	1.612
– exploitatiereserve	1.612	1.504
– onverdeeld resultaat	1.188	108
Voorzieningen	0	62
Leningen bij het Ministerie van Financiën	413	691
Crediteuren	2.752	2.225
Vooruitontvangen / nog te betalen	24.262	16.102
<b>Totaal passiva</b>	<b>30.227</b>	<b>20.692</b>

## **Toelichting op de balans per 31 december 2013**

### **Vorraden**

In verband met verwachte hoge afzet begin 2014 is er eind 2013 een grotere voorraad aangehouden.

### **Debiteuren**

In deze post komen geen vorderingen op het moederdepartement, andere departementen en agentschappen voor.

### **Nog te ontvangen**

De nog te ontvangen bedragen hebben betrekking op:

- De nog af te dragen opbrengsten van door een externe dienstverlener namens het CIBG gefactureerde UZI-passen (€ 1,8 miljoen).
- De vorderingen op opdrachtgevers (€ 0,2 miljoen). Hiervan heeft € 0,04 miljoen betrekking op het Ministerie van Economische Zaken en € 0,195 miljoen op het moederdepartement.
- De vooruitbetaalde bedragen met betrekking op jaaroverschrijdende servicecontracten, projectmatige kosten (onderhanden werk (€ 0,2 miljoen) Ministerie van OCW) die reeds gemaakt zijn maar die nog gefinancierd moeten worden en terug te vorderen subsidie LSP.

### *Liquide middelen*

Het CIBG maakt gebruik van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht.

### *Eigen vermogen*

Het resultaat over 2012 is ten gunste van de exploitatiereserve geboekt. Het berekende maximum aan eigen vermogen bedraagt € 2,103 miljoen. Wanneer het onverdeelde resultaat 2013 wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve wordt de grens van het maximum eigen vermogen overschreden. Bij de eerste suppletoire begroting zal het surplus aan eigen vermogen hersteld worden.

### *Voorzieningen*

Het restant van de in 2009 ten behoeve van de dekking van langdurige FPU verplichtingen (2006/2014) getroffen voorziening is in 2013 tezamen met de in 2014 nog te betalen FPU-lasten opgenomen onder de post «nog te betalen».

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.

### *Crediteuren*

Deze post heeft voor een bedrag van € 0,3 miljoen betrekking op het moederdepartement.

### *Nog te betalen*

De nog te betalen bedragen hebben betrekking op:

- De vooruitontvangen BIG gelden (€ 9,86 miljoen) betreffen bijdragen voor 5 jaar.
- Het saldo vooruitontvangen investeringen (€ 3,8 miljoen) betreft bedragen betaald door de opdrachtgevers ten behoeve van nog te leveren producten of diensten. Hiervan is € 2,5 miljoen afkomstig van de Ministeries van OCW, EZ en SZW en € 1,3 miljoen van VWS.
- De van opdrachtgevers ontvangen projectgelden zijn nog te besteden middelen voor lopende en nog af te rekenen projecten

(€ 4,11 miljoen), € 1,5 miljoen hiervan is afkomstig van de departementen OCW, SZW en EZ. Een bedrag van € 2,6 miljoen is afkomstig van VWS.

- Het saldo terug te betalen bijdrage moederdepartement (€ 2,5 miljoen).
- De overige nog te betalen posten hebben betrekking op opgebouwde reservering personele kosten, nog te ontvangen facturen over 2013, nog te betalen kosten voor shared services, andere leveranciers en omzetbelasting.

### Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2013 van CIBG (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)	
1. Rekening-courant RHB 1-1-2013+ stand depositorekeningen	5.703	11.491	5.788	
2. Totaal operationele kasstroom	– 1.283	12.255	13.538	
Totaal investeringen (-/-)	– 2.000	– 2.929	– 929	
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0	
3. Totaal investeringskasstroom	– 2.000	– 2.929	– 929	
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0	
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0	
Aflossingen op leningen (-/-)	– 620	– 277	343	
Beroep op leenfaciliteit (+)	1.000	0	– 1.000	
4. Totaal financieringskasstroom	380	– 277	– 657	
5. Rekening-courant RHB 31-12-2013 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	2.800	20.540	17.740	

### Toelichting op het kasstroomoverzicht

De operationele kasstroom en het eindsaldo zijn voornamelijk hoger als gevolg van vooruitontvangen herregistratiegelden BIG-register (€ 9,9 miljoen). De investeringen hebben betrekking op immateriële vaste activa (maatwerk software).

## Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het CIBG per 31 december 2013					
	2010	2011	2012	2013	Oorspronkelijke begroting 2013
<b>Generiek</b>					
<i>1. Kostprijzen per product (groep)</i>					
– Beschikking BIG-register	142,00	153,00	165,65	Nvt	170
– Vakbekwaamheidverklaring	3.556				
– Vakbekwaamheidverklaring (gemiddeld)	Nvt	6.347,00	6.295,14	5.795,04	6.295
– Oordeel Regionale Toetsingscommissie Euthanasie	535,00	565,00	692,29	677,55	654
– Vergunning Farmatec	1.803,00				
– Vergunning Farmatec (gewijzigd)	Nvt	2.837,00	2.538,15	3.233,05	2.538
– Registratie wilsbeschikking donorregister	7,25				
– Registratie wilsbeschikking donorregister (gewijzigd)	Nvt	16,00	14,02	14,23	14
<i>2. Omzet per productgroep (p*q)</i>					
– BIG en Vakbekwaamheid	3.485.342	3.463.917	2.763.652	Nvt	1.956.000
– Vakbekwaamheid				2.289.042	2.350.000
– Farmatec	1.010.152	845.242	1.018.216	1.043.136	1.500.000
– RTE	1.631.117	1.587.481	2.820.000	3.391.143	2.833.000
– Donorregister	4.234.858	3.333.651	2.610.255	3.041.413	2.667.000
<i>3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)</i>	226,0	224,0	218,2	204,1	206
<i>4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)</i>	– 0,18%	– 1,62%	0,28%	2,47%	0
<b>Specifiek</b>					
<i>1. Aantallen</i>					
– beschikkingen BIG register	11.847	11.801	12.479	15.030	11.000
– vakbekwaamheidverklaringen	509	393	343	395	400
– oordelen Toetsingscommissie Euthanasie	2.662	2.897	4.679	5.005	4.000
– geregistreerde wilsbeschikkingen donorregister	228.191	193.766	206.262	213.659	200.000
– verleende vergunningen Farmatec	587	611	653	767	500
<i>2. Aantal klachten / bezwaar en beroep</i>					
– vakbekwaamheidverklaringen	12	42	44	16	15
– wilsbeschikkingen donorregister	0	0	7	4	0
<i>3. Doorlooptijden</i>					
– oordeel RTE oordeel in dagen (wettelijke norm is 42 dagen)	62	119	125	58	42
– wilsbeschikking donorregister (wettelijke norm is 42 dagen)	31	15	16	16	20

### Toelichting doelmatigheidsindicatoren

#### Omzet

BIG-registratie is geen PxQ opdracht meer maar wordt gefinancierd door derden.

#### Aantallen

Bij alle genoemde producten is er sprake van een productiestijging als gevolg van een hogere instroom.

#### Aantal klachten / bezwaar en beroep met betrekking tot vakbekwaamheidverklaringen

Er zijn zeven klachten ontvangen en er is negen keer een bezwaar en of beroep ingesteld. Eén beroep is gegrond verklaard.

#### RTE

De doorlooptijd van oordeel RTE betreft een indicatie over 2013.

### 3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten 2013 van het RIVM (bedragen x € 1.000)				
	(1) Oorspronkelijk vastgestelde begroting	(2) Realisatie 2013	(3=2-1) Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie 2012
<b>Baten</b>				
Omzet moederdepartement	144.809	151.730	6.921	175.506
Omzet overige departementen	47.587	60.942	13.355	55.954
Omzet derden	180.870	122.730	- 58.140	136.089
Rentebaten	50	53	3	296
Vrijval uit voorzieningen	-	5.500	5.500	2.917
Bijzondere baten	-	-	-	-
<b>Totaal baten</b>	<b>373.316</b>	<b>340.955</b>	<b>- 32.361</b>	<b>370.762</b>
<b>Lasten</b>				
Apparaatskosten	367.486	341.782	- 25.704	357.793
– personele kosten	113.042	114.635	1.593	116.437
Waarvan eigen personeel	101.738	97.576	- 4.162	102.785
Waarvan externe inhuur	11.304	9.954	- 1.350	7.461
– materiële kosten	254.444	227.147	- 27.297	241.356
Waarvan apparaat ICT	10.950	10.371	- 579	10.153
Waarvan bijdrage aan SSO's	-	7.251	7.251	29.801
Afschrijvingskosten	5.605	2.628	- 2.977	6.402
– immaterieel	300	28	- 272	283
– materieel	5.305	2.600	- 2.705	6.119
Overige lasten	225	1.759	1.534	3.766
– dotaties voorzieningen	-	1.743	1.743	3.472
– rentelasten	225	16	- 209	294
– bijzondere lasten	-	-	-	-
<b>Totaal lasten</b>	<b>373.316</b>	<b>346.169</b>	<b>- 27.147</b>	<b>367.961</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>-</b>	<b>- 5.214</b>	<b>- 5.214</b>	<b>2.801</b>

#### Toelichting op de staat van baten en lasten

Ten opzichte van de oorspronkelijke begroting is de realisatie van zowel baten als lasten lager. Dit is met name het gevolg van de overgang van bedrijfsonderdelen van het RIVM naar de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD Alt) die nog niet in de oorspronkelijke begroting was opgenomen omdat dit ten tijde van het opleveren van de begroting (juni 2012) nog niet bekend was. Daarnaast is er sprake van een lager dan geraamde inzet voor door derden opgedragen werkzaamheden.

#### Resultaat

Er is over 2013 een negatief resultaat gerealiseerd van € 5,2 miljoen. De belangrijkste elementen die tot dit resultaat geleid hebben zijn:

- een negatief exploitatieresultaat vanuit de normale bedrijfsvoering (p\*q) van € 5,4 miljoen doordat de begrote declarabiliteit niet is gerealiseerd en door onvoldoende dekking op de natte laboratorium-werkzaamheden.
- een negatief resultaat van € 1,5 miljoen voor kosten ten laste van de exploitatie reserve van voorgaande jaren.
- een positief resultaat op projecten o.m. door efficiency voordelen van € 1,5 miljoen en doordat de kosten voor het realiseren van de door de AWBZ gefinancierde programma's lager zijn uitgevallen van € 1,8 miljoen.
- dotatie voorzieningen van – € 1,7 miljoen.

- per saldo enkele mee- en tegenvallers € 0,1 miljoen.

Dit negatieve resultaat komt ten laste van de exploitatiereserve. Het RIVM stuurt op een sluitende dekking vanuit de normale bedrijfsvoering. Het realiseren van de afgesproken declarabiliteitsnorm en voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten is hiervoor een voorwaarde. Met eigenaar en (primaire) opdrachtgevers vind hierover afstemming plaats.

### **Baten**

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar voor het programma strategisch onderzoek en enkele specifieke bedragen (€ 14,5 miljoen) miljoen en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers van € 137,2 miljoen. De gerealiseerde omzet is circa € 7 miljoen hoger dan geraamd.

In de opbrengst overige departementen zijn begrepen de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (DG Milieu en Internationaal; Inspectie Leefomgeving en Transport) voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 44,4 miljoen), de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 10,6 miljoen) en de bijdrage van overige departementen (€ 5,8 miljoen). De feitelijk uitgevoerde werkzaamheden hebben geleid tot de gerealiseerde omzetten. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 13,4 miljoen hoger dan geraamd.

De opbrengst derden bestaat uit projecten ten behoeve van en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, zoals de EU en de WHO (gezamenlijk € 8,6 miljoen). Verder omvat deze post de aan het BilthovenBiologicals in rekening gebrachte kosten voor dienstverlening (€ 6,6 miljoen). Daarnaast is onder deze post begrepen de declaratie ten laste van de AWBZ voor de kosten van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en voor de kosten ten behoeve van de Centrale Registratie Entingen Asielzoekers (€ 98,9 miljoen). Tevens is in de post opbrengst derden de omzet van de uitvoering van werkzaamheden voor o.a. reizigersvaccins en bijzondere diagnostiek van € 8,6 miljoen inbegrepen. De gerealiseerde omzet derden is € 58,1 miljoen lager dan geraamd.

De gerealiseerde omzet moederdepartement en overige departementen is hoger dan geraamd. De omzet derden is lager dan geraamd. Vanwege administratieve redenen heeft er ten opzichte van de vastgestelde begroting medio 2012 een verschuiving plaats gevonden tussen omzet moederdepartement, omzet overige departementen en omzet derden, zoals ook is gemeld in de begroting 2014. Daarnaast zijn er bedrijfsonderdelen overgegaan naar het PD Alt met een grote externe omzet component. Tevens is er sprake van additionele opdrachten voor VWS en overige departementen. Ten slotte was de AWBZ-bijdrage lager dan geraamd vanwege een lager aantal verbruikte vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma. Het verbruik is gedaald als gevolg van een dalend geboorteaantal in de afgelopen jaren en een wijziging van het Rijksvaccinatieprogramma.

Een voorzien bedrag (€ 5 miljoen) voor de door het aangekondigde vertrek van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) niet meer gedekte huurlasten voor een van de RGD gehuurd gebouw is in 2013 vrijgevallen.

### **Lasten**

De personele kosten zijn ten opzichte van 2012 gedaald door uitplaatsing van enkele bedrijfsonderdelen. Hoewel hierdoor lagere salariskosten (€ 7,5 miljoen) zijn gerealiseerd is er ook sprake van invulling van vacatures en loonschaalstijgingen (€ 2,8 miljoen), hogere externe inhuur (€ 2,5 miljoen) en stijging van overige personele kosten zoals opleidingen (€ 0,4 miljoen) waardoor per saldo de personele kosten met € 1,8 miljoen zijn gedaald.

De lagere materiële kosten zowel ten opzichte van de begroting als de realisatie 2012 zijn met name het gevolg van uitplaatsing van bedrijfsonderdelen naar PD Alt en een geringere omvang van de werkzaamheden voor derden. In het kader van bovengenoemde uitplaatsing heeft een overdracht van vaste activa plaats gevonden waardoor de afschrijvingskosten lager zijn uitgekomen dan begroot.

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor voormalige werknemers (€ 0,9 miljoen). Tevens heeft er een dotatie plaats gevonden voor ingeschatte toekomstige verliezen op projecten (€ 0,8 miljoen).

De rentelasten hebben betrekking op wettelijk verschuldigde rente.

<b>Balans RIVM per 31 december 2013 (bedragen x € 1.000)</b>		
	Balans 31-12-2013	Balans 31-12-2012
<b>Activa</b>		
Immateriële activa	66	50
Materiële activa	4.869	9.238
– grond en gebouwen	–	–
– installaties	522	1.691
– overige materiële activa	4.347	7.547
Voorraden	40.498	37.575
Debiteuren	10.780	8.417
Nog te ontvangen	46.443	52.135
Liquide middelen	50.795	64.573
<b>Totaal activa</b>	<b>153.451</b>	<b>171.988</b>
<b>Passiva</b>		
Eigen vermogen	36.586	44.582
– Exploitatiereserve	41.800	41.781
– Onverdeeld resultaat	– 5.214	2.801
Voorzieningen	10.680	11.528
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Crediteuren	13.311	6.126
Nog te betalen	92.874	109.752
<b>Totaal passiva</b>	<b>153.451</b>	<b>171.988</b>

### **Toelichting op de balans**

#### *Eigen vermogen*

De post Onverdeeld resultaat van – € 5,2 miljoen bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2013. Dit saldo wordt onttrokken aan de exploitatiereserve.

In de exploitatiereserve is conform de regeling AWBZ de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van de per 2008 in het RIVM geïntegreerde regionale entadministraties begrepen (ultimo 2013: € 5,7 miljoen). Met instemming van het Ministerie van VWS wordt de RAK sinds 2008 aangewend voor kosten van reorganisatie van voormalige entadministraties.

Tot en met 2012 is door het Ministerie van Financiën toestemming verleend voor een uitzonderingspositie met betrekking tot de maximaal toegestane hoogte van het eigen vermogen (5% van de gemiddelde omzet van de afgelopen drie jaar). Deze uitzondering (€ 28,9 miljoen) had betrekking op de financiering van de veiligheidsvoorraad vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma. In 2013 is deze toestemming niet meer verleend. Het Eigen Vermogen mag volgens de regeling Agentschappen € 18,4 miljoen bedragen, over het surplus van € 18,2 miljoen zal in de eerstvolgende suppletoire begroting 2014 worden gerapporteerd.

#### *Voorzieningen*

De post voorzieningen bedraagt ultimo 2013 € 10,7 miljoen en omvat drie rubrieken:

- Personeel. Dit betreft toekomstige verplichtingen ingevolge rechten per balansdatum van voormalige werknemers.
- Reorganisatie. Dit betreft met name een voorzien bedrag vanwege de kosten voor overdracht van de pensioenrechten van overgenomen medewerkers. Deze voorzieningen zijn gebaseerd op berekeningen op moment van overdracht (2008) waardoor mogelijk een lagere of hogere uitstroom van middelen kan volgen. Vanwege administratieve doelmatigheid is gekozen om van herberekening af te zien.
- Projecten. Dit betreft per balansdatum voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten.

De mutatie in 2013 wordt grotendeels veroorzaakt door de afloop van diverse voorzieningen in 2014 waartoe de betrokken posten zijn overgeboekt vanuit de voorzieningen naar de overlopende passiva.

Per 31-12-2013 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: Debiteuren € 4,5 miljoen (VWS € 1,1 miljoen), Nog te ontvangen € 36,8 miljoen (VWS € 36,2 miljoen), Liquide middelen € 50,8 miljoen, Crediteuren 0,3 miljoen (VWS € 0,01 miljoen), Nog te betalen € 55,2 miljoen (VWS 40,9 miljoen).



## Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2013 van RIVM (bedragen x € 1.000)			
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
<b>1. Rekening-courant RHB 1 -1-2013 + stand depositorekeningen</b>	54.075	64.560	10.485
<b>2. Totaal operationele kasstroom</b>	5.987	- 15.491	- 21.478
Totaal investeringen (-/-)	- 5.605	- 2.183	3.422
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	3.910	3.910
<b>3. Totaal investeringsstroom</b>	- 5.605	1.726	7.331
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	-	-	-
Aflossing op leningen (-/-)	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-
<b>4. Totaal financieringskasstroom</b>	-	-	-
<b>5. Rekening-courant RHB 31-12-2013 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	54.457	50.795	- 3.662

### Toelichting op het kasstroomoverzicht

Opgenomen zijn de standen van de rekening-courant Rijkshoofdboekhouding en de depositorekeningen conform RBV 2014.

Door de afname in de operationele kasstroom en per saldo een positieve investeringskasstroom van is er een afname van het rekening-courant saldo aangehouden bij het Ministerie van Financiën.

#### *Operationele kasstroom:*

Het verschil tussen realisatie en de begroting wordt met name verklaard door het gerealiseerde verlies, lagere afschrijvingskosten en hogere afname van schulden. De mutatie van de operationele kasstroom (- € 15,5 miljoen) wordt voornamelijk veroorzaakt door de afname van de kortlopende schulden (- € 9,9 miljoen), het negatieve resultaat (€ 5,2 miljoen) en de mutatie van de overige posten (- € 0,4 miljoen).

#### *Investeringskasstroom:*

Het in de begroting opgenomen investeringsniveau is gebaseerd op het verwachte bedrag aan investeringen. De overgang van bedrijfsonderdelen naar PD Alt heeft geleid tot desinvesteringen (€ 3,9 miljoen) en minder investeringen voor het RIVM. Daarnaast leidt de toekomstige verhuizing naar de Uithof tot lagere investeringen dan begroot (€ 3,4 miljoen).

#### *Financieringskasstroom:*

Er is in 2013 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De investeringen zijn betaald uit beschikbare liquide middelen.

## Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2013 van het RIVM					
	2010	2011	2012	Realisatie 2013	Oorspronkelijke begroting 2013
<b>Generiek</b>					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	108,04	108,96	93,00	93,00	93,00
– Gewogen labtarief in €			42,00	42,00	42,00
– Ontwikkeling uurtarief (2012 = 100)			100,0	100,0	85,0
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.346,7	1.434,4	1.457,3	1.344,3	1.491
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 0,87%	5,28%	0,76%	– 1,53%	0,00%
<b>Specifiek</b>					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,1	1,5	1,4	1,4	1,5
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,96	0,63	0,67	0,76	0,73
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 40,6%	97,6%	6,7%	– 12,5%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	16,9%	10,9%	6,8%	9,3%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	95,9%	97,2%	96,3%	94,9%	97,5%

## Toelichting doelmatigheidsindicatoren

### Tarieven/uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2012 is het kostprijsmodel van het RIVM met goedkeuring van de eigenaar herzien. Dit heeft geleid tot aanpassing van de samenstelling van de uurtarieven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar een basisuurtarief en één generiek labtarief. Ten opzichte van 2012 is het uurtarief gelijk gebleven.

### Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)

Per 31-12-2011 heeft het RIVM de personele taakstelling vanuit het Programma Vernieuwing Rijksdienst (Balkenende IV) gerealiseerd. De omvang van de personele bezetting per 31-12-2013 bedraagt 1344,3 fte. De daling van fte's is met name het gevolg van de uitplaatsing van enkele bedrijfsonderdelen (106,8 fte) per 1-1-2013 naar de PD Alt.

### 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 1,4. Het negatieve resultaat en de daaruit volgende vermogensmutatie over 2013 geven een daling van het eigen vermogen en daarmee een stijging van de debtratio t.o.v. de voorgaande twee jaren. De negatieve rentabiliteit op het eigen vermogen is het gevolg van het negatieve resultaat dat in 2013 is gerealiseerd.

*Percentage externe inhuur ten opzichte van de totale personele kosten*

De totale externe inhuur bedroeg in 2013 € 10 miljoen, dit ligt hoger dan het niveau van 2012 (€ 7,5 miljoen). Dit wordt met name veroorzaakt door grotere inzet van externe vervangende capaciteit bij de buitenvestigingen van R&I door de vertraagde besluitvorming over toekomstige locaties en meer flexibele inzet van capaciteit. Het inhuurpercentage over 2013 komt uit op 9,3%. In 2012 bedroeg het percentage 6,8%. De realisatie is onder het voor 2013 toegestane plafond van 10% gebleven en is nagenoeg gelijk aan de afgegeven prognose (9,25%).

*Percentage facturen betaald binnen 30 dagen*

Het percentage facturen dat wordt betaald binnen 30 dagen bedraagt over 2013 94,9% en ligt daarmee ruim boven de norm van 90%. Ten opzichte van 2012 is het percentage gedaald. Dit hangt samen met het per 1-1-2013 ingroeien van het primaire proces in de nieuwe organisatiestructuur.

#### 4. Jeugdzorg<sup>Plus</sup>– instelling Almata Ossendrecht

Vooruitlopend op de officiële verzelfstandiging (1 november 2013) zijn de organisaties van Almata jeugdzorg plus te Den Dolder en Ossendrecht per 1 januari 2013 administratief afgesplitst. Almata Den Dolder is per die datum samengevoegd met de Lindenhorst te Zeist en Almata Ossendrecht is per dezelfde datum zelfstandig verder gegaan. In de begroting 2013 is reeds uit gegaan van de nieuwe situatie. Ook is in 2013 al zoveel mogelijk volgens de nieuwe inrichting gewerkt. In het jaar 2014 zal de instelling via een aanbestedingstraject geprivatiseerd worden, waarna er afwikkeling zal plaatsvinden van het agentschap.

Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de nieuwe organisatie, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.

Staat van baten en lasten 2013 van het agentschap Almata Ossendrecht (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2013 (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2–1)	Realisatie 2012 (4)
<b>Baten</b>				
Omzet moederdepartement	9.561	10.183	622	–
Omzet overige departementen	0	0	0	–
Omzet derden	0	778	778	–
Rentebaten	0	3	3	–
Vrijval uit voorzieningen	0	291	291	–
Bijzondere baten	0	0	0	–
<b>Totaal baten</b>	<b>9.561</b>	<b>11.255</b>	<b>1.694</b>	<b>–</b>
<b>Lasten</b>				
Apparaatskosten	9.337	10.363	1.026	–
– <i>Personele kosten</i>	<i>5.959</i>	<i>6.460</i>	<i>501</i>	–
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>5.221</i>	<i>6.310</i>	<i>1.089</i>	
<i>waarvan inhuur externen</i>	<i>738</i>	<i>150</i>	<i>– 588</i>	
– <i>Materiële kosten</i>	<i>3.378</i>	<i>3.903</i>	<i>525</i>	–
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>30</i>			
<i>waarvan bijdrage aan SSOs</i>	<i>222</i>	<i>233</i>	<i>11</i>	
Afschrijvingskosten	180	145	– 35	–
– <i>Materieel</i>	<i>180</i>	<i>145</i>	<i>– 35</i>	–
– <i>Immaterieel</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	–
Overige lasten	44	328	284	–
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>0</i>	<i>328</i>	<i>328</i>	–
– <i>Rentelasten</i>	<i>44</i>	<i>0</i>	<i>– 44</i>	–
– <i>Bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	–
<b>Totaal lasten</b>	<b>9.561</b>	<b>10.836</b>	<b>1.275</b>	<b>–</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>419</b>	<b>419</b>	<b>–</b>

#### Toelichting bij de staat van baten en lasten

##### Resultaat

Over 2013 is een positief resultaat gerealiseerd van circa € 0,4 miljoen, voornamelijk vanwege incidentele meevallers.

### **Baten**

De begrote omzet moederdepartement bestaat uit een exploitatiebijdrage volgens de PxQ methode, waarbij de prijs (P) per plaats voor gesloten jeugdzorg (€ 115.000) wordt vermenigvuldigd met 70 capaciteitsplaatsen (Q) en een bijdrage in de kapitaalslasten van het moederdepartement (op basis van werkelijke kosten).

De realisatie 2013 betreft een verdeling van het reguliere bijdrage bedrag naar 60 residentiële bedplaatsen (€ 8,3 miljoen) en 24 trajectbedplaatsen (€ 1,1 miljoen). Ook werd ten behoeve van doorlopende kosten voor maritiem personeel een aanvullende frictiekosten bijdrage verleend van € 0,2 miljoen.

In 2013 werd een aanvullende bijdrage toegekend vanuit VWS in verband met een ontwikkelbudget trajectzorg van € 0,2 miljoen en een BUR bijdrage voor achterstallig onderhoud van € 0,4 miljoen. De hogere gerealiseerde omzet moederdepartement t.o.v. de begroting wordt veroorzaakt door toekenning van deze extra bijdragen.

De opbrengst derden bestaat voor € 0,2 miljoen uit ESF bijdragen (Europees Sociaal Fonds) in het kader van arbeidsmarkttoetreding van jeugdzorgjongeren en de daaraan gekoppelde cofinanciering vanuit het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (€ 0,2 miljoen). Verder betreft het voornamelijk UWV ontvangsten, diverse verkopen via Domeinen en detacheringen.

### **Lasten**

De realisatie van de personele kosten is hoger dan begroot als gevolg van de salariskosten met betrekking tot het maritieme personeel (frictiekosten) en stijgende werkgeverslasten. Ook werden er tijdelijk medewerkers ingehuurd vanwege de opvang van taken en diensten die nodig waren omdat een aantal medewerkers vanwege de transitie deels of geheel niet meer beschikbaar waren voor het uitvoeren van hun reguliere taken.

De inkoopkosten van de trajecten (materiële kosten) vielen lager uit dan begroot, vanwege de langere doorstroom van jongeren naar externe trajecten dan was verwacht.

De externe inhuur van deskundigen was laag in 2013. De instelling heeft haar flexibiliteit ingevuld door tijdelijke dienstverbanden.

De afschrijvingskosten vielen lager uit dan verwacht omdat een aantal investeringen via het moederdepartement gefinancierd konden worden. Rentekosten vielen weg door het vervroegd aflossen van de leningen eind 2012.

In de huisvestingskosten is een bedrag opgenomen van € 0,4 miljoen voor achterstallig onderhoud aan het gebouw Vijverzicht (gedekt door een bijdrage van het moederdepartement).

### **Vrijval en dotaties voorzieningen**

Een toelichting op de vrijval en de dotaties voorzieningen is opgenomen in de toelichting op de balans.

**Balans van het agentschap Almata Ossendrecht per 31 december 2013**  
(bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2013	Balans 31-12-2012
<b>Activa</b>		
Immateriële activa	0	–
Materiële activa	685	–
– Grond en gebouwen	0	–
– Installaties en inventarissen	327	–
– Overige materiële vaste activa	358	–
Voorraden	0	–
Debiteuren	109	–
Nog te ontvangen	1.991	–
Liquide middelen	1.351	–
<b>Totaal activa</b>	<b>4.136</b>	<b>–</b>
<b>Passiva</b>		
Eigen vermogen	1.040	–
– Exploitatiereserve	621	–
– Onverdeeld resultaat	419	–
Voorzieningen	60	–
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	–
Crediteuren	800	–
Nog te betalen	2.236	–
<b>Totaal passiva</b>	<b>4.136</b>	<b>–</b>

Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de Almata Ossendrecht, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.

### Toelichting op de balans per 31 december 2013

#### *Activa*

In 2013 is € 0,1 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa. Deze investering betreft babbelboxen (speciale spreekruimtes voor gesprekken met jongeren).

#### *Debiteuren*

De post debiteuren bestaat uit doorbelaste kosten aan de Lindenhorst-Almata met betrekking tot transitiekosten.

#### *Nog te ontvangen en vooruitbetaald*

In december is de bijdrage voor Almata Ossendrecht per abuis op de rekening van de Lindenhorst-Almata gestort (€ 1 miljoen). Daarnaast betreft het de nog te ontvangen subsidie ESF (€ 0,4 miljoen) en de vooruitbetaalde huur (€ 0,2 miljoen).

#### *Liquide Middelen*

De rekening-courant met het Ministerie van Financiën valt lager uit vanwege de onjuiste bevoorschotting door VWS in december 2013 van € 1 miljoen.

#### *Eigen vermogen*

Het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2013 van € 0,4 miljoen is in de balans opgenomen als onverdeeld resultaat. Hierdoor stijgt het totale eigen vermogen naar € 1 miljoen. Dit is circa € 0,5 miljoen boven de toegestane 5% norm over de omzet van 2013 (circa € 11,3 miljoen x 5% = circa € 0,6 miljoen). In 2014 zal de eigenaar

aangeven op welke wijze hij de overschrijding van het maximale toegestane eigen vermogen zal herstellen.

#### *Voorzieningen*

<b>Verloopoverzicht voorzieningen</b>			
	Personeel	FLO / SFB	Totaal
Stand voorziening 31-12-2012	41.142	247.862	289.004
Kortlopende schuld	69.775	219.649	289.424
<b>Totaal stand 31-12-2012</b>	<b>110.917</b>	<b>467.511</b>	<b>578.428</b>
Dotaties tlv exploitatie	53.041	275.000	328.041
Onttrekkingen	– 33.097	– 229.396	– 262.493
Vrijvallen	– 98.361	– 192.367	– 290.728
<b>Totaal mutaties 2013</b>	<b>– 78.417</b>	<b>– 146.763</b>	<b>– 225.480</b>
Totaal stand 31-12-2013	32.500	320.748	352.948
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	32.500	260.756	293.256
<b>Stand voorziening 31-12-2013</b>	<b>0</b>	<b>59.992</b>	<b>59.992</b>

#### *Personeel*

In 2013 is voor één medewerker een bedrag toegevoegd aan de personeelsvoorziening. Het saldo van de overige medewerkers is vrijgevallen aangezien ze niet meer onder de voorziening vallen.

#### *FLO/SBF*

De onttrekkingen bij de voorziening FLO/SBF betreffen de loonkosten van de medewerkers die vanwege een specifiek bezwarende functie gebruik maken van de SBF regeling. In 2013 is voor één persoon een bedrag toegevoegd aan de voorziening. Eind 2013 is een correctie gemaakt op deze dotatie wegens herberekening van de verplichting. Daarnaast is de kortlopende deel overgeboekt naar schulden op korte termijn.

#### *Nog te betalen en vooruitontvangen*

Conform de managementafspraken is er een terugbetalingsverplichting ontstaan voor de lagere bezetting in 2013 voor zowel trajectplaatsen als residentiële bedden. Vanwege deze verplichting is een bedrag van € 0,3 miljoen opgenomen als terug te betalen aan VWS. Daarnaast zijn bedragen opgenomen voor de verplichtingen voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering (per eind 2013 € 0,2 miljoen), het kortlopende deel van de voorzieningen (€ 0,3 miljoen) en egalisatiebijdragen inrichting paviljoenen 2010 (circa € 0,4 miljoen), naast diverse nog te ontvangen facturen met betrekking tot 2013 (€ 0,4 miljoen) en een vooruitontvangen bijdrage van € 0,5 miljoen, die in 2014 zal vrijvallen.

#### *Verrekeningen met andere Rijksdiensten:*

In de post Debiteuren zit een post van € 86.000 te vorderen van Lindenhorst-Almata.

In de post Crediteuren is € 255.000 te betalen aan Lindenhorst-Almata. Bij de nog te ontvangen posten staat € 1 miljoen te ontvangen van Lindenhorst-Almata (in verband met onjuiste bevoorschotting).

### *Niet uit de balans blijvende verplichtingen*

Voor verplichtingen met betrekking tot de sociale regelingen voor het personeel naar aanleiding van de fusie is geen voorziening gevormd om doelmatigheidsredenen en omdat VWS bijdragen ter dekking van de kosten heeft toegezegd.

De huur via de RGD betreffende de panden te Ossendrecht is per 31 december 2013 omgezet naar directe huur door de instelling. De afkoopsom voor lopende allonges van de RGD van circa € 0,7 miljoen is betaald vanuit het transitiebudget.

### **Kasstroomoverzicht**

<b>Kasstroomoverzicht over 2013 van het agentschap Almata Ossendrecht (bedragen x € 1.000)</b>				
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1.	<b>Rekening-courant RHB 1-1-2013+ stand depositorekeningen</b>	<b>6.382</b>	<b>0</b>	<b>- 6.382</b>
2.	<b>Totaal operationele kasstroom</b>	<b>- 1.200</b>	<b>1.412</b>	<b>2.612</b>
	Totaal investeringen (-/-)	- 400	- 69	331
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)			
3.	<b>Totaal investeringskasstroom</b>	<b>- 400</b>	<b>- 69</b>	<b>331</b>
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
	Aflossingen op leningen (-/-)	- 150	0	150
	Beroep op leenfaciliteit (+)			
4.	<b>Totaal financieringskasstroom</b>	<b>- 150</b>	<b>0</b>	<b>150</b>
5.	<b>Rekening-courant RHB 31-12-2013 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>4.632</b>	<b>1.343</b>	<b>- 3.289</b>

### **Toelichting op het kasstroomoverzicht**

- Bij de begroting van de kasstroom werd uitgegaan van de situatie van het toenmalige agentschap Almata (inclusief Den Dolder).
- Begin 2013 vond een afsplitsing plaats van de beide Almata locaties, waardoor naar Ossendrecht een deel van het saldo van ruim € 2,5 miljoen werd overgeheveld. Dit is nu meegenomen in de operationele kasstroom.
- Het eind saldo van circa € 1,3 miljoen is lager vanwege de onjuiste bevoorschotting eind 2013 door VWS.
- Het investeringsniveau is lager dan verwacht, omdat een deel van de verwachte investeringen anders gefinancierd kon worden.
- De leningen waren eind 2012 al volledig afgelost.



Doelmatigheidsindicatoren				
	2011	2012	2013	Oorspronkelijke begroting 2013
<b>Generiek</b>				
Kostprijzen per behandelplaats	–	–	151	137
Bijdrage per behandelplaats	–	–	145	137
FTE-totaal (exclusief externe inhuur)	–	–	96	89
Saldo van baten en lasten (% van de baten)	–	–	3,72	0%
<b>Specifiek</b>				
Gemiddelde verblijfsduur in maanden	–	–	7,6	7
Geregistreerde klachten	–	–	8	50
Klachten gegrond verklaard	–	–	0	2,5

*Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de Almata Ossendrecht, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.*

### Toelichting doelmatigheidsindicatoren

De kostprijs per behandelplaats wordt berekend vanuit de exploitatiebijdrage per plaats (inclusief de kapitaallasten, maar exclusief de incidentele frictiekosten).

In 2013 werd een positief resultaat bereikt van 3,72%. Dit vindt voor een belangrijk deel zijn oorzaak in lagere inkoopkosten voor trajecten dan was begroot en incidentele meevallers in overige opbrengsten.

Het aantal fte was hoger dan begroot vanwege de noodzaak om tijdelijk extra krachten aan te stellen gedurende het transitietraject.

Het aantal klachten bleef laag ondanks alle ontwikkelingen binnen de organisatie.

De gemiddelde verblijfsduur is gedaald overeenkomstig de visie op geslotenheid.

## 5. Jeugdzorg<sup>Plus</sup> – instelling De Lindenhorst-Almata

Vooruitlopend op de officiële fusie (1 november 2013) zijn de organisaties van de Lindenhorst en Almata locatie Den Dolder per 1 januari 2013 administratief samengevoegd tot Lindenhorst – Almata.

Almata Ossendrecht is per dezelfde datum geheel zelfstandig verder gegaan. In de begroting 2013 is reeds uitgegaan van de nieuwe situatie. Ook is in 2013 al zoveel mogelijk volgens de nieuwe inrichting gewerkt. In het jaar 2014 zal de instelling via een aanbestedingstraject geprivatiseerd worden, waarna er afwikkeling zal plaatsvinden van het agentschap.

Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de nieuwe organisatie, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.

Staat van baten en lasten 2013 van het agentschap De Lindenhorst-Almata (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2013 (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2012 (4)
<b>Baten</b>				
Omzet moederdepartement	18.849	25.155	6.306	–
Omzet overige departementen	0	0	0	–
Omzet derden	0	1.123	1.123	–
Rentebaten	0	1	1	–
Vrijval uit voorzieningen	0	181	181	–
Bijzondere baten	0	0	0	–
<b>Totaal baten</b>	<b>18.849</b>	<b>26.460</b>	<b>7.611</b>	<b>–</b>
<b>Lasten</b>				
Apparaatskosten	13.518	24.989	11.471	–
– <i>Personele kosten</i>	<i>8.573</i>	<i>12.473</i>	<i>3.900</i>	–
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>8.242</i>	<i>10.444</i>	<i>2.202</i>	–
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>331</i>	<i>2.029</i>	<i>1.698</i>	–
– <i>Materiële kosten</i>	<i>4.945</i>	<i>12.516</i>	<i>7.571</i>	–
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>42</i>	<i>0</i>	<i>– 42</i>	–
<i>waarvan bijdrage aan SSOs</i>	<i>297</i>	<i>275</i>	<i>– 22</i>	–
Frictiekosten	4.719	0	– 4.719	–
Afschrijvingskosten	252	188	– 64	–
– <i>Materieel</i>	<i>202</i>	<i>188</i>	<i>– 14</i>	–
– <i>Immaterieel</i>	<i>50</i>	<i>0</i>	<i>– 50</i>	–
Overige lasten	360	423	63	–
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>297</i>	<i>419</i>	<i>122</i>	–
– <i>Rentelasten</i>	<i>63</i>	<i>4</i>	<i>– 59</i>	–
– <i>Bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	–
<b>Totaal lasten</b>	<b>18.849</b>	<b>25.600</b>	<b>6.751</b>	<b>–</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>860</b>	<b>860</b>	<b>–</b>

### Toelichting bij de staat van baten en lasten

#### Resultaat

Over 2013 is een positief resultaat gerealiseerd van circa € 0,9 miljoen. Dit positieve resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door incidentele meevallers die zijn verantwoord onder «Omzet derden» of die in mindering zijn gebracht op de kosten.

### **Baten**

De begrote omzet moederdepartement bestaat uit een exploitatiebijdrage volgens de PxQ methode, waarbij de prijs (P) per plaats voor gesloten jeugdzorg (€ 115.000) wordt vermenigvuldigd met 96 capaciteitsplaatsen (Q) en een bijdrage in de kapitaalslasten van het moederdepartement (op basis van werkelijke kosten).

In 2013 is de bekostiging gebaseerd op 80 residentiële bedplaatsen (€ 12 miljoen) en 40 trajectbedplaatsen (€ 1,8 miljoen). Daarnaast een extra bijdrage van € 4,7 miljoen inzake de doorlopende kosten in verband met de nog niet gerealiseerde reorganisatie en € 0,3 miljoen ten behoeve van de FLO voorziening.

In 2013 werden enkele aanvullende bijdragen toegekend vanuit VWS in verband met de transitiekosten van € 3,7 miljoen, een ontwikkelbudget trajectzorg van € 0,2 miljoen en een extra bijdrage voor frictiekosten van € 3,8 miljoen.

De frictiekosten betreffen doorlopende kosten voor personeel, dubbele huisvesting en faciliteiten tijdens de transitieperiode. De transitiekosten betreffen kosten die gemaakt worden om de processen van fusie, krimp en privatisering mogelijk te maken.

De hogere gerealiseerde omzet moederdepartement ten opzicht van de begroting wordt veroorzaakt door de toekenning van de bijdrage voor transitiekosten, die buiten de going concern bijdragen valt en de extra bijdrage ten behoeve van de frictiekosten op basis van een worst-case scenario.

Conform de managementafspraken is vanwege een lagere gerealiseerde bezettingsgraad een bezettingskorting van € 1 miljoen in mindering gebracht van de bijdragen van de opdrachtgever (VWS).

Voor omzet derden werd niets begroot vanwege onzekerheden over de realisatie tijdens het transitieproces. In het jaar 2013 betreft de realisatie voornamelijk het ESF project 2007 t/m 2013 ten behoeve van de arbeidsmarkt toetreding van moeilijk plaatsbare jongeren (€ 0,4 miljoen) en UWV vergoedingen en detacheringen (€ 0,2 miljoen).

### **Lasten**

#### *Personele kosten*

De realisatie van de personele kosten is hoger dan begroot als gevolg van het later uitstromen van boventallig personeel. Deze kosten zijn in de begroting opgenomen onder de frictiekosten.

#### *Materiële kosten*

De materiële kosten zijn hoger dan begroot door de hogere kosten met betrekking tot de transitie (€ 3,4 miljoen) en de frictiekosten. De transitiekosten worden gedekt vanuit het transitiebudget en de frictiekosten worden gedekt vanuit de extra bijdrage (zie hogere omzet moederdepartement). Daarnaast worden de hogere kosten veroorzaakt door uitbesteed werk (€ 0,5 miljoen). Dit als gevolg van de uitstroom van medewerkers (met name afdeling beveiliging en groepsleiding) en door de langere duur van de uitfasering van de jongeren uit de locatie Den Dolder. Daarentegen vallen de inkoopkosten met betrekking tot de trajecten € 0,5 miljoen lager

uit. Ook de kosten met betrekking tot het onderhoud van de gebouwen vallen € 0,1 miljoen lager uit.

De frictiekosten waren begroot op basis van een worst-case scenario, waarbij een aantal vaste bedragen werden meegenomen en een aantal variabele bedragen. In de laatste categorie werd de meevaller in het aantal fte boven gewenste formatie gebruikt om extra kosten voor inhuur mee te dekken. Per saldo werd daarmee uitgekomen met het toegekende bedrag.

#### *Afschrijvingen*

De afschrijvingkosten vallen lager uit dan begroot vanwege het lage investeringsniveau in de afgelopen jaren, waardoor posten die reeds afgeschreven zijn, langer gebruikt worden.

#### *Rente*

De leningen zijn in 2012 (Almata) en 2013 (Lindenhorst) vervroegd afgelost met betaling van een renteboete. Door het wegvallen van de leningen vielen de rentekosten lager uit dan begroot.

#### *Vrijval en dotaties voorzieningen*

Een toelichting op de vrijval en de dotaties voorzieningen is opgenomen in de toelichting op de balans.

<b>Balans van het agentschap De Lindenhorst- Almata per 31 december 2013 (bedragen x € 1.000)</b>		
	Balans 31-12-2013	Balans 31-12-2012
<b>Activa</b>		
Immateriële activa	1	–
Materiële activa	502	–
– Grond en gebouwen	15	–
– Installaties en inventarissen	391	–
– Overige materiële vaste activa	96	–
Voorraden	0	–
Debiteuren	279	–
Nog te ontvangen	509	–
Liquide middelen	6.656	–
<b>Totaal activa</b>	<b>7.947</b>	<b>–</b>
<b>Passiva</b>		
Eigen vermogen	2.432	–
– Exploitatiereserve	1.572	–
– Onverdeeld resultaat	860	–
Voorzieningen	473	–
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	–
Crediteuren	655	–
Nog te betalen	4.387	–
<b>Totaal passiva</b>	<b>7.947</b>	<b>–</b>

*Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de De Lindenhorst-Almata, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.*

## Toelichting op de balans per 31 december 2013

### **Activa**

In 2013 is circa € 0,9 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa. Deze investering is gedaan ten behoeve van de vervanging van de alarmzenders en de intercominstallatie. Daarnaast heeft de afdeling ITB (Individueel Traject Begeleiders) een auto ten behoeve van de traject begeleidingen vervangen.

### *Vorraden*

In 2013 zijn geen voorraden meer opgenomen in de balans vanwege de veranderde werkwijze door de fusie. In de nieuwe organisatie worden geen voorraden gehouden en worden de benodigdheden via de afdeling inkoop besteld wanneer ze nodig zijn.

### *Nog te ontvangen en vooruitbetaald*

Deze post betreft (voornamelijk) de subsidies van het Europees Sociaal Fonds (ESF).

### *Liquide Middelen*

Einde 2013 heeft VWS de bijdrage van december ten behoeve van Almata Ossendrecht (van € 1 miljoen) per abuis op de rekening van de Lindenhorst- Almata overgemaakt.

### *Eigen vermogen*

Het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2013 is in de balans opgenomen per 31 december 2013 als onverdeeld resultaat van circa € 0,9 miljoen. Hierdoor stijgt het totale eigen vermogen naar circa € 2,4 miljoen. Dit is circa € 1,1 miljoen boven de toegestane 5% norm over de omzet van 2013 (circa € 26,5 miljoen x 5% = circa € 1,3 miljoen). Bij de eerste suppletoire begroting 2014 zal het eigen vermogen hersteld worden.

### *Leningen bij de Ministerie van Financiën*

In 2013 zijn alle leningen, vooruitlopende op de privatisering, vervroegd afgelost.

### *Voorzieningen*

Verloopoverzicht voorzieningen			
	Personeel	FLO/SFB	Totaal
Stand voorziening 31-12-2012	121.367	569.132	690.499
Kortlopende schuld	6.919	787.369	794.288
<b>Totaal stand 31-12-2012</b>	<b>128.286</b>	<b>1.356.501</b>	<b>1.484.787</b>
Dotatie tlv exploitatie	56.753	362.000	418.753
Ontrekkingen	- 71.889	- 650.857	- 722.746
Vrijvallen	- 44.923	- 135.829	- 180.752
<b>Totaal mutaties 2013</b>	<b>- 60.059</b>	<b>- 424.686</b>	<b>- 484.745</b>
<b>Totaal stand 31-12-2013</b>	<b>68.227</b>	<b>931.815</b>	<b>1.000.042</b>
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	68.227	459.099	527.326
<b>Stand voorziening 31-12-2013</b>	<b>0</b>	<b>472.716</b>	<b>472.716</b>

#### *Personeel*

Aan de personeelsvoorziening is één dotatie geweest.

#### *FLO/SBF*

De onttrekking (circa € 0,7 miljoen) bij de voorziening FLO/SBF betreft de loonkosten van de medewerkers die vanwege een bezwarende functie gebruik maken van de SBF-regeling. De dotatie (circa € 0,4 miljoen) betreft twee medewerkers. De vrijval van voorzieningen betreft een herberekening van de verplichtingen.

#### *Nog te betalen en vooruitontvangen*

De nog te betalen bedragen betreffen stelposten voor nog te ontvangen facturen en voor € 1 miljoen ontvangen voorschot van Almata Ossendrecht.

#### *Positie ten opzichte van andere Rijksdiensten:*

In de post Debiteuren is voor € 5.000 RIVM opgenomen en voor € 255.000 Almata Ossendrecht. In de post Crediteuren is voor € 86.000 Almata Ossendrecht opgenomen, voor € 72.000 BZK en voor € 3.000 RIVM. Bij de nog te betalen posten staat € 1 miljoen voor Almata Ossendrecht (onjuiste bevoorschotting)

#### *Niet uit de balans blijvende verplichtingen*

Voor verplichtingen met betrekking tot de sociale regelingen voor het personeel naar aanleiding van de fusie is geen voorziening opgenomen om doelmatigheidsredenen en omdat VWS bijdragen ter dekking van de kosten heeft toegezegd.

De huur bij RGD betreffende de panden te Den Dolder is opgezegd per 31 december 2014. Voor het jaar 2014 betekent dit een verplichting tot betalen van de huur terwijl de panden nauwelijks meer in gebruik zijn (betaling uit aanvullende bijdrage voor frictiekosten).

### **Kasstroomoverzicht**

Kasstroomoverzicht over 2013 van het agentschap De Lindenhorst-Almata (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)	
1. Rekening-courant RHB 1-1-2013+ stand depositorekeningen	407	0	- 407	
2. Totaal operationele kasstroom	- 200	6.876	7.076	
Totaal investeringen (-/-)	- 25	- 87	- 62	
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)				
3. Totaal investeringskasstroom	- 25	- 87	- 62	
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0	
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0	
Aflossingen op leningen (-/-)	- 60	- 141	- 81	
Beroep op leenfaciliteit (+)				
4. Totaal financieringskasstroom	- 60	- 141	- 81	
5. Rekening-courant RHB 31-12-2013 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	122	6.648	6.526	

#### **Toelichting op het kasstroomoverzicht**

- De saldi van de rekening-couranten van De Lindenhorst Almata en Almata Ossendrecht zijn in de loop van 2013 definitief bepaald en administratief verwerkt. Hierdoor is ervoor gekozen om in het

kasstroomoverzicht een beginsaldo van nul aan te houden. In de operationele kasstroom zit de mutatie van de rekening-courant saldo inbegrepen (circa € 5 miljoen).

- De operationele kasstroom is groter dan verwacht, door lagere personeelskosten (deels gecompenseerd door hogere inhuur extern) en door de verbeterde liquiditeitspositie per eind 2013.
- De investeringen betroffen vervanging van de alarmzenders en intercominstallaties en een nieuwe auto ten behoeve van de afdeling ITB.

### Doelmatigheidsindicatoren

(bedragen x € 1.000,-)	2011	2012	2013	Oorspronkelijke begroting 2013
<b>Generiek</b>				
Kostprijzen per behandelplaats	–	–	139	147
Bijdrage per behandelplaats	–	–	144	147
FTE-totaal (exclusief externe inhuur)	–	–	133,8	135
Saldo van baten en lasten (% van de baten)	–	–	3,25%	0%
<b>Specifiek</b>				
Gemiddelde verblijfsduur in maanden	–	–	6,5	7
Geregistreerde klachten	–	–	71	100
Klachten gegrond verklaard	–	–	9	10

*Aangezien 2013 het eerste jaar is voor de De Lindenhorst-Almata, is de vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk. Daarom zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen.*

### Toelichting doelmatigheidsindicatoren

De kostprijs per behandelplaats wordt berekend vanuit de exploitatiebijdrage per plaats (inclusief de kapitaallasten, maar exclusief de incidentele kosten voor frictie en transitie).

In 2013 werd een positief resultaat bereikt van 3,25%, dit vindt voor een belangrijk deel zijn oorzaak in incidentele meevallers.

Het aantal fte liep verder terug door de uitstroom van personeel dat gebruik maakte van de SFB faciliteiten en de vrijwillige Van Werk naar Werk (VWNW) faciliteiten.

Per 1 november 2013 is de fusie officieel geworden en zijn circa 35 fte deel gaan nemen in een verplicht VWNW-traject. Hierdoor is de reguliere formatie op het peil van het goedgekeurde O&F-rapport bij fusie gekomen.

In de cijfers van eind 2013 is geen rekening gehouden met de 33,2 fte die verplicht een van werk naar werktraject volgen, op de loonlijst van Lindenhorst-Almata staan, maar volledig gefinancierd worden vanuit Transitiemiddelen VWS.

Het aantal klachten bleef laag ondanks alle ontwikkelingen binnen de organisatie.

De gemiddelde verblijfsduur is gedaald overeenkomstig de visie op zorg van de instelling.

## SALDIBALANS

Saldibalans per 31 december 2013 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)							
DEBET		Ultimo 2013	Ultimo 2012	CREDIT		Ultimo 2013	Ultimo 2012
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	16.376.201	18.813.774	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	810.236	900.823
3)	Liquide middelen	0	0				
4)	Rekening-courant RHB	0	0	4a)	Rekening-courant RHB	15.553.373	17.900.505
				5)	Begrotingsreserves	0	0
6)	Uitgaven buiten begrotingsverband (=intra-comptabele vorderingen)	1.062	1.159	7)	Ontvangsten buiten begrotingsverband (=intra-comptabele schulden)	13.654	13.605
8)	Kas-transverschillen	0	0				
Subtotaal (A)		16.377.263	18.814.933	Subtotaal (A)		16.377.263	18.814.933
9)	Openstaande rechten	0	0	9a)	Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10)	Extra-comptabele vorderingen	93.940	60.411	10a)	Tegenrekening extra-comptabele vorderingen	93.940	60.411
11a)	Tegenrekening extra-comptabele schulden	0	0	11)	Extra-comptabele schulden	0	0
12)	Voorschotten	6.656.019	7.125.928	12a)	Tegenrekening voorschotten	6.656.019	7.125.928
13a)	Tegenrekening garantie-verplichtingen	672.184	749.366	13)	Garantieverplichtingen	672.184	749.366
14a)	Tegenrekening openstaande verplichtingen	2.812.740	3.300.983	14)	Openstaande verplichtingen	2.812.740	3.300.983
15)	Deelnemingen	0	0	15a)	Tegenrekening deelnemingen	0	0
Subtotaal (B)		10.234.883	11.236.688	Subtotaal (B)		10.234.883	11.236.688
Totaal (A+B)		26.612.146	30.051.621	Totaal (A+B)		26.612.146	30.051.621

### Toelichting op de saldibalans

De subtotalen in de balans hebben tot doel het onderscheid aan te geven tussen het intra-comptabele deel (A) en het extra-comptabele deel (B). Het intra-comptabele deel bevat de administratie van de financiële gegevens van transacties die in directe relatie staan met de kasstromen die via de rekening-courant met de Rijkshoofdboekhouding zijn bijgehouden. Het extra-comptabele deel bevat de administratie van de overige rekeningen die met de tegenrekeningen in evenwicht zijn gehouden.



*ad 1 en 2) Begrotingsuitgaven 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*

Het Ministerie van VWS heeft geen saldo op haar bankrekeningen.

*ad 4 en 4a) Rekening-courant*

Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2013 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

*ad 5) Begrotingsreserves*

Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het Ministerie van VWS heeft geen begrotingsreserves.

*ad 6) Uitgaven buiten begrotingsverband*

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

Uitgaven buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
	2013
Personeel	0,7
Diversen	0,4
<b>Totaal</b>	<b>1,1</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

*ad 7) Ontvangsten buiten begrotingsverband*

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

Ontvangsten buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
	2013
Afdracht loonheffing	7,6
Afdracht sociale verzekeringspremies	4,9
Diversen	1,1
<b>Totaal</b>	<b>13,7</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

*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) Extra-comptabele vorderingen*

Extra-comptabele vorderingen zijn vorderingen die zijn voortgekomen uit uitgaven ten laste van de begroting.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (bedragen x € 1.000.000)	
	2013
t/m 2008	22,5
2009	8,1
2010	0,3
2011	0,7
2012	16,4
2013	45,9
<b>Totaal</b>	<b>93,9</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

Het vorderingensaldo van € 93,9 miljoen betreft 3.329 vorderingen en bestaat uit:

- 319 vorderingen voor een bedrag van € 43,7 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidievoorschotten;
- 1 vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,9 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
- 3.002 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 5,7 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 0,6 miljoen;
- 2 vorderingen ontstaan uit leningen die verstrekt zijn aan de Stichting IJsselmeerziekenhuizen voor een bedrag van € 6 miljoen;
- 5 vorderingen op het CVZ van € 15,9 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Opeisbaarheid van de vorderingen (bedragen x € 1.000.000)	
	2013
Direct opeisbaar	64,5
Op termijn opeisbaar	29,4
<b>Totaal</b>	<b>93,9</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

*ad 11 en 11a) Extra-comptabele schulden*

Extra-comptabele schulden zijn schulden die zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen extra-comptabele 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.

Openstaande voorschotten naar betaaljaar (bedragen x € 1.000.000)	
	2013
t/m 2008	301,2
2009	333,4
2010	423,2
2011	1.523,1
2012	1.603,8
2013	2.471,4
<b>Totaal</b>	<b>6.656,0</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

Verloop van het saldo openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)		
	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2013	3.910	7.125,9
Verstreckte voorschotten	1.683	2.756,0
Afgerekende voorschotten	2.562	3.225,9
<b>Stand per 31 december 2013</b>	<b>3.031</b>	<b>6.656,0</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

Achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)	
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2013	6.656,0
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	4.141,4
Juridische belemmering	
<b>Achterstand per 31 december 2013 (voorschotten met verantwoordingsdatum 1 juli 2013)</b>	<b>2.514,6</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

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

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2013
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	245,5
		Bijdrage aan medeoverheden	859,3
		Subsidies	252,6
2	Curatieve zorg	Subsidies	236,5
3	Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg	Subsidies	373,1
		Inkomensoverdrachten	87,3
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	179,9
		Bijdrage aan agentschappen	59,9
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	421,5
5	Jeugd	Subsidies	208,3
		Bijdrage aan medeoverheden	408,0
6	Sport en bewegen	Subsidies	310,4
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	Inkomensoverdrachten	144,5
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	918,1
			1.654,0

*Voorschotten groter dan € 100 miljoen zijn hieronder toegelicht:*

*Artikel 1 Volksgezondheid*

De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen voornamelijk de Brede doeluitkering voor centra jeugd en gezin (BDU CJG) (€ 830,6 miljoen).

*Artikel 5 Jeugd*

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben voornamelijk betrekking op de BDU CJG (€ 406,1 miljoen).

*Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog*

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de Wetten Tweede Wereldoorlog (€ 916,9 miljoen).

*Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten*

De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen de Wtcg (€ 1.654,0 miljoen).

De voorschotten met betrekking tot de zorgtoeslag -die door het Ministerie van Financiën (Belastingdienst) op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) ten behoeve van het Ministerie van VWS is uitgevoerd- zijn verwerkt in de jaarrekening van het Ministerie van Financiën.

*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.

In de onderstaande tabellen is een toelichting gegeven op de garantieverplichtingen.

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2013	1.572,9
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het Waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt <sup>1</sup>	- 8,8
Verleende garanties in het verslagjaar	-
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	16,6
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 38,4
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	- 39,9
Stand per 31 december 2013	1.502,4

<sup>1</sup> Deze mutatie is inclusief een afrondingsverschil in de beginstand.

Door afronding kan de som afwijken van het totaal.

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 € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2013	749,6
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het Waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt <sup>1</sup>	- 2,5
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	12,3
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 87,2
Stand per 31 december 2013	672,2

<sup>1</sup> Deze mutatie is inclusief een afrondingsverschil in de beginstand.

Door afronding kan de som afwijken van het totaal.

#### *ad 14 en 14a) Openstaande 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 openstaande verplichtingen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2013	3.301,0
Aanpassing beginstand	9,6
Aangegeven verplichtingen	15.878,4
Gerealiseerde verplichtingen	16.376,2
<b>Stand per 31 december 2013</b>	<b>2.812,7</b>

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

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

Openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2013
1	Volksgesondheid	Bijdrage aan agentschappen Subsidies	113,0 221,7
2	Curatieve zorg	Subsidies	99,9
3	Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg	Subsidies	242,6
4	Zorgbreed beleid	Bijdrage aan ZBO's en RWT's Subsidies	393,8 120,9
5	Jeugd	Bijdrage aan medeoverheden Subsidies	1.233,2 215,3
6	Sport en bewegen	Subsidies	59,7

Openstaande verplichtingen groter dan € 100 miljoen zijn hieronder toegelicht:

#### *Artikel 4 Zorgbreed beleid*

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 299,1 miljoen).

#### *Artikel 5 Jeugd*

De openstaande verplichtingen op dit artikel betreffen de doeluitkering Jeugdzorg en de subsidie Gesloten Jeugdzorg (€ 1.233,2 miljoen).

#### *Algemene Kas van de ZFW*

Per 31 december 2012 bedroeg het saldo van de verplichting van het Ministerie van VWS aan het CVZ in verband met de afwikkeling van de Voormalige Algemene Kas Ziekenfondswet € 35 miljoen. Gedesaldeerd bestond dit saldo uit een bedrag van € 2,3 miljoen aan vorderingen en € 37,3 miljoen aan schulden.

In dit jaarverslag zijn de relevante cijfers van het gecertificeerde rapport «Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2012» van het CVZ over het jaar 2012 opgenomen. In 2012 is het CVZ in het kader van de afwikkeling van de Voormalige Algemene Kas gestart met het doorbelasten van de door hen betaalde uitgaven en doorberekenen van de ontvangen bedragen aan het Ministerie van VWS. Hiermee is het CVZ ook in 2013 doorgegaan. Dit komt tot uitdrukking in onderstaande verloopstaat. Het Ministerie van VWS dient van het CVZ nog een bedrag van € 2,7 miljoen te ontvangen

wegens door het UWV aan het CVZ afgedragen premies. Daarnaast is er door het Ministerie van VWS voor een bedrag van € 0,1 miljoen ontvangen op openstaande vorderingen internationale verdragspartners. Verder is nog een bedrag van € 11 miljoen te vorderen op ziekenfondsen in het kader van de afwikkeling van de opbrengstverrekening. Dit zal naar verwachting in 2014 plaatsvinden. Er is een bedrag van € 2,9 miljoen betaald op openstaande verplichtingen. Het CVZ heeft daarnaast in zijn rapport «Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2012» aangegeven dat voor een bedrag van € 8,5 miljoen een vrijval heeft plaatsgevonden op de verplichtingen internationale verdragspartners van het CVZ. Dit verlaagt de openstaande verplichting van de Algemene Kas. Ten slotte is het bedrag van de schuld verhoogd met een bedrag van € 0,4 miljoen om reden dat het CVZ betalingen heeft gedaan aan het UWV die nog aan VWS doorbelast moeten worden.

Verloop van het saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 31 december 2012 (Bestaat uit vorderingen € 2,3 miljoen en € 37,3 miljoen aan schulden)	35,0
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31 december 2012	2,3
Nog te vorderen van UWV	2,7
Nog te vorderen van internationale verdragspartners	- 0,1
Te vorderen op ziekenfondsen	11,0
<i>Totaal vorderingen</i>	15,9
Schulden:	
Stand schulden per 31 december 2012	37,3
Betaald aan Duitse Krankenkassen	- 2,4
Betaald aan internationale verdragspartners	- 0,5
Vrijval verplichtingen internationale verdragspartners	- 8,5
Te betalen aan CVZ voor restitutie premies UWV	0,4
<i>Totaal schulden</i>	26,3
Stand per 31 december 2013	10,4

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

**Afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)**

Vorderingen:	
Nog te ontvangen premies UWV	2,7
Nog te ontvangen premies SVB	0,0
Nog te ontvangen MOOZ bijdrage	0,0
Saldo WTZ	0,0
Nog te vorderen van internationale verdragspartners	1,5
Nog te vorderen van ziekenfondsen	11,7
<i>Saldo vorderingen</i>	15,9
Schulden:	
Nog te betalen premies UWV	0,4
Nog te betalen aan internationale verdragspartners	25,4
Voorziening AZVZ	0,5
<i>Totaal schulden</i>	26,3
Stand per 31 december 2013	10,4

*Door afronding kan de som afwijken van het totaal.*

***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.

***Niet uit de balans blijvende verplichtingen******Achterborg***

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 8.947 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2013. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen een bedrag van € 529,4 miljoen 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. De bovengenoemde gegevens zijn nog niet voorzien van een controleverklaring.

***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 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. Voor de gedeeltelijke garantie van de overheid betalen de banken een kostendekkende provisie aan de staat. Vanwege het beperkte beroep op de regeling is voor 2013 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.

Per 31 december 2013 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 30,1 miljoen.



## **TOPinkomens**

### *Bezoldiging*

Voor dit departement heeft de publicatieplicht die voorkomt uit artikel 4.1 van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), betrekking op de onderstaande topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen. Dit geldt op grond van artikel 4.2. WNT eveneens voor onderstaande functionarissen wier bezoldiging in het verslagjaar, na herrekening naar een voltijds dienstverband op jaarbasis, meer bedroeg dan het wettelijke bezoldigingsmaximum. Bij functionarissen wordt de naam niet vermeld en worden ingevolge artikel 4.2, zesde lid, *tussen haken* de gegevens over het voorafgaande boekjaar vermeld. Voor leden van de TMG wordt verwezen naar het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen										
Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie(s)	Aard van de functie	Naam	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkosten- vergoeding	Werkge- verdeel van voorzie- ningen ten behoefte van beloningen betaalbaar op termijn	Datum aanvang dienst- verband in het boekjaar (indien van toepassing)	Datum einde dienst- verband in het boekjaar (indien van toepassing)	Omvang dienst- verband (in FTE)	Motivering- overschrijding norm (indien van toepassing)
CCMO	Lid	topfunctio- naris	J.C.J.M. de Haes	11.438		2.011			0,11	
CCMO	Lid/vice vz	topfunctio- naris	J.C.J. Slaets	11.387		2.001			0,11	
CCMO	Lid/vice vz	topfunctio- naris	J.M.A. van Gerven	11.387					0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	J.C.J. Dute	11.387		2.001			0,11	
CCMO	commissie	naris	F.R. Rosendaal							
CCMO	Lid	topfunctio- naris		6.642			1-jun-13		0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	C.G.M.							
CCMO	commissie	naris	Kallenberg	11.387					0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	J.H.L.M. van Bokhoven	11.387					0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	S.J.E. von Meyenfeldt	11.387					0,11	
CCMO	commissie	naris	G.H. Koeter							
CCMO	Voorzitter	topfunctio- naris		76.870		12.420			0,75	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	R. de Groot							
CCMO	commissie	naris		11.468		1.895			0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	H.J. Guchelaar							
CCMO	commissie	naris	E. van Leeuwen	11.387					0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris		11.387		2.001			0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	C.A.J. Knibbe							
CCMO	commissie	naris		11.387					0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	J.A. Land				1-mei-13		0,11	
CCMO	commissie	naris	A.L. Francke							
CCMO	Lid	topfunctio- naris					1-jun-13		0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	L.M. Bouter							
CCMO	commissie	naris		5.694		1.001			0,11	
CCMO	Lid	topfunctio- naris	G.J.J.E. Bours	4.745		834		1-jul-13	0,11	
CCMO	commissie	naris								
CCMO	commissie	naris	R. Bos	101.220	1.645	17.388		1-jun-13	0,11	
CCMO	Algemeen Secretaris	topfunctio- naris							1	
aCBG	Directeur	topfunctio- naris	A.A.W. Kalis	130.783	2.203	22.829			1,06	

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie(s)	Aard van de functie	Naam	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkosten- vergoeding	Werkge- verdeel van voorzie- ningen ten behoefte van beloningen betaalbaar op termijn	Datum aanvang dienst- verband in het boekjaar (indien van toepassing)	Datum einde dienst- verband in het boekjaar (indien van toepassing)	Omvang dienst- verband (in FTE)	Interim	Motivering- overschrijding norm (indien van toepassing)
aCBG	Plv. directeur	topfunctio- naris	R. de Haan	23.153	1.111	5.341		1-apr-13	1,06		
aCBG	Plv. directeur	topfunctio- naris	C.A. van Belkum	68.174		14.118	1-jun-13		1,11		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	A.W. Hoes	19.482		2.887			0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	C. Neef	20.187		2.887			0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	P.A.F. Jansen	19.482		2.887			0,16		
aCBG	Lid/plv. vz	topfunctio- naris	B.J. van Zwieten-Boot						1,06/ vanaf 1-9 0,53		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	J.M.W. Hazes	96.560		16.003			0,16		
aCBG	Voorzitter	topfunctio- naris	G.H.M.m Leufkens	19.247	3.840	2.887			0,8		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	Y.A. Hekster	99.825		17.043			0,36 0,16 vanaf 1 april 0,37		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	A.A.M. Franken	39.981		5.920					
aCBG	Lid	topfunctio- naris	J.H.M. Schellens	36.181		5.740			0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	A.F.A.M. Schobben	21.363		2.887			0,26		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	C.F.H. Rosmalen	30.209		4.336			0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	G.M.M. Groothuis	18.543		2.887					
aCBG	Lid	topfunctio- naris	F.G.M. Russel	14.437			1-apr-13		0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	P.A. de Graeff	14.437			1-apr-13		0,16		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	J.A.J.M. Taminiau	47.892		8.077	1-jul-13		1		
aCBG	Lid	topfunctio- naris	J.T. van Dissel	52.636				1-okt-13	0,66		
aCBG	Lid	topfunctio- naris		11.228		1.684		1-aug-13	0,16		

Overige functionarissen van wie de bezoldiging de norm overschrijdt									
Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie(s)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding	Werkgeversdeel van voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband in het boekjaar (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motiveringoverschrijding norm
VWS	Senior adviseur	18.304		1.152		1-feb-13	1		Afrekening VU en EJU + ambtsjubileum gratificatie netto 25 jaar

### Uitkeringen wegens beëindiging van het dienstverband

Topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen								
Naam orgaan of instelling waar functie werd bekleed	Laatste Functie	Aard van de Functie	Naam	Eerdere Functie(s) tijdens dienst-verband	Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	Jaar van beëindiging dienst-verband	Interim	Motivering overschrijding norm (indien van toepassing)
GEEN								

Overige functionarissen						
Naam orgaan of instelling waar functie werd bekleed	Laatste Functie	Eerdere Functie(s) tijdens dienst-verband	Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	Jaar van beëindiging dienstverband	Interim	Motivering overschrijding norm
GEEN						

De Minister van BZK heeft bij brief van 27 februari 2014 aan de Tweede Kamer laten weten dat hij een ministeriële regeling over de WNT (inclusief beleidsregels toepassing WNT) heeft opgesteld. In de begeleidende brief is aangegeven dat het niet mogelijk is gebleken een sluitende oplossing te vinden voor de uitvoeringsproblematiek ten aanzien van de vermelding van de gegevens over personen die anders dan op grond van een dienstbetrekking een functie vervullen als niet-topfunctionaris (externe niet-topfunctionarissen). De Minister van BZK heeft daarom voor het verslagjaar 2013 als gedragslijn bepaald dat niet volledig aan de verplichting tot openbaarmaking kan en hoeft te worden voldaan. Het Ministerie van VWS heeft overeenkomstig deze gedragslijn uitvoering gegeven aan de WNT. Dit leidt tot een onzekerheid in de verantwoording vanwege het ontbreken van een praktisch toepasbare normstelling voor dit onderdeel van het WNT-overzicht. De onzekerheid betreft uitsluitend het achterwege laten van de vermelding van de gegevens over externe niet-topfunctionarissen.

## **D. FINANCIËEL BEELD ZORG JAARVERSLAG 2013**

### **1. Inleiding**

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële kerncijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2013.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Zorguitgaven in vogelvlucht
  - 2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2013
  - 2.2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2013
  - 2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
  - 2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg
  - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
    - 3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
    - 3.1.2. Kerncijfers Zvw
  - 3.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
    - 3.2.1. Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten
    - 3.2.2. Kerncijfers AWBZ en Wmo
  - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. Financiering van de zorguitgaven
  - 4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2013
  - 4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en AWBZ)
  - 4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en AWBZ
  - 4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2013 aan zorg betaald
5. Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
  - 5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010–2013
  - 5.2. Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2003–2013
6. Verdieping Financieel Beeld Zorg
  - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
    - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
    - 6.1.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

### **Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg**

Het Financieel Beeld Zorg 2013 heeft ten opzichte van het vorige jaarverslag een aantal veranderingen ondergaan. Deze verbeteringen zijn reeds doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 1 en 33 400 XVI, nr. 2) en in de ontwerpbegroting 2014 TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2). Daarnaast is de volgende verbetering aangebracht:

- In paragraaf 5.2 is tabel 20 de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten verder uitgebreid en per financieringsbron gepresenteerd voor de jaren 2003–2013.

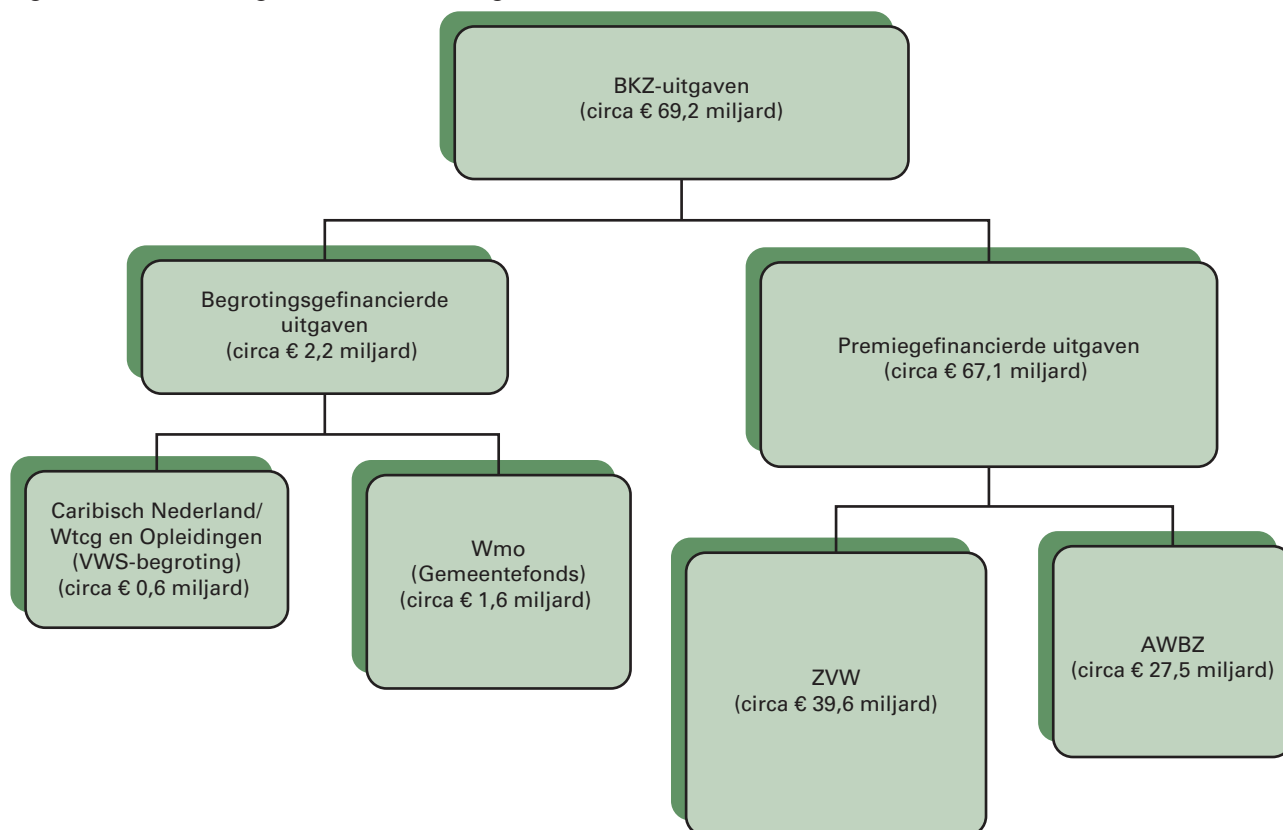
### **Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)**

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen,

de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Figuur 1 geeft inzicht in de bruto-BKZ-uitgaven onderverdeeld naar financieringsbron.

**Figuur 1: Bruto-BKZ-uitgaven naar financieringsbron**



Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen worden samen gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De bruto-BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Het Budgettair Kader Zorg is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven.

Tabel 1 toont de bruto-BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten, inclusief de vindplaats in de begroting.

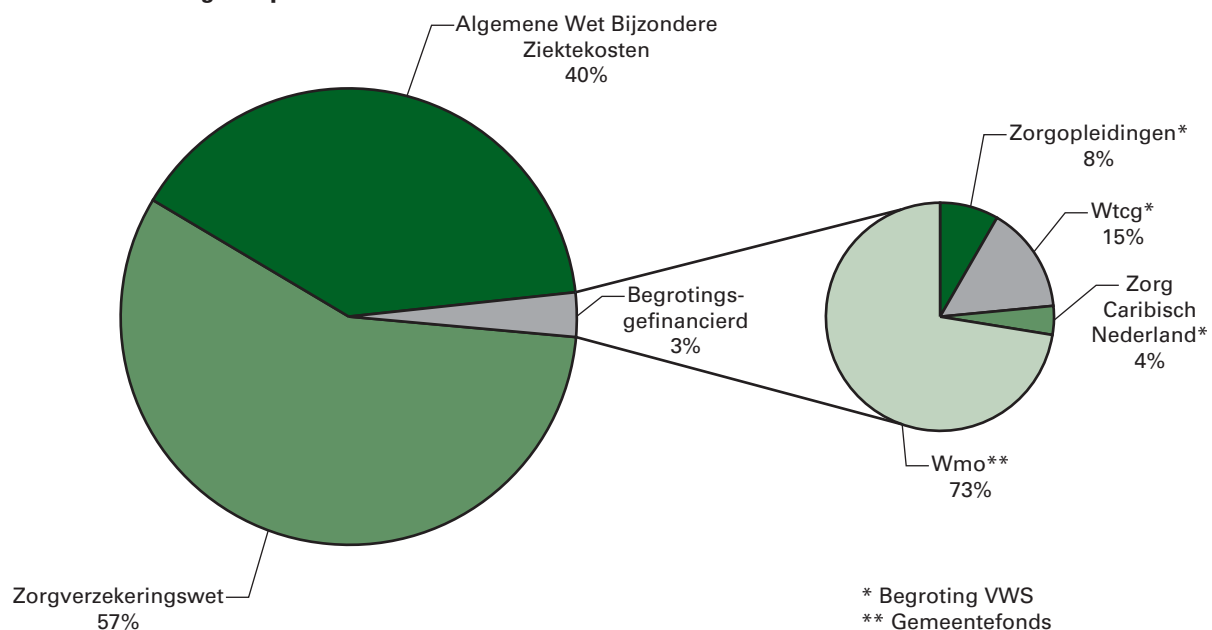
Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) <sup>1</sup>			
Omschrijving	2013	Vindplaats	Artikel
<b>Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>69,2</b>		
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>67,1</i>		
waarvan AWBZ	27,5	FBZ	
waarvan Zvw	39,6	FBZ	
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>2,2</i>		
waarvan Wmo	1,6	Gemeentefonds/BZK	
waarvan Zorgopleidingen	0,2	Begroting VWS	4
waarvan Wtcg	0,3	Begroting VWS	8
waarvan zorg Caribisch Nederland	0,1	Begroting VWS	4
<b>BKZ-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>4,6</b>		
waarvan Eigen bijdrage Zvw	2,7	FBZ	
waarvan Eigen bijdrage AWBZ	1,9	FBZ	
<b>Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013</b>	<b>64,6</b>		

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Figuur 2 toont de bruto-BKZ uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

**Figuur 2: Bruto-BKZ-uitgaven per sector**



## 2. Zorguitgaven in vogelvlucht

### 2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2013

Onderstaande tabel geeft de stand van zaken weer van de maatregelen (exclusief overhevelingen) die zijn aangekondigd in de begroting 2013. Daartoe zijn in de eerste kolom de geraamde besparingen of kosten vermeld zoals deze zijn opgenomen in de begroting 2013. 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. Daar waar de bedragen wel zijn aangepast is er sprake van het (deels) terugdraaien, wijzigen of uitstellen van een maatregel, of van een verwacht besparingsverlies. De actualisering wordt per maatregel nader toegelicht.

Er is bewust gekozen voor de term actualisering. Het is niet mogelijk om van elke maatregel in de zorg een exacte opbrengstrealisatie 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 prijsontwikkelingen<sup>2</sup>. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

Tabel 2 Actualisering van de geraamde kosten en besparingen van maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2013 (bedragen x € 1 miljoen)			
		2013	2013
		Ontwerpbe- groting	Actuali- sering
Zorgverzekeringswet (Zvw)			
	<b>Eerstelijnszorg</b>	<b>101,4</b>	<b>101,4</b>
1	Dieetadvisering in het pakket	44,0	44,0
2	Ondersteuning stoppen met roken	20,0	20,0
3	Aanpassing tariefkorting huisartsen	34,3	34,3
4	Aanpassing tariefkorting logopedie	1,1	1,1
5	Aanpassing tariefkorting verloskunde	2,0	2,0
	<b>Genees- en hulpmiddelen</b>	<b>- 20,0</b>	<b>- 20,0</b>
6	Rollator en overige eenvoudige loophulpmid- delen uit het basispakket	- 20,0	- 20,0
	<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>	<b>- 75,0</b>	<b>- 75,0</b>
7	Bestuurlijk akkoord curatieve ggz	- 75,0	- 75,0
	<b>Overige gezondheidszorg</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>
8	Besparingsverlies werelddekking	60,0	60,0
	<b>Totaal uitgaven</b>	<b>66,4</b>	<b>66,4</b>
9	Eigen bijdrage verpleegdag 7,50 euro instellingen medisch- specialistische zorg	55,0	0,0
10	Nieuwe bekostiging hoortoestellen	27,0	27,0

<sup>2</sup> 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.



		2013	2013
		Ontwerpbe- groting	Actuali- sering
11	Aanpassing zorgtoeslag i.v.m. verhogen eigen risico tot 350 euro met compensatie lage inkomens	800,0	800,0
12	Verzachten/afschaffen eigen bijdrage GGZ	- 55,0	- 145,0
<b>Totaal ontvangsten</b>		<b>827,0</b>	<b>682,0</b>
<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)</b>			
	<b>Zorg in natura</b>	<b>- 430,0</b>	<b>- 430,0</b>
13	Ongedaan maken verhoging ZZP-tarief ggz	- 65,0	- 65,0
14	Ongedaan maken verhoging ZZP-tarief ghz	- 215,0	- 215,0
15	Verlaging vergoeding vervoerskosten instellingen	- 150,0	- 150,0
	<b>Persoonsgebonden budgetten</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>
16	Ongedaan maken tariefsverhoging 5% PGB intramuraal	- 30,0	- 30,0
17	Terugdraaien overheveling begeleiding naar de Wmo	80,0	80,0
	<b>Overige langdurige zorg</b>	<b>- 150,0</b>	<b>- 150,0</b>
18	Onder contracteerruimte brengen van bovenbudgettaire vergoedingen	- 40,0	- 40,0
19	Vaststelling groeiruimte op niveau demografie	- 150,0	- 150,0
20	Terugdraaien IQ-maatregel	60,0	60,0
21	Extramuralisering AWBZ	- 20,0	- 20,0
	<b>Wmo</b>	<b>- 34,0</b>	<b>- 34,0</b>
22	Verlaging budget Wmo vermogensinkomens-bijtelling	- 34,0	- 34,0
<b>Totaal uitgaven</b>		<b>- 564,0</b>	<b>- 564,0</b>
23	Vermogensinkomensbijtelling AWBZ	86,0	86,0
<b>Totaal ontvangsten</b>		<b>86,0</b>	<b>86,0</b>

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

## Toelichting:

### ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

#### Uitgaven

#### Eerstelijnszorg

##### 1. Dieetadvisering in het pakket

In het Begrotingsakkoord 2013 is € 100 miljoen gereserveerd voor preventie en palliatieve zorg. Een deel van dit budget (€ 44 miljoen) is ingezet om het mogelijk te maken dieetadvisering met ingang van 1 januari 2013 weer in het basispakket op te nemen.

### *2. Ondersteuning stoppen met roken*

In het Begrotingsakkoord 2013 is € 100 miljoen gereserveerd voor preventie en palliatieve zorg. Een deel van dit budget (€ 20 miljoen) is ingezet om het mogelijk te maken programmatische ondersteuning bij het stoppen met roken met ingang van 1 januari 2013 in het basispakket op te nemen.

### *3. Aanpassing tariefkorting huisartsen*

Naar aanleiding van de CVZ-cijfers over 2010 is de korting op het huisartsentarief, zoals opgenomen in de begroting 2012, met € 20 miljoen verlaagd. Aanvullend heeft de Minister van VWS eind 2011 besloten om de korting nog verder met € 14 miljoen te verlagen (Zie brief VWS «Huisartsenzorg» TK 29 247, nr. 163). Daarmee is de korting van € 132 miljoen met € 34 miljoen verlaagd naar € 98 miljoen.

### *4. Aanpassing tariefkorting logopedie*

Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefskorting verlaagd. Het meest recente cijfer over 2010 geeft aan dat de overschrijding € 1,1 miljoen lager is uitgevallen, waardoor de eerder opgelegde tariefskorting met dit bedrag verlaagd kon worden. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.

### *5. Aanpassing tariefkorting verloskunde*

Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefskorting verlaagd. Het meest recente cijfer over 2010 geeft aan dat de overschrijding € 2 miljoen lager is uitgevallen, waardoor de eerder opgelegde tariefskorting met dit bedrag verlaagd kon worden. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.

## **Genees- en hulpmiddelen**

### *6. Rollator en overige eenvoudige loophulpmiddelen uit het basispakket*

Overeenkomstig het Begrotingsakkoord 2013 maken de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen met ingang van 1 januari 2013 geen deel meer uit van het pakket van de zorgverzekering.

## **Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg**

### *7. Bestuurlijk akkoord curatieve ggz*

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

## **Overige gezondheidszorg**

### *8. Besparingsverlies werelddekking*

Dit is een maatregel uit het Regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen. Het ingezette traject van het aanpassen van de verdragen verloopt niet conform verwachting. Daardoor is sprake van een besparingsverlies in 2013, zoals ook reeds in de begroting 2013 gemeld is.

## **Ontvangsten**

### *9. Eigen bijdrage verpleegdag € 7,50 instellingen medisch-specialistische zorg.*

Dit betrof een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. In het Begrotingsakkoord 2013 was afgesproken dat er een eigen bijdrage per verpleegdag zou worden ingevoerd voor patiënten die in een instelling voor medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) verblijven. In het Regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher is deze maatregel teruggedraaid.

### *10. Nieuwe bekostiging hoortoestellen*

Overeenkomstig het Begrotingsakkoord 2013 zijn de aanspraken ten aanzien van gehoorstoestellen per 1 januari 2014 functioneel omschreven en is de maximum vergoeding vervallen. Daarmee zijn zorgverzekeraars in staat gesteld scherper in te kopen en fors lagere gemiddelde prijzen voor hoortoestellen te realiseren. Daarbij is per 1 januari 2013 een eigen bijdrage van 25% voor gehoorstoestellen geïntroduceerd.

### *11. Aanpassing zorgtoeslag in verband met verhogen eigen risico tot € 350 met compensatie lage inkomens*

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

### *12. Verzachten / afschaffen eigen bijdrage tweedelijns ggz*

De eigen bijdrage in de tweedelijns curatieve ggz is uiteindelijk per 2013 geheel komen te vervallen. Oorspronkelijk was in het Begrotingsakkoord 2013 de eigen bijdrage verzacht om zo toegang tot deze zorg voor kwetsbare groepen te garanderen. Vervolgens is in het Regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher besloten de eigen bijdrage in de tweedelijns curatieve ggz volledig af te schaffen.

## **ALGEMENE WET BIJZONDERE ZIEKTEKOSTEN (AWBZ)**

## **Uitgaven**

### **Zorg in natura**

#### *13. Ongedaan maken verhoging ZZP-tarief ggz*

Dit betreft het ongedaan maken van de tariefsverhoging van de intramurale tarieven voor de geestelijke gezondheidszorg conform het Begrotingsakkoord 2013. De tariefsverhoging is met ingang van 2013 teruggedraaid.

#### *14. Ongedaan maken verhoging ZZP-tarief ghz*

Dit betreft het ongedaan maken van de tariefsverhoging van de intramurale tarieven voor de gehandicaptenzorg conform het Begrotingsakkoord 2013. De tariefsverhoging is met ingang van 2013 teruggedraaid.

#### *15. Verlaging vergoeding vervoerskosten instellingen*

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

## **Persoonsgebonden budgetten**

### *16. Ongedaan maken tariefsverhoging 5% PGB intramuraal*

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

### *17. Terugdraaien overheveling begeleiding naar de Wmo*

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

## **Overige langdurige zorg**

### *18. Onder contracteerruimte brengen van bovenbudgettaire vergoedingen*

Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Bovenbudgettaire vergoedingen zijn vanaf 2013 bij de contracteerruimte betrokken en zijn daarnaast verlaagd met € 40 miljoen.

Bovenbudgettaire vergoedingen zijn vergoedingen die door instellingen kunnen worden aangevraagd voor cliëntgebonden hulpmiddelen.

### *19. Vaststelling groeiruimte op niveau demografie*

Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Het betreft het beperken van de groei van de contracteerruimte voor de zorg in natura in de AWBZ in 2013 tot de geraamde demografische groei van het zorggebruik.

### *20. Terugdraaien IQ-maatregel*

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

### *21. Extramuralisering AWBZ*

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

## **Wmo**

### *22. Verlaging budget Wmo door vermogensinkomensbijtelling*

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

## **Ontvangsten**

### *23. Vermogensinkomensbijtelling AWBZ*

Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. De vermogensinkomensbijtelling in de AWBZ en Wmo is verhoogd. Dit betreft het deel van de maatregel dat leidt tot hogere intramurale en extramurale eigen bijdragen in de AWBZ.

## 2.2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2013.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven zien voor het jaar 2013 vanaf de stand ontwerpbegroting 2013. Het Budgettair Kader Zorg is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18).

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de ontwikkeling van de uitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt. Bij de raming van het BKZ is de stand netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013 als uitgangspunt genomen. In deze stand is al uitgegaan van een autonome groei van de zorguitgaven conform de raming van het Centraal Plan Bureau (CPB). Hierin zijn vervolgens de maatregelen voortvloeiend uit het regeerakkoord en de macro-economische doorwerking verwerkt. De macro-economische doorwerking bestaat grotendeels uit een wijziging in de nominale ontwikkeling van de zorguitgaven als gevolg van de doorrekening van het regeerakkoord door het CPB.

Als gevolg van een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen (pNB) en verschuivingen tussen uitgavenkaders (ijklijnmutaties) is het BKZ ten opzichte van de Startnota met € 408 miljoen verlaagd.

Tabel 3 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2013 (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>	
	2013
<b>BKZ Startnota Kabinet-Rutte-Asscher</b>	<b>66.181</b>
Prijs nationale bestedingen (pNB)	– 368
IJKlijnmutaties	– 40
<b>BKZ stand jaarverslag 2013</b>	<b>65.773</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013</b>	<b>64.633</b>
<b>Over-/onderschrijding BKZ</b>	<b>– 1.140</b>

<sup>1</sup> Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over financieringslasten Zvw en AWBZ.

De getroffen maatregelen en de actualisering van de zorguitgaven hebben geleid tot een onderschrijding van het BKZ van € 1,1 miljard in 2013.

Bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher zijn de uitgavenkaders herijkt. Voor het BKZ betekende dit een neerwaartse aanpassing met € 953 miljoen. Zonder deze herijking zou de onderschrijding van het BKZ € 2,1 miljard bedragen.

Tabel 4 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ in 2013 vanaf de stand Startnota.

**Tabel 4 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2014 (bedragen x € 1 miljoen; +/- is saldoverbeterend)**

	2013
<b>Kadertoets BKZ Startnota</b>	<b>0</b>
<i>Mutatie 1<sup>e</sup> suppletoire begroting 2013</i>	<i>- 129</i>
<b>Kadertoets BKZ 1<sup>e</sup>suppletoire begroting 2013</b>	<b>- 129</b>
<i>Mutatie ontwerpbegroting 2014</i>	<i>- 131</i>
<b>Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2014</b>	<b>- 260</b>
<i>Mutatie 2<sup>e</sup> suppletoire begroting 2013</i>	<i>29</i>
<b>Kadertoets BKZ 2<sup>e</sup> suppletoire begroting 2013</b>	<b>- 231</b>
<i>Mutatie jaarverslag 2013</i>	<i>- 909</i>
<b>Kadertoets BKZ jaarverslag 2013</b>	<b>- 1.140</b>

*Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over financieringslasten Zvw en AWBZ.*

De onderschrijding van het BKZ in 2013 is voor een deel in eerdere budgettaire nota's gemeld. Ten opzichte van de tweede suppletoire wet 2013 is er sprake van een forse stijging van de onderschrijding van € 0,9 miljard, waardoor de totale onderschrijding uitkomt op € 1,1 miljard.

### **2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector**

De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten weer. In tabel 5 is de horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector weergegeven. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2011 tot en met 2013 volgens de huidige inzichten. De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:

- Nominaal (N);
- Beleidsmatig (B), hieronder zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen;
- Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van CVZ en NZa;
- Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.

**Tabel 5 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard)<sup>1</sup>**

	2011	N	B	M	T	2012	N	B	M	T	2013
<b>Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>	<b>36,0</b>	<b>0,9</b>	<b>- 0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>36,8</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>- 1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>39,6</b>
Eerstelijnszorg	4,3	0,1	- 0,2	0,0	0,0	4,2	0,1	0,2	- 0,2	0,0	4,2
Medisch-specialistische zorg	19,3	0,4	0,4	0,7	0,0	20,8	0,5	0,6	- 0,3	1,0	22,5
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6
Genees- en hulpmiddelen	6,6	0,2	0,0	- 0,7	0,0	6,1	0,2	0,4	- 0,8	- 0,2	5,8
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4,3	0,1	- 0,4	0,1	0,0	4,1	0,1	0,1	- 0,1	0,0	4,3
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0
Overige <sup>2</sup>	0,9	0,0	0,0	0,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)</b>	<b>25,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>27,7</b>	<b>0,5</b>	<b>- 0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>- 0,9</b>	<b>27,5</b>
Preventieve zorg	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Zorg in natura	22,2	0,9	1,1	0,3	0,0	24,6	0,4	- 0,5	0,6	- 0,6	24,3
- vv. intramurale ggz	1,4	0,1	0,1	0,0	0,0	1,6	0,0	- 0,1	0,0	0,0	1,6
- vv. intramurale ghz	4,6	0,2	0,3	0,0	0,1	5,3	0,1	- 0,2	0,1	0,1	5,3
- vv. intramurale v&v	7,7	0,3	0,6	0,0	0,2	8,7	0,1	0,0	0,2	- 0,6	8,4
- vv. extramurale zorg	3,8	0,2	0,1	0,1	- 0,1	4,1	0,1	0,0	0,0	0,0	4,3
- vv. dagbesteding en vervoer	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	- 0,2	0,1	0,0	1,2
- vv. kapitaallasten	2,7	0,0	0,0	0,1	- 0,3	2,6	0,0	0,0	0,1	- 0,3	2,4
- vv. overige zorg in natura	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,3
Persoonsgebonden budgetten	2,3	0,1	- 0,3	0,5	- 0,1	2,5	0,1	0,0	0,1	- 0,2	2,5
MEE-instellingen	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overige <sup>3</sup>	0,3	0,0	0,0	- 0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	- 0,1	0,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
<b>Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven</b>	<b>3,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>3,4</b>	<b>0,0</b>	<b>- 0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>- 1,0</b>	<b>2,2</b>
Opleidingsfonds (begrotingsdeel)	1,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	0,0	0,0	0,0	- 1,0	0,2
Caribisch Nederland	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Wtcg	0,7	0,0	- 0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	- 0,3	0,0	0,0	0,3
Wmo (Gemeentefonds)	1,5	0,0	0,1	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>64,3</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>67,9</b>	<b>1,4</b>	<b>0,5</b>	<b>- 0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>69,2</b>
<b>BKZ-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>3,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>3,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>4,6</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>61,1</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>64,3</b>	<b>1,4</b>	<b>- 0,4</b>	<b>- 0,9</b>	<b>0,1</b>	<b>64,6</b>

<sup>1</sup> Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

<sup>2</sup> Bij de Zvw zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.

<sup>3</sup> Bij de AWBZ zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; bovenbudgettaire vergoedingen (tot 2013), beheerskosten, subsidie, tandheelkundige zorg AWBZ, instellingen voor medisch-specialistische zorg AWBZ en overig curatieve zorg AWBZ.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

### **Nominaal**

De nominale ontwikkeling bij de Zvw en de AWBZ in 2012 van in totaal € 1,8 miljard en in 2013 van € 1,4 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De loon- en prijsbijstelling in 2012 is hoger dan die in 2013. Dit komt doordat de indexen voor lonen en prijzen in 2012 hoger waren dan in 2013.

### **Beleidsmatig**

Onder beleidsmatige mutaties zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensiveringen betreffen voornamelijk de groeiruumte die op basis van akkoorden, politieke prioriteitenstelling of op basis van de raming van de jaarlijkse autonome ontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB-middellangetermijnraming) beschikbaar is. De uitgavenbeperkende maatregelen zijn veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen. Groeiruumte of maatregelen kunnen zich zowel in volume als in prijseffecten manifesteren, of in een combinatie van beide.

#### *Zorgverzekeringswet (Zvw)*

Bij de sector Zvw is voor 2012 een beleidsmatige daling te zien van € 0,2 miljard en voor 2013 een groei van € 1,3 miljard. Bij de eerste-lijnszorg en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is er in 2012 sprake van een beleidsmatige daling van in totaal € 0,6 miljard. Deze daling hangt samen met het pakket aan maatregelen dat met ingang van 2012 zijn beslag heeft gekregen. Zo zijn in de ontwerpbegroting 2012 (TK 33 000 XVI, nr. 2) maatregelen aangekondigd voor onder andere de curatieve ggz, huisartsen, verloskunde en de paramedische sector en zijn dieetadvisering en het programma stoppen met roken uit het verzekerd pakket gehaald. Daarnaast is afgezien van de pakketopname van de beweegkuur. Bij de medisch-specialistische zorg is er in 2012 sprake van een groei van € 0,4 miljard. Dit hangt in grote mate samen met de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het kader medisch-specialistische zorg.

Met de sectoren medisch-specialistische zorg, curatieve ggz en huisartsen zijn in 2013 akkoorden gesloten waarin is afgesproken dat de uitgaven van de sectoren in 2013 2,5% mogen stijgen. Dat verklaart de groei van in totaal € 1,3 miljard bij deze sectoren.

#### *Algemene Wet Bijzondere Ziekte kosten (AWBZ)*

Bij de AWBZ is sprake van een stijging van de uitgaven in 2012 van € 0,8 miljard en een daling in 2013 van € 0,5 miljard. De stijging in 2012 is het saldo van de in het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen voorziene groeiruumte, intensiveringen en maatregelen. Daarnaast zijn in eerdere begrotingen verschillende maatregelen aangekondigd die in 2012 pas zichtbaar zijn, zoals het onder de contracteerruimte brengen van de capaciteitsgroei en het beperken van de keuzemogelijkheid bij de persoonsgebonden budgetten.

De daling in 2013 hangt samen met de maatregelen die met ingang van 1 januari 2013 zijn getroffen. Zo zijn vanaf 1 januari 2013 onder andere de bovenbudgettaire vergoedingen onder de contracteerruimte gebracht, de tariefverhoging van de ZZP's in de ggz en gehandicaptenzorg ongedaan gemaakt, is de groeiruumte verlaagd tot het niveau van de demografie en zijn de normtarieven voor vervoer geharmoniseerd.

#### *Ontvangsten*

De ontvangsten stijgen in 2012 en 2013. De toename van de ontvangsten in 2013 van € 0,9 miljard wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van het eigen risico met € 115 (van € 235 naar € 350) zoals afgesproken in het Begrotingsakkoord 2013.



### ***Mee- en tegenvallers***

De mee- en tegenvallers kunnen het gevolg zijn van een volume- en/of een prijseffect. Mee- en tegenvallers blijken veelal uit realisatiecijfers (in dit jaarverslag betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2013).

In 2012 dalen de Zvw-uitgaven voornamelijk als gevolg van lagere uitgaven voor genees- en hulpmiddelen (€ 0,7 miljard) en stijgen de uitgaven bij de medisch-specialistische zorg met € 0,7 miljard.

De daling bij de geneesmiddelen kan deels worden verklaard door intensivering en uitbreiding (door patentverlies) van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. De daling bij de hulpmiddelen lijkt vooral te komen door een daling van het aantal declaraties. Daarnaast zijn zorgverzekeraars doelmatiger gaan inkopen (bijvoorbeeld ten aanzien van incontinentiemateriaal) en hebben ze de regels voor vergoeding van verbandmiddelen strenger gehandhaafd.

Ook in 2013 is sprake van een daling bij de uitgaven voor genees- en hulpmiddelen (€ 0,8 miljard). De vergoedingen voor geneesmiddelen vielen lager uit door een lagere groei van het aantal geneesmiddelen en het aantal uitgiftes in combinatie met een verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. De daling bij de hulpmiddelen lijkt vooral te komen door wijzigingen in de vergoedingssystematiek voor hoorhulpmiddelen en bruikleenhulpmiddelen en verdere daling in het gebruik van verbandmiddelen.

De stijging bij de medisch-specialistische zorg wordt als volgt verklaard: In 2011 is een Hoofdlijnenakkoord gesloten in de medisch-specialistische zorg voor de periode 2012–2015. In de zomer van 2013 is dit akkoord geactualiseerd voor de periode 2014–2017. Onderdeel van de akkoorden is een meerjarig budgettair kader (exclusief loon- en prijsbijstelling). In de begroting van VWS is het aan de akkoorden ontleende budgettaire kader opgenomen onder de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg. Ook de transitiebedragen maken onderdeel uit van het kader instellingen medisch-specialistische zorg. Op basis van de thans beschikbare inzichten over de schadelast 2012 en het transitiebedrag is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader in 2012 en 2013. Hoewel de beschikbare cijfers nog niet definitief zijn en er nog wijzigingen kunnen plaatsvinden die van invloed kunnen zijn op de omvang van de overschrijding is het niet de verwachting dat deze wijzigingen de overschrijding teniet zullen doen. Vooralsnog wordt in het jaarverslag 2013 uitgegaan van een mogelijke overschrijding in 2012 van € 0,6 miljard. In 2013 wordt thans uitgegaan van € 0,3 miljard. Tussen 2012 en 2013 neemt de verwachte tegenvaller af.

De stijging in 2012 in de AWBZ is voornamelijk het gevolg van de uitvoeringstegenvallers bij de zorg in natura en de persoonsgebonden budgetten (€ 0,5 miljard).

De stijging van de AWBZ-uitgaven in 2013 als gevolg van mee- en tegenvallers wordt grotendeels veroorzaakt door een volumetoename bij de zorg in natura (€ 0,6 miljard) budgetten. In het Begrotingsakkoord 2013 zijn maatregelen genomen om deze groei te beperken.

### **Technisch**

De technische mutaties betreffen voornamelijk budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen van de AWBZ, de Zvw en de begroting van VWS. Bij de ontwikkeling in 2013 gaat het om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg en de bruikleenregeling voor hulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. Daarnaast zijn in 2013 middelen voor de opleidingen vanuit de VWS-begroting naar de AWBZ en Zvw overgeheveld.

In tabel 5A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron weergegeven.

<b>Tabel 5A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)<sup>1</sup></b>									
	2011	Groei	Over- heve- lingen	Groei gecorr. voor overh.	2012	Groei	Over- heve- lingen	Groei gecorr. voor overh.	2013
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	36,0	2,2	0,0	2,3	36,8	7,6	5,3	2,3	39,6
Algemene Wet									
Bijzondere Ziektekosten	25,0	10,6	0,6	9,9	27,7	– 1,3	– 3,2	2,0	27,5
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	3,3	3,9	3,0	0,9	3,4	– 36,7	– 29,1	– 7,6	2,2
<b>Bruto-BKZ-uitgaven</b>									
<b>jaarverslag 2013</b>	<b>64,3</b>	<b>5,6</b>	<b>0,4</b>	<b>5,2</b>	<b>67,9</b>	<b>1,8</b>	<b>0,1</b>	<b>1,7</b>	<b>69,2</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven</b>									
<b>jaarverslag 2013</b>	<b>61,1</b>	<b>5,0</b>	<b>0,4</b>	<b>4,6</b>	<b>64,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>64,6</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

## 2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling vindt plaats in paragraaf 3 en paragraaf 6.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
<b>Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>70.471,9</b>
Mutaties Zvw-uitgaven	– 1.475,9
Mutaties AWBZ-uitgaven	215,5
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	28,6
<i>Totaal mutaties</i>	<i>– 1.231,8</i>
<b>Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>69.240</b>
<b>BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>4.671,0</b>
Mutaties Zvw-ontvangsten	– 145,0
Mutaties AWBZ-ontvangsten	80,9
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-ontvangsten	0,0
<i>Totaal mutaties</i>	<i>– 64,1</i>
<b>BKZ-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>4.606,9</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>65.800,8</b>
<i>Totaal mutaties</i>	<i>– 1.167,7</i>
<b>Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>64.633,1</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013 nemen de BKZ-uitgaven in 2013 af met circa € 1.232 miljoen en de BKZ-ontvangsten dalen met circa € 64 miljoen. De daling van de BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de daling van de Zvw-uitgaven met circa € 1.476 miljoen, een stijging van de AWBZ-uitgaven met circa € 216 miljoen en een stijging van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 29 miljoen. De daling van de Zvw-uitgaven wordt grotendeels verklaard door de daling van de uitgaven voor geneesmiddelen. De daling van de ontvangsten betreft voornamelijk de Zvw. In paragraaf 3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

### 3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

#### 3.1. Zorgverzekeringswet (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 2013. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar paragraaf 6, het verdiepingshoofdstuk.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
<b>Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>41.049,9</b>
<i>Mee- en tegenvallers</i>	
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 7A)	– 1.364,9
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Tariefsaanpassing logopedie	19,9
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>	
Macrobijstellingen	48,6
Schuif tussen financieringsbronnen	– 71,7
Financieringsmutatie	17,1
Overige mutaties	– 124,9
<i>Totaal mutaties</i>	<i>– 1.475,9</i>
<b>Zvw-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>39.574,0</b>
<b>Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.851,6</b>
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Eigen bijdrage ggz	– 145,0
<i>Totaal mutaties</i>	<i>– 145,0</i>
<b>Zvw-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>2.706,6</b>
<b>Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>38.198,3</b>
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	– 1.330,9
<b>Netto-Zvw-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>36.867,3</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

## Uitgaven

### Mee- en tegenvallers

#### Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 7A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
Eerstelijnszorg	- 188,3
Medisch-specialistische zorg	304,0
Ziekenvervoer	- 31,9
Geneesmiddelen	- 1.239,1
Hulpmiddelen	- 269,0
Grensoverschrijdende zorg	46,4
Opleidingen	- 2,3
Multidisciplinaire zorgverlening	15,3
<b>Totaal</b>	<b>- 1.364,9</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Zoals aangegeven bij tabel 7 bevat deze post alle mutaties vanaf de stand ontwerpbegroting 2013. Onderdeel hiervan is de actualisering van de zorguitgaven op basis van voorlopige realisatiegegevens 2013 van de NZa en het CVZ (zie tabel 7A). Voor de curatieve ggz zijn vooralsnog geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2013 beschikbaar; deze cijfers zijn derhalve niet meegenomen in de actualisatie. De belangrijkste mutaties worden hieronder nader toegelicht. In de verdiepingsbijlage is de actualisering van de Zvw-uitgaven per sector verder toegelicht.

#### Eerstelijnszorg

De onderschrijding bij de eerstelijnszorg van € 188 miljoen doet zich voor bij de huisartsenzorg € 40 miljoen, de tandheelkundige zorg Zvw € 38 miljoen, de paramedische zorg € 50 miljoen, de verloskunde en kraamzorg samen € 43 miljoen en de dieetadvisering € 17 miljoen.

#### Huisartsenzorg

Bij de huisartsenzorg is voor het jaar 2013 een onderschrijding van € 40 miljoen te zien. De vergelijking met 2012 laat zien dat de uitgaven voor consulten in 2013 zijn achtergebleven ten opzichte van de verwachte groei. Het cijfer over 2013 bevat echter nog een ramingsdeel van 10%.

#### Tandheelkundige zorg

Over 2013 is een onderschrijding te zien van € 38 miljoen. De over 2011 verwerkte (structurele) stijging van ruim € 40 miljoen wordt hiermee vrijwel teniet gedaan.

#### Paramedische zorg

Bij de paramedische zorg is voor het jaar 2013 een onderschrijding van € 50 miljoen te zien. Deze onderschrijding doet zich in belangrijke mate voor bij de fysiotherapie en de logopedie.

Bij de fysiotherapie is over 2013 een onderschrijding van € 39 miljoen te zien. Het vermoeden is dat het achterblijvende niveau het gevolg is van de doorwerking van de beleidsmaatregelen 2012: het aantal zittingen voor eigen rekening is verhoogd naar 20 en er zijn aandoeningen geschrapt

van de chronische lijst. Het CVZ heeft als mogelijke aanvullende verklaringen aangegeven dat voor de gehele paramedische zorg een scherpere beoordeling van aanvragen geldt en wellicht ook een verminderde vraag als gevolg van verhoogd eigen risico.

Bij de logopedie is er over 2013 een overschrijding van € 13 miljoen. Na het kostenonderzoek van de NZa zijn de tarieven, en daarmee ook het beschikbare budget, over 2012–2014 stapsgewijs per jaar verhoogd. Een verklaring van de achterblijvende uitgaven kan zijn dat de zorgverzekeraars lagere tarieven contracteren dan de nieuwe maximumtarieven.

#### *Verloskunde en kraamzorg*

De belangrijkste reden voor de overschrijdingen bij de verloskunde en kraamzorg van in totaal € 43 miljoen is de dalende geboortecijfers.

#### *Dieetadvisering*

Bij de dieetadvisering is er over 2013 een overschrijding van € 17 miljoen. Een deel van de verklaring van de lagere uitgaven is dat na de heropname in het pakket in 2013 de diëtistenpraktijken weer op gang moeten komen.

#### *Medisch-specialistische zorg*

In 2011 is een Hoofdpijnenakkoord gesloten in de medisch-specialistische zorg voor de periode 2012–2015. In de zomer van 2013 is dit akkoord geactualiseerd voor de periode 2014–2017. Onderdeel van de akkoorden is een meerjarig budgettair kader (exclusief loon- en prijsbijstelling). In de begroting van VWS is het aan de akkoorden ontleende budgettaire kader opgenomen onder de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg. Ook de transitiebedragen maken onderdeel uit van het kader instellingen medisch-specialistische zorg. Op basis van de thans beschikbare inzichten over de schadelast 2012 en het transitiebedrag is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader in 2012 en 2013. Hoewel de beschikbare cijfers nog niet definitief zijn en er nog wijzigingen kunnen plaatsvinden die van invloed kunnen zijn op de omvang van de overschrijding is het niet de verwachting dat deze wijzigingen de overschrijding teniet zullen doen. Vooralsnog wordt in het jaarverslag 2013 uitgegaan van een mogelijke overschrijding in 2012 van € 600 miljoen. In 2013 wordt thans uitgegaan van € 300 miljoen. Deze overschrijding wordt behandeld conform de afspraken die hierover in de hoofdpijnenakkoorden zijn gemaakt. In dit kader is het macrobeheersinstrument (mbi) relevant.

#### *Geneesmiddelen*

Bij de overschrijding over 2013 van € 1.239 miljoen gaat het deels om de structurele doorwerking van de overschrijding uit het jaarverslag over 2012 (€ 602,2 miljoen, die op grond van actuele cijfers van het CVZ over 2012 nog € 92,1 miljoen hoger uitvalt). De lagere uitgaven in 2012 zijn bij jaarverslag 2012 deels verklaard doordat zorgverzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers en geneesmiddelen die apothekers afleveren hadden afgesproken. Ook vielen de prijzen voor geneesmiddelen lager uit door intensivering en uitbreiding van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

In 2013 vielen de uitgaven voor geneesmiddelen nog eens € 544,8 miljoen lager uit. Deels komt dat doordat de VWS-raming (ook na de bijstelling op grond van het jaarverslag 2012) rekening hield met enige groei en nominale bijstelling ten opzichte van 2012. De uitgaven in 2013 vielen

echter lager uit dan in 2012. De vergoedingen voor geneesmiddelen waren lager door een lagere volumegroei in combinatie met een nog verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. Daarnaast groeide het aantal uitgiftes minder dan verwacht.

#### *Hulpmiddelen*

Voor de onderschrijving over 2013 van € 269,0 miljoen kan nog geen eenduidige verklaring worden gegeven. De wijziging in de vergoedings-systeematiek voor hoorhulpmiddelen heeft geleid tot een piek in het gebruik in het laatste kwartaal van 2012. In 2013 is in het eerste kwartaal een enorme daling zichtbaar, terwijl ook in de twee kwartalen daarna de uitgaven 25% lager waren dan in 2012. Verder zijn de gevolgen van de overheveling van bruikleenhulpmiddelen vanuit de AWBZ nog niet volledig zichtbaar in de cijfers over 2013, omdat in het eerste halfjaar ook nog ten laste van de AWBZ kon worden gedeclareerd. Daarnaast zet de daling in het gebruik van verbandmiddelen door. Ten slotte is sprake van een structurele doorwerking van de meevaller uit het jaarverslag over 2012, waarmee bij de opstelling van de begroting 2013 nog geen rekening kon worden gehouden.

#### *Grensoverschrijdende zorg*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2013 blijkt sprake van meeruitgaven ten opzichte van de stand ontwerp-begroting van circa € 46 miljoen. Deze hogere uitgaven betreffen de uitgaven binnen het macroprestatiebedrag, dat wil zeggen de uitgaven in het buitenland door in Nederland woonachtige Zvw-verzekerden. Om meer inzicht te krijgen in de patiëntenstromen is in 2013 een IBO grensoverschrijdende zorg gestart. Het IBO wordt in 2014 afgerond.

### **Beleidsmatige mutaties**

#### *Tariefsaanpassing logopedie*

Dit betreft een tariefsverhoging (totale meerkosten € 34,2 miljoen) die in 3 stappen (2012–2014) is doorgevoerd. De verhoging over 2013 betreft € 19,9 miljoen.

### **Technische en macro- economische mutaties**

#### *Macrobijstellingen*

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP 2013) van het Centraal Planbureau (CPB).

#### *Schuif tussen financieringsbronnen*

Dit is een schuif tussen de financieringsbronnen AWBZ en Zvw.

#### *Financieringsmutatie*

Er is een zeker tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2013 is er € 17,1 miljoen meer gefinancierd dan geproduceerd. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een

langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

#### *Overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties. Hieronder zijn verder opgenomen diverse gereserveerde posten op nominaal en onverdeeld die thans vrijvallen. Dit zijn mutaties geweest die doorgaans een technisch karakter hebben. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de loon- en prijsbijstellingen en reserveringen die niet naar andere sectoren zijn uitgedeeld en de resterende financiële ruimte die is ontstaan in verband met de ramingsbijstelling academische zorg in de ontwerpbegroting 2014.

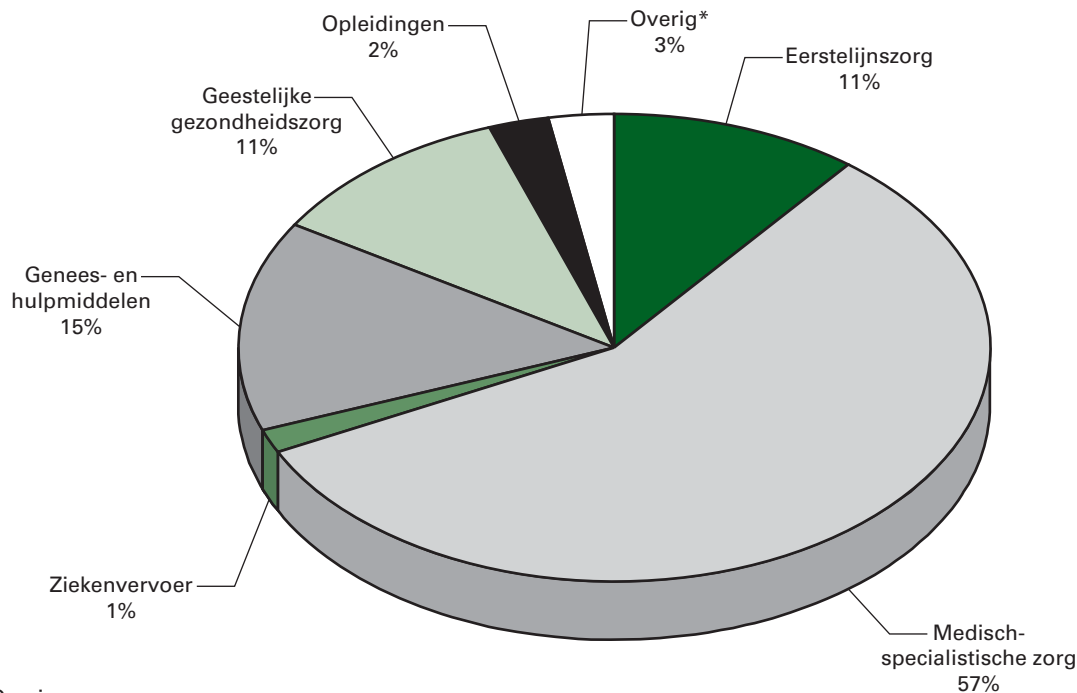
### **Ontvangsten**

#### ***Beleidsmatige mutaties***

#### *Eigen bijdrage ggz/verpleegdag*

De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz is per 2013 geheel komen te vervallen. Dit leidt in totaal tot een neerwaartse bijstelling van de ontvangsten met € 145 miljoen.

**Figuur 3 Samenstelling Zvw-uitgaven 2013**



\* Overig

- Grensoverschrijdende zorg
- Multidisciplinaire zorgverlening



### 3.1.2. Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 8 schetsen een beeld van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tabel 8 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)					
	Eenheid	2010	2011	2012	2013 <sup>1</sup>
<b>Algemeen</b>					
1 Bevolking naar leeftijd in % van totale bevolking 1 januari					
Jonger dan 20 jaar	%	23,7	23,5	23,3	23,1
20 tot 65 jaar	%	61,0	60,9	60,5	60,1
65+	%	15,3	15,6	16,2	16,8
Totale bevolking	1 miljoen	16,6	16,7	16,7	16,8
2 Levensverwachting bij 66 jaar op 31 december					
– mannen	aantal jaren	17,2	17,5	17,5	
– vrouwen	aantal jaren	20,4	20,5	20,4	
<b>Zorgverzekering</b>					
3 Gemiddelde nominale premie	Euro	1.095	1.199	1.226	1.213
4 Verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68	69
<b>Eerstelijnszorg</b>					
5 Werkzame huisartsen	aantal	8.981	8.902	8.879	
6 Toegestane instroom huisartsenopleiding	aantal	588	629	720	
7 Werkzame tandartsen	aantal	8.881	8.827	8.775	
8 Werkzame verloskundigen	aantal	2.556	2.612	2.692	
9 Werkzame fysiotherapeuten	aantal	16.743		17.802	
10 Gemiddeld aantal contacten per persoon met huisarts	aantal	4,2	4,3	4,1	
11 Personen met contact in 1 jaar	aantal	72,3	72	71,3	
12 Gemiddeld aantal contacten per persoon met tandarts	aantal	2,3	2,3	2,1	
13 Personen met contact in 1 jaar	%	78,4	78,2	78,5	
14 Gemiddeld aantal contacten per persoon met fysio/ oefentherapeut (bevolking/per patiënt)	aantal	3,7/ 16,9	3,9/ 17	5,3/ 25,2	
15 Personen met contact in 1 jaar	%	22	22,8	21,2	
16 Geregistreerde sociaal-geneeskundigen	aantal	5.402	5.331	5.265	
<b>Medisch-specialistische zorginstellingen</b>					
17 Zorgaanbieders algemene ziekenhuizen, UMC en ZBC					
– algemene ziekenhuizen	aantal	84	84	82	82
– categorale ziekenhuizen	aantal	2	2	2	2
– UMC	aantal	8	8	8	8
– evt. ZBC (actief in A- en/of B segment)	aantal	241	258	288	268
18 Dagopnames	1 miljoen	1,13	1,24	1,20	
19 Verpleegdagen	1 miljoen	7,67	7,47	7,24	
20 Eerste polibezoeken	1 miljoen	8,19	8,41	8,14	
21 Gemiddeld aantal contacten per persoon met specialist	aantal	2,3	2,2	2,1	
22 Personen met contacten in 1 jaar	%	37,8	39,0	37,9	
23 Geregistreerde medisch-specialisten (niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde)	aantal	20.144	20.863	21.750	
24 Top 5 DBC- Zorgproducten <sup>2</sup>					
1) 199299012 – Letsel (excl heupfractuur) / Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht / Letsel overig	1.000			428,6	
2) 199299028 – Letsel (excl heupfractuur) / Licht ambulantly Letsel overig	1.000			339,1	

	Eenheid	2010	2011	2012	2013 <sup>1</sup>
3) 140301007 – Nierinsufficiëntie I Chronisch I Hemodialyse in centrum/ zkhs I Niet klin I Dialyse 1–3 I Urogenitaal nierinsufficiëntie	1.000			231,7	
4) 131999228 – Ov diagnosen I Licht ambulant I Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1.000			217,3	
5) 029499039 – Licht ambulant I Nieuw maligne huid/premaligne dermatose	1.000			182,7	
<b>Ziekenvervoer</b>					
25 Aantal spoedeisende ambulance-inzetten	1.000	463,9	478,3	500,8	
<b>Genees- en hulpmiddelen</b>					
26 Aantal openbare apotheken	aantal	1.980	1.997	1.981	1.974
27 Gemiddeld aantal voorschriften geneesmiddelen per persoon	aantal	12,5	13,6	14,1	
28 Aandeel generieke verstrekkingen in de voorschriften	%	60,6	63,3	66,7	69,7
29 Aandeel generieke verstrekkingen in de kosten	%	10,9	10,3	12,0	15,2
30 Aantal personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	1 miljoen	2,4	2,2	2,1	2,2
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
31 Geestelijke ongezond. Op basis van Somscore MHI-5 (Mental Health Inventory 5), internationale maat voor de psychische gezondheid. De maximale score is 100. Hoe lager de score hoe slechter de psychische gezondheid. Het cijfer geeft het percentage van personen van 12 jaar of ouder met een score van minder dan 60.	%	10,7	11	10,8	
32 Aantal cliënten curatieve ggz	1.000	1.187			
Aantal cliënten eerstelijns curatieve ggz	1.000	327			
Aantal cliënten tweedelijns curatieve ggz	1.000	924			
33 Aantal en soort aanbieders curatieve ggz	aantal	7.438			
Waarvan:					
Eerstelijns psychologische zorg verlener	aantal	4.541	4.179		
Eerstelijns overig (psychiaters, orthopedagogen etcetera)	aantal	180	107		
Tweede lijn gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	177	181	178	
Tweede lijn niet gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	89			
Tweede lijn psychologische zorgverlener	aantal	1.929			
Tweede lijn vrijgevestigde psychiater (medisch specialist)	aantal	522			

<sup>1</sup> Voor met name 2013 is een aantal cijfers nog niet beschikbaar.

<sup>2</sup> DBC Zorgproducten zijn vanaf 2012 in gebruik. Daarvoor werd gebruikt gemaakt van Diagnose Behandelcombinaties.

**Bronnen:**

1–2: CBS

3: CPB

4: Vektis

5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2012

6: VWS: MEVA/NBO 3103294 Instroomplaatsen opleidingsfonds eerste tranche 2013

NZa Marktscan mondzorg december 2012

8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2012

9: Nivel, Cijfers uit de registratie van fysiotherapeuten peiling januari 2012

10: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

11: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

12: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

13: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T )

14: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

15: CBS, Statline ( <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=I&HD=110912-1014&HDR=G3,G2,G1&STB=T> )

16: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar ( <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm> )

17: NZa, Marktscan Medisch-specialistische Zorg 2013

18: NZa, A-segment

19: NZa, A-segment

20: NZa, A-segment

21: Statline (<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027ned&D1=0-45&D2=0-13,32-37,68-74&D3=0&D4=0-2&VW=T>)

22: Statline (<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027ned&D1=0-45&D2=0-13,32-37,68-74&D3=0&D4=0-2&VW=T>)

23: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar ( <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm> )

24: Vektis, cijfers zijn voorlopig.

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

26 – 29: Stichting Farmaceutische Kengetallen, cijfers 2013 zijn voorlopig

30: College voor Zorgverzekeringen

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

32: NZA, Marktscan en beleidsbrief geestelijke gezondheidszorg 2013

33: NZA, Marktscan en beleidsbrief geestelijke gezondheidszorg 2013

## 3.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

### 3.2.1. Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2013. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar paragraaf 6, het verdiepingshoofdstuk.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 9 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
<b>AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>27.295,6</b>
<i>Mee- en tegenvallers</i>	
Actualisering AWBZ-uitgaven (zie tabel 9A)	259,3
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Nominaal beeld	– 100,0
Compensatie Wmo extramuraliseren zzp's	– 15,0
Overige	– 76,0
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>	
Macro-bijstellingen	– 29,0
Volume indexering Wmo	– 29,7
Nominale Ipo tranche 2013 Wmo	– 39,2
Schuif tussen financieringsbronnen AWBZ	71,7
Financieringsmutatie	173,4
<i>Totaal mutaties</i>	<i>215,5</i>
<b>AWBZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>27.511,1</b>
<b>AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.819,4</b>
<i>Mee- en tegenvallers</i>	
Eigen bijdrage AWBZ	80,9
Ramingbijstelling vermogensinkomensbijtelling	17,0
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Verzachten vermogensinkomensbijtelling	– 17,0
<i>Totaal mutaties</i>	<i>80,9</i>
<b>AWBZ-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>1.900,3</b>
<b>Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>25.476,2</b>
Mutatie in de netto-AWBZ-uitgaven	134,6
<b>Netto-AWBZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>25.610,8</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

## Uitgaven

### **Mee- en tegenvallers**

#### *Actualisering AWBZ-uitgaven*

Tabel 9A Actualisering AWBZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
Zorg in natura	393,4
Persoonsgebonden budgetten	– 53,9
Preventieve zorg	– 34,6
Beheerskosten	– 42,0
Overige	– 3,6
<b>Totaal</b>	<b>259,3</b>

*Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.*

Zoals aangegeven bij tabel 9 bevat deze post alle mutaties vanaf de stand ontwerpbegroting 2013. Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2013 geactualiseerd (zie tabel 9A). Uit de actualisering volgt per saldo een overschrijding van circa € 259 miljoen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013. De belangrijkste mutatie heeft betrekking op de zorg in natura. Deze wordt hieronder nader toegelicht. In de verdiepingsbijlage zijn de overige sectoren verder toegelicht.

#### *Zorg in natura*

De sectoren behorende tot de zorg in natura laten in totaal een mutatie zien van circa € 393 miljoen. Het betreft een tegenvaller op de kapitaallasten van € 208 miljoen en een tegenvaller op de productie van € 469 miljoen. Hiertegenover staat echter een bedrag van € -283 miljoen aan groei ruimte en onverdeelde maatregelen dat is uitgedeeld aan de verschillende sectoren.

### **Beleidsmatige mutaties**

#### *Nominaal beeld*

Dit betreft een meevaller in het nominaal beeld van de AWBZ. De beschikbare middelen ter compensatie van de nominale ontwikkeling waren groter dan de benodigde middelen.

#### *Compensatie Wmo extramuraliseren ZZP's*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de meicirculaire 2012 van het Gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Dit betreft een incidentele toevoeging.

#### *Overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

## **Technische en macro-economische mutaties**

### *Macrobijstellingen*

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP 2013) van het Centraal Planbureau (CPB).

### *Volume indexering Wmo*

Dit betreft de overheveling van de volume-indexatie Wmo naar het Gemeentefonds.

### *Nominale lpo tranche 2013 Wmo*

De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2013 tot en met 2018. De definitieve loon- en prijsontwikkeling tranche 2013 wordt toegedeeld aan de Wmo.

### *Schuif tussen financieringsbronnen*

Dit is een schuif tussen financieringsbronnen AWBZ en Zvw.

### *Financieringsmutatie*

Er is een zeker tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2013 is er dus € 173,4 miljoen meer gefinancierd dan geproduceerd.

Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

## **Ontvangsten**

### ***Mee- en tegenvallers***

#### *Eigen bijdrage AWBZ*

Op basis van de CVZ-jaarcijfers doet zich in 2013 een ontvangstenmeevaller voor bij de eigen bijdragen AWBZ.

#### *Ramingbijstelling vermogensinkomensbijtelling*

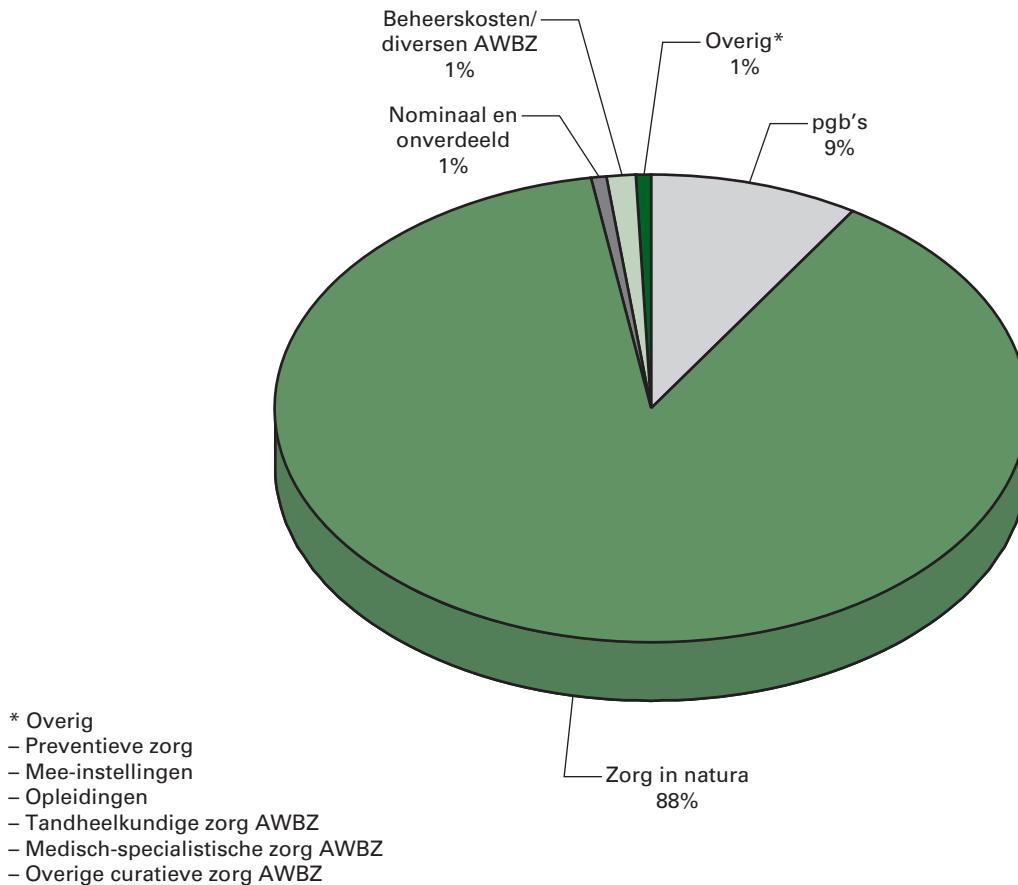
De opbrengst van het verhogen van de vermogensinkomensbijtelling in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is hoger dan geraamd. Deze meeropbrengst is ingezet voor de verzachting van deze maatregel.

## **Beleidsmatige mutaties**

### *Verzachten vermogensinkomensbijtelling*

De vermogensinkomensbijtelling uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen en het Begrotingsakkoord 2013 is gericht verzacht.

**Figuur 4 Samenstelling AWBZ-uitgaven 2013**



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

	2013
<b>Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.477,3</b>
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Compensatie Wmo extramuraliseren zzp's	15,0
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>	
Volume indexering Wmo	29,7
Nominale lpo tranche 2013 Wmo	39,2
<i>Totaal mutaties</i>	<i>83,9</i>
<b>Wmo-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>1.561,2</b>

### **Beleidsmatige mutaties**

#### *Compensatie Wmo extramuraliseren ZZP's*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de meicirculaire 2013 van het Gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte ZZP's in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Dit betreft een incidentele toevoeging.

## Technische en macro-economische mutaties

### Volume indexering Wmo

Dit betreft de overheveling van de volume-indexatie Wmo naar het Gemeentefonds.

### Nominale Ipo tranche 2013 Wmo

De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2013 tot en met 2018. De definitieve loon- en prijsontwikkeling tranche 2013 is toegedeeld aan de Wmo.

## 3.2.2. Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 11 schetsen een beeld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Tabel 11 kerncijfers Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wmo						
	eenheid	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Indicatie</b>						
Aantal personen met een indicatie via CIZ, <i>ultimo</i> verslagjaar	1.000	nvt	664	734	768	793
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	nvt	302	325	342	354
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	nvt	362	408	426	439
<b>Gebruik</b>						
<b>Persoonsgebonden budgetten (pgb)</b>						
Aantal personen met een pgb, <i>ultimo</i> verslagjaar (CVZ)	1.000	109	118	121	139	129
<b>Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)</b>						
Aantal personen met eigen-bijdrageplichtige zorg <i>in</i> verslagjaar:						
– waarvan zorg met verblijf	1.000	331	344	355	363	372
– waarvan zorg zonder verblijf <sup>1</sup>	1.000	394	381	388	508	521
<b>Volume (productie)</b>						
<b>Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	nvt	nvt	3	3	2,9
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	nvt	nvt	6,2	6,8	7,3
aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	nvt	21,7	22,6	23,3
aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	nvt	1,3	1,5	1,6
aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	nvt	nvt	3,1	3,4	3,4
aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	nvt	nvt	0,8	0,8	0,9
aantal dagen ZZP verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	nvt	57,7	57,5	57,8
<b>Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						
aantal uren persoonlijke verzorging	1 mln.	34,5	37,4	39,7	42,9	45,9
aantal uren verpleging	1 mln.	8,9	7,7	6,9	7,2	7,4
aantal uren begeleiding	1 mln.	19,8	17,5	17,1	17,5	17,9
aantal uren behandeling	1 mln.	0,8	2,1	2	2,1	2,3
aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	23,2	22	16,5	16,3	16,3
<b>Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						



	eenheid	2008	2009	2010	2011	2012
aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	nvt	nvt	0	0,1	0,1
aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	nvt	nvt	0,1	0,2	0,3
aantal dagen ZZP verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	nvt	0,2	0,5	0,8
<b>MEE-instellingen</b>						
aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	99.192	100.676	101.457	98.458	101.674
aantal diensten MEE-organisaties	aantal	168.715	171.409	183.237	188.471	197.494
totaal aantal MEE-organisaties	aantal	23	22	22	22	22
<b>Rijksvaccinatieprogramma (RVP)</b>						
percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma *	%	94,5	95,2	95,0	95,4	95,4
<b>Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)</b>						
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd	1 mln.	53,3	56	56,5	58,9	58,1
Klanten hulp bij huishouden personen	1.000	430	434,4	431,3	444,5	443,2

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

**Bronnen:**

Indicatie, Gebruik: met ingang 2009

[www.monitorlangdurigezorg.nl](http://www.monitorlangdurigezorg.nl); daarvoor CIZ;

CAK; CVZ

Volume: met ingang 2010

[www.monitorlangdurigezorg.nl](http://www.monitorlangdurigezorg.nl); daarvoor Nza

MEE-instellingen: MEE-Nederland

RVP: RIVM \*Voor het verslagjaar 2013 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2012) is dit 95,5%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2010 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

Wmo: met ingang van 2009

[www.monitorlangdurigezorg.nl](http://www.monitorlangdurigezorg.nl); daarvoor CAK

### 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo worden enkele andere begrotingsgefinancierde posten toegerekend aan de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven voor opleidingen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Alleen de belangrijkste mutaties worden toegelicht.

In tabel 12 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven toegelicht.

Tabel 12 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-uitgaven en -ontvangst (bedragen x € 1 miljoen)	
	2013
<b>Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.126,4</b>
<i>Beleidsmatige mutaties</i>	
Compensatie Wmo extramuraliseren zzp's	15,0
Tegemoetkomingen Wtcg	- 62,7
Zorgkosten Caribisch Nederland	12,9
Nabetaling en ontvangsten subsidievestigingen zorgopleidingen	40,0
Kasschuif	- 20,0
Overige	6,4
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>	
Macrobijstellingen	- 7,3
Volume indexering Wmo	29,7
Nominale lpo tranche 2013 Wmo	39,2
Inhouden prijsbijstelling 2013	- 10,9
Loonbijstelling tranche 2013	- 13,7
<i>Totaal mutaties</i>	<i>28,6</i>
<b>Begrotingsgefinancierde-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>2.155,0</b>
<b>Begrotingsgefinancierde-ontvangst ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>
<i>Totaal mutaties</i>	<i>0,0</i>
<b>Begrotingsgefinancierde-ontvangst jaarverslag 2013</b>	<b>0,0</b>
<b>Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.126,4</b>
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven	28,6
<b>Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>2.155,0</b>

#### **Beleidsmatige mutaties**

##### *Compensatie Wmo extramuraliseren ZZP's*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de meicirculaire 2013 van het Gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte ZZP's in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Dit betreft een incidentele toevoeging.

##### *Nominale lpo tranche 2013 Wmo*

De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2013 tot en met 2018. De definitieve loon- en prijsontwikkeling tranche 2013 wordt toegedeeld aan de Wmo.

#### *Tegemoetkomingen Wtcg*

Van het CAK zijn gegevens ontvangen met betrekking tot in 2013 toegekende tegemoetkomingen. Een deel van de toegekende tegemoetkomingen over 2012 kon, voornamelijk doordat het controleren van gegevens (zoals de huishoudsamenstelling) een langere doorlooptijd had dan verwacht, niet meer in 2013 tot betaling komen. Als gevolg daarvan is sprake van een onderschrijding van € 62,7 miljoen.

#### *Zorgkosten Caribisch Nederland*

De uitgaven voor de zorg in Caribisch Nederland waren voor 2012 € 84,5 miljoen. Oorspronkelijk was voor 2012 circa € 40 miljoen in de begroting geraamd. De structurele doorwerking in 2013 van deze groei, gecorrigeerd voor een zestal maatregelen die deze groei moeten afremmen, leidt tot een bijstelling van de uitgaven met € 12,9 miljoen.

#### *Nabetaling en ontvangsten subsidievestigingen zorgopleidingen*

De afrekening over 2012 van de subsidieverleningen zorgopleidingen 1e en 2e tranche en huisartsenopleiding, op basis van de in 2013 door de instellingen ingediende subsidieverantwoordingen over de realisatiecijfers in 2012, leidt tot nabetalings aan de instellingen van circa € 40,0 miljoen.

#### *Kasschuif*

Er worden middelen gereserveerd om de vaststelling van de uit het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) gefinancierde opleidingen te faciliteren. In verband met de overgang van het FZO van de VWS-begroting naar de beschikbaarheidsbijdrage binnen het BKZ en de daarmee samenhangende verandering in de systematiek (bekostiging per kalenderjaar in plaats van studiejaar) is geraamd dat er in 2014 € 20,0 miljoen aan nabetalings zullen moeten worden verricht voor de in het najaar 2013 verleende subsidies binnen het begrotingskader. De financiering via de beschikbaarheidsbijdrage start per 1 januari 2014.

#### *Overige*

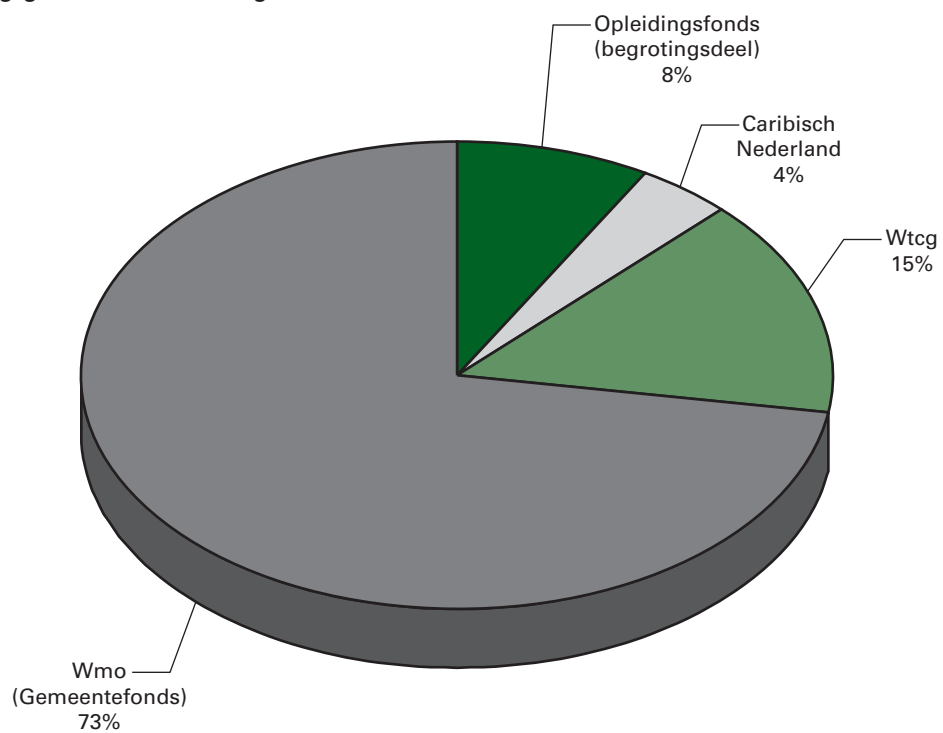
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

### ***Technische en macro-economische mutaties***

#### *Macrobijstellingen*

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP 2013) van het Centraal Planbureau (CPB).

**Figuur 5 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven 2013**



## 4. Financiering van de zorguitgaven

### 4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2013

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 13 laat zowel de verdeling tussen deze financieringsbronnen zien als de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en de totale mutaties komen overeen met de cijfers genoemd in eerdere paragrafen van het Financieel Beeld Zorg.

Tabel 13 Zorguitgaven naar financieringsbronnen <sup>1</sup>			
	Begroting 2013	Mutaties 2013	Jaarverslag 2013
	a	b	c=a+b
AWBZ	25,5	0,1	25,6
Eigen betalingen AWBZ	1,8	0,1	1,9
AWBZ totaal	27,3	0,2	27,5
Zvw	38,2	- 1,3	36,9
Eigen betalingen Zvw	2,9	- 0,1	2,7
Zvw totaal	41,0	- 1,5	39,6
Begroting	2,1	0,0	2,2
Ontvangsten begroting	0,0	0,0	0,0
Begroting totaal	2,1	0,0	2,2
Totaal	70,5	- 1,2	69,2
w.v. netto BKZ	65,8	- 1,2	64,6

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

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

### Aansluiting VWS-cijfers aan CVZ-cijfers

De Algemene Rekenkamer heeft gevraagd of VWS de cijfers in het VWS-jaarverslag kan aansluiten op de cijfers in het CVZ-jaarverslag. Bij een dergelijke aansluiting geldt een aantal aandachtspunten. Allereerst geldt dat in het jaarverslag 2013 VWS ingaat op de (verwachte) ontwikkeling in 2013, terwijl het CVZ-jaarverslag 2013 pas in het najaar van 2014 verschijnt. Daardoor kunnen op dit moment alleen de cijfers voor 2012 uit het Jaarverslag fondsen 2012<sup>3</sup> worden vergeleken met de cijfers voor 2012 waarmee VWS op dit moment rekent. Daarnaast geldt dat het CVZ de cijfers over voorgaande jaren ook na het verschijnen van het jaarverslag nog aanpast. VWS gebruikt in dit geval niet de cijfers uit het CVZ-jaarverslag, maar de actuelere CVZ-cijfers. Een derde aandachtspunt is dat het CVZ in zijn jaarverslag in de cijfers voor het jaar 2012 bijstellingen over eerdere jaren heeft verwerkt, die zijn gebleken na de vaststelling van het jaarverslag 2011. VWS verwerkt deze correcties niet in 2012, maar in de betreffende jaren. Een vierde aandachtspunt is dat VWS uitgaven presenteert die aansluiten bij de BKZ-definitie. Lasten van de fondsen die niet meetellen in het BKZ, verwerkt VWS bij de overige inkomsten. Zo saldeert VWS rentelasten en rentebaten en neemt het saldo op bij de inkomsten. Een vijfde aandachtspunt is dat VWS een saldo van

<sup>3</sup> Het Jaarverslag fondsen 2012 is nog niet formeel is vastgesteld. Het is door het CVZ en zijn externe accountant afgerond. Op grond van de Zvw dient de Minister van VWS het jaarverslag nog goed te keuren. Dat is nog niet gebeurd.

het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) wil presenteren in de definitie van het EMU-saldo. Ten aanzien van de premie-ontvangsten kennen het CVZ en het CBS een andere definitie. Beide rekenen in de kern met de premieontvangsten op verschoven kasbasis (van februari tot en met januari). Het CVZ verwerkt correcties over oude jaren in het eerste jaarverslag waarin dat kan, terwijl het CBS deze correcties boekt in het jaar waarin deze kasmatig worden verwerkt.

Gegeven het bovenstaande geldt de volgende aansluiting in tabel 14:

<b>Tabel 14 Aansluitingstabel baten- en lasten zorgverzekeringsfonds 2012 (bedragen x 1 miljard)<sup>1</sup></b>			
	VWS Jaarverslag 2013	CVZ Jaarverslag	Verschil CVZ en VWS-Jaarverslag
	Jaar 2012	Jaar 2012	Jaar 2012
Lasten	21,8	22,0	0,2
Baten	22,9	23,2	0,3
Saldo	1,1	1,2	0,1

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Het CVZ lastencijfer voor het Zorgverzekeringsfonds voor 2012 in het jaarverslag Fondsen is € 0,2 miljard hoger dan in het VWS-jaarverslag 2013. Dit verschil kent een viertal oorzaken. Voor € 0,5 miljard resulteert het verschil uit het salderen van niet-BKZ-relevante posten met de inkomsten. Voor – € 0,3 miljard is het verschil het gevolg van de voorlopige inschatting van het transitiebedrag ziekenhuizen in het VWS-jaarverslag 2013, die ten tijde van het opstellen van het CVZ-jaarverslag nog niet bekend was. Voor – € 0,2 miljard hangt het samen met het verwerken door het CVZ van per saldo meevallers uit eerdere jaren in het cijfer voor het jaar 2012. Verder resulteert € 0,2 miljard uit de VWS inschatting dat de nacalculatie van verzekeraars lager zal uitkomen dan verwerkt in het jaarverslag van het CVZ. Dit volgt uit actuele CVZ-cijfers over de verdeling van de opbrengstverrekening.

Het CVZ kent € 0,3 miljard hogere inkomsten. Dit wordt voor € 0,5 miljard verklaard door het salderen van niet-BKZ-relevante posten met de inkomsten en daarnaast voor – € 0,1 miljard door het verwerken van de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) in de CPB-EMU-definitie.

<b>Tabel 15 Aansluitingstabel baten- en lasten Algemeen Fonds 2012 (bedragen x 1 miljard)<sup>1</sup></b>			
	VWS Jaarverslag 2013	CVZ Jaarverslag	Verschil CVZ en VWS-Jaarverslag
	Jaar 2012	Jaar 2012	Jaar 2012
Lasten	27,9	28,1	0,2
Baten	23,3	23,2	– 0,1
Saldo	– 4,5	– 4,8	– 0,3

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Het CVZ kent in het Jaarverslag fondsen AWBZ-lasten van € 28,1 miljard. Dat is € 0,2 miljard hoger dan bij VWS, omdat VWS ook bij de AWBZ bepaalde uitgaven (totaal € 0,2 miljard) saldeert (vooral rente en de Wtcg-korting op de eigen bijdrage).

Het CVZ kent in zijn Jaarverslag fondsen AWBZ-baten van € 23,2 miljard. Dat is € 0,1 miljard meer dan waarmee VWS rekent. Het verschil wordt voor € 0,3 miljard verklaard door het werken met de EMU-definitie van de premies. Het resterende verschil resulteert door de saldering van uitgaven.

#### 4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en AWBZ)

##### *Zorgverzekeringswet*

De financiering van de Zorgverzekeringswet loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 16 Uitgaven en inkomsten Zorgverzekeringswet (bedragen x € 1 miljard) <sup>1</sup>			
	Begroting 2013	Mutaties 2013	Jaarverslag 2013
	a	b	c=a+b
<b>Zorgverzekeringsfonds</b>			
Uitgaven	22,9	0,4	23,3
– Uitkering aan verzekeraars	20,6	0,4	21,0
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	2,3	– 0,1	2,3
Inkomsten	24,8	0,4	25,2
– Inkomensafhankelijke bijdrage	22,7	0,1	22,9
– Rijksbijdrage kinderen	2,6	0,0	2,6
– Overige baten	– 0,5	0,3	– 0,2
Saldo	1,9	0,0	1,9
Vermogenssaldo 2012	– 2,1	0,3	– 1,9
Vermogenssaldo 2013	– 0,1	0,3	0,2
<b>Individuele verzekeraars</b>			
Uitgaven	40,6	– 0,6	40,0
– Uitgaven zorg	38,8	– 1,4	37,4
– Beheerskosten/saldo	1,8	0,9	2,6
Inkomsten	40,6	– 0,6	40,0
– Uitkering van Zvf	20,6	0,4	21,0
– Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	20,0	– 1,0	19,1

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Bron: VWS, CPB, CVZ.

De uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds aan verzekeraars komt naar huidige verwachting € 0,4 miljard hoger uit dan in de begroting. Dit hangt voor € 0,2 miljard samen met de compensatie van verzekeraars voor het afschaffen van eigen bijdragen en voor € 0,2 miljard met nacalculatie. Door het afschaffen van de macronacalculatie leiden de lagere zorguitgaven van verzekeraars niet meer tot een lagere uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds. Bij een beperkt aantal posten draagt het Zorgver-

zekeringsfonds wel risico. Bij één daarvan (ggz-18-min) doet zich op basis van CVZ-cijfers een tegenvaller voor. De rechtstreekse uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds komen € 0,1 miljard lager uit. De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) en de overige baten komen beide hoger uit dan de raming uit de begroting 2013. Bij de overige baten is sprake van meevallers bij de wanbetalers en de rentelasten. Daarnaast is als gevolg van het schrappen van de eigen bijdragen GGZ de compensatie voor die eigen bijdragen niet doorgegaan. De rijksbijdrage is exact uitgekomen op die raming. Het saldo van het Zorgverzekeringsfonds komt daarmee in 2013 uit op de raming uit de begroting 2013.

Het vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2013 komt € 0,2 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting. Dit is het gevolg van opwaartse en neerwaartse bijstellingen in 2012 en eerdere jaren die resulteren uit verwerking van het CVZ-jaarverslag fondsen 2012 en actuelere CVZ-informatie. Hieruit volgt dat zich bij de uitkering aan verzekeraars een meevaller voordoet van € 0,2 miljard. De zorguitgaven van individuele verzekeraars komen naar huidige inschatting € 1,4 miljard lager uit dan in de begroting 2013. Daar staat tegenover dat de verzekeraars de nominale premie € 0,8 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting<sup>4</sup> en er € 0,2 miljard minder eigen bijdragen zijn ontvangen. De bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds komt naar huidige inschatting € 0,4 miljard hoger uit dan in de begroting. Het saldo van de verzekeraars komt als gevolg van de genoemde bijstellingen € 0,9 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2013 zijn afkomstig van of afgeleid van CVZ-cijfers. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is voor alle sectoren behalve ziekenhuizen en ggz overgenomen uit de maartlevering van het CVZ. Voor de ziekenhuizen en de ggz is de actuele raming deels gebaseerd op CVZ- en deels op NZa-cijfers. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. De rijksbijdrage is overgenomen uit de maartlevering van het CVZ. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2012 is overgenomen uit het financieel Jaarverslag fondsen 2012 van het CVZ. Dit cijfer is aangepast op basis van CVZ-cijfers uit de maartrapportage met betrekking tot de zorguitgaven van verzekeraars in 2011 (wat leidt tot een lagere uitkering aan verzekeraars) en de mate waarin de opbrengstverrekening 2012 neerslaat in het Zorgverzekeringsfonds. Het vermogenssaldo van het fonds in 2012 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2013 is bepaald door het exploitatiesaldo 2013 op te tellen bij het vermogenssaldo 2012.

#### *AWBZ*

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

---

<sup>4</sup> Circa de helft van de premiebijstelling betreft een statistische bijstelling.



**Tabel 17 Uitgaven en inkomsten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)<sup>1</sup>**

	Begroting 2013	Mutaties 2013	Jaarverslag 2013
	a	b	c=a+b
Uitgaven	27,3	0,2	27,5
– Zorgaanspraken en subsidies	27,1	0,2	27,3
– Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	22,8	1,4	24,2
– Procentuele premie	17,7	0,9	18,7
– Eigen bijdragen	1,8	0,1	1,9
– BIKK	3,7	0,0	3,7
– Overig	– 0,4	0,4	0,0
Saldo	– 4,5	1,2	– 3,3
Vermogen Algemeen Fonds 2012	– 15,5	2,1	– 13,3
Vermogen Algemeen Fonds 2013	– 19,9	3,3	– 16,6

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Bron: VWS, CPB, CVZ.

De uitgaven gefinancierd via de AWBZ zijn € 0,2 miljard hoger uitgekomen dan verwacht in de begroting 2013. De procentuele AWBZ-premie heeft € 0,9 miljard meer opgebracht dan in de begroting 2013 werd verondersteld. Deze hogere opbrengst is vrijwel geheel het gevolg van een opwaartse bijstelling in het premieplichtig inkomen. De overige inkomsten zijn € 0,4 miljard hoger uitgekomen, vooral als gevolg van meevallende rentelasten door de lagere rentestand. Vanwege de hogere uitgaven (€ 0,2 miljard) en de hogere inkomsten (€ 1,4 miljard) is het saldo van het AFBZ € 1,2 miljard beter uitgekomen (op – € 3,3 miljard in plaats van – € 4,5 miljard in de begroting 2013). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het AFBZ per ultimo 2013 is met € 3,3 miljard verbeterd ten opzichte van de raming in de begroting 2013. Dit is deels het gevolg van de verbetering van het saldo 2013, maar hangt vooral samen met de ontwikkeling van de AWBZ-premies in 2011 en 2012. Uit het Jaarverslag fondsen 2012 van het CVZ blijkt dat de premieopbrengst in die jaren hoger is dan eerder geraamd. Bij de bepaling van het fondsvermogen wordt aangesloten bij de AWBZ-premieraming van het CVZ op transactiebasis. Dit is anders dan bij de raming van het saldo van het fonds, waarbij met de premies in de definitie van het EMU-saldo wordt gerekend.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2013 zijn afkomstig of afgeleid van CVZ cijfers. De cijfers voor 2013 zijn overgenomen uit de maartrapportage van het CVZ. Voor de premieopbrengsten is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogen van het Algemeen Fonds per ultimo 2012 is overgenomen uit het financieel Jaarverslag fondsen 2012 van het CVZ. Het vermogen 2013 is bepaald door het saldo 2013 op te tellen bij het vermogen 2012.

#### 4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en AWBZ

Tabel 18 geeft een overzicht van de premies AWBZ en Zvw conform de stand ontwerpbegroting 2013 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 18 Premieoverzicht			
	Begroting 2013	Mutaties 2013	Jaarverslag 2013
	a	b	c=a+b
AWBZ			
Procentuele premie (in %)	12,65	0	12,65
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	7,75	0	7,75
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,65	0	5,65
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.273	- 60	1.213

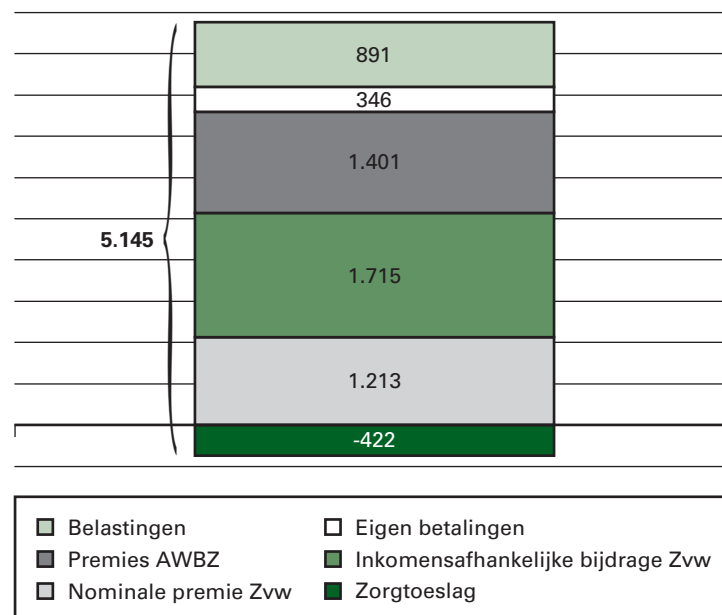
Bron: VWS, CPB.

Zowel de AWBZ-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2013. De nominale premie Zvw voor 2013 is door de verzekeraars fors lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2013.

#### 4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2013 aan zorg betaald

Figuur 6 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland circa € 5.150 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 AWBZ premie. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt wel de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.145 voor het jaar 2013. Dat is € 8 hoger dan geraamd in de begroting 2013. De grootste verschillen ten opzichte van de begroting betreffen de AWBZ premie (€ 69 hoger), de nominale premie (€ 60 lager), de zorgtoeslag (circa € 72 hoger) en de belastingen (ter dekking van de hogere zorgtoeslag circa € 69 lager).

**Figuur 6, lasten per volwassene aan zorg in 2013 (in euro's per jaar)**



Bron: VWS en CVZ.

## 5. Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

### 5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010–2013

Tabel 19 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2010–2013 (stand jaarverslag 2013). Na het verschijnen van het jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaand overzicht. Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het CVZ.

Tabel 19 Actuele standen van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010 t/m 2013 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2010 <sup>1</sup>	2011	2012	2013
<b>Zvw-uitgaven</b>	<b>35.473,7</b>	<b>35.981,5</b>	<b>36.782,5</b>	<b>39.574,0</b>
Eerstelijnszorg	4.127,9	4.302,4	4.166,9	4.235,7
Medisch-specialistische zorg	19.252,6	19.298,5	20.784,3	22.530,5
Ziekenvervoer	589,7	566,6	565,1	628,2
Genees- en hulpmiddelen	6.578,4	6.601,3	6.085,8	5.775,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.982,9	4.284,6	4.118,1	4.272,0
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	0,0	1.020,8
Overig <sup>2</sup>	942,2	928,1	1.062,3	1.111,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Zvw-ontvangsten</b>	<b>1.480,7</b>	<b>1.499,0</b>	<b>1.932,2</b>	<b>2.706,6</b>
Eigen risico Zvw	1.480,7	1.499,0	1.786,0	2.679,6
Eigen bijdrage Zvw	0,0	0,0	146,2	27,0
<b>Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>33.993,0</b>	<b>34.482,5</b>	<b>34.850,2</b>	<b>36.867,3</b>
<b>AWBZ-uitgaven</b>	<b>24.134,7</b>	<b>25.219,1</b>	<b>27.864,4</b>	<b>27.511,1</b>
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	95,3	90,5	103,3	93,9
Zorg in natura				
– waarvan intramurale ggz	1.245,5	1.359,0	1.584,5	1.565,8
– waarvan intramurale ghz	4.400,7	4.598,6	5.265,1	5.251,7
– waarvan intramurale v&v	7.379,4	7.652,2	8.742,6	8.445,8
– waarvan extramurale zorg	3.610,0	3.814,2	4.139,4	4.259,5
– waarvan dagbesteding en vervoer	1.138,7	1.145,4	1.217,8	1.150,5
– waarvan kapitaallasten	2.476,6	2.725,8	2.585,2	2.365,8
– waarvan overige zorg in natura	766,7	906,8	1.032,5	1.290,7
Persoonsgebonden budgetten	2.159,9	2.255,5	2.458,7	2.477,3
Mee-instellingen	178,6	183,1	190,3	173,8
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	0,0	22,1
Overig <sup>3</sup>	477,2	535,3	417,1	231,6
Nominaal en onverdeeld	206,1	– 47,3	127,7	182,5
<b>AWBZ-ontvangsten</b>	<b>1.478,2</b>	<b>1.619,6</b>	<b>1.696,6</b>	<b>1.900,3</b>
Eigen bijdrage AWBZ	1.478,2	1.619,6	1.696,6	1.900,3
<b>Netto AWBZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>22.656,5</b>	<b>23.599,5</b>	<b>26.167,7</b>	<b>25.610,8</b>
<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven</b>	<b>2.867,8</b>	<b>3.276,4</b>	<b>3.404,6</b>	<b>2.155,0</b>
Zorgopleidingen (VWS-begroting)	839,3	1.073,4	1.171,2	179,7
Caribisch Nederland (VWS-begroting)	0,0	56,7	84,5	88,0
Wtcg (VWS-begroting)	487,5	690,3	637,6	326,1
Wmo (Gemeentefonds)	1.541,0	1.456,0	1.511,3	1.561,2
Loon- en prijsbijstelling (Aanvullende post Financiën)	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Begrotingsgefinancierde ontvangsten</b>	<b>73,4</b>	<b>50,9</b>	<b>20,9</b>	<b>0,0</b>
Overige ontvangsten	73,4	50,9	20,9	0,0
<b>Netto- Begrotingsgefinancierde ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>2.794,4</b>	<b>3.225,5</b>	<b>3.383,7</b>	<b>2.155,0</b>

	2010 <sup>1</sup>	2011	2012	2013
<b>Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>62.476,3</b>	<b>64.477,0</b>	<b>68.051,4</b>	<b>69.240,0</b>
<b>BKZ-ontvangsten jaarverslag 2013</b>	<b>3.032,3</b>	<b>3.169,5</b>	<b>3.649,8</b>	<b>4.606,9</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2013</b>	<b>59.444,0</b>	<b>61.307,5</b>	<b>64.401,7</b>	<b>64.633,1</b>

<sup>1</sup> Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (Zvw medisch-specialistische zorg € 160 mln. en AWBZ kapitaallasten € 160 mln.) die niet aan het BKZ is toegerekend, maar inclusief de IVA-compensatie 2010.

<sup>2</sup> Bij de Zvw zijn onder de post overige gezondheidszorg opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening

<sup>3</sup> Bij de AWBZ zijn onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ

## 5.2. Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2003-2013

In tabel 20 wordt de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2003–2013 weergegeven zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand. De jaren 2010 en daarvoor staat stil.

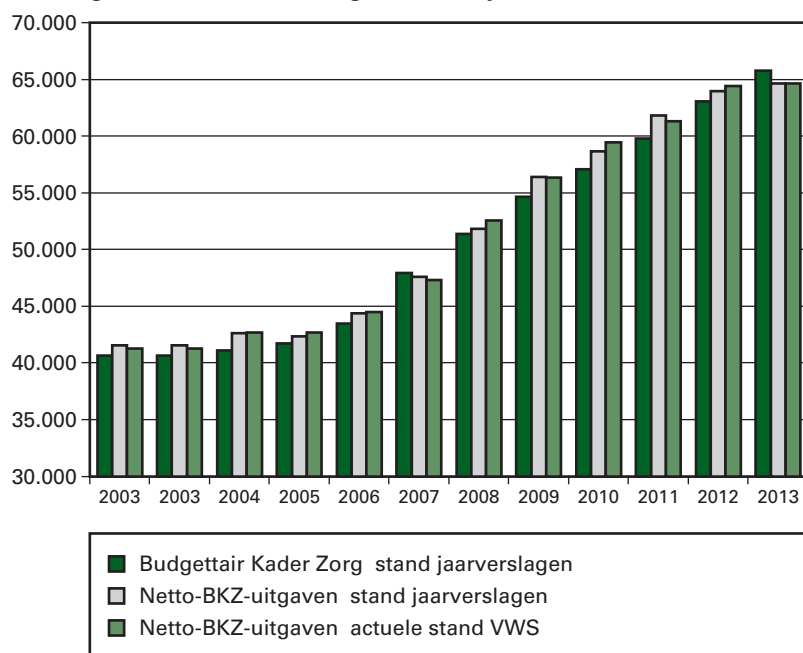
Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In figuur 7 is de historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (stand jaarverslag), de netto-BKZ-uitgaven (stand jaarverslag) en de meest actuele VWS-stand grafisch weergegeven.

Tabel 20 Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2003–2013 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <sup>1</sup>	2011	2012	2013
<b>BKZ-uitgaven en -ontvangsten stand Jaarverslagen</b>											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	23.798	23.649	24.061	25.184	26.218	30.626	33.562	34.538	36.509	36.332	39.574
Ontvangsten	690	446	2.046	2.053	2.029	1.311	1.364	1.481	1.515	1.945	2.707
Netto-uitgaven	23.108	23.203	22.015	23.132	24.189	29.315	32.198	33.058	34.995	34.387	36.867
<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)</b>											
Bruto-uitgaven	20.189	21.162	22.123	22.976	23.011	21.996	23.436	24.293	25.218	27.894	27.511
Ontvangsten	1.725	1.757	1.804	1.794	1.676	1.732	1.550	1.478	1.623	1.696	1.900
Netto-uitgaven	18.464	19.405	20.319	21.182	21.336	20.264	21.886	22.815	23.595	26.198	25.611
<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven</b>											
Bruto-uitgaven	0	0	0	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155
Ontvangsten	0	0	0	0	0	39	63	73	51	21	0
Netto-uitgaven	0	0	0	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155
<b>Bruto-BKZ-uitgaven</b>	<b>43.987</b>	<b>44.810</b>	<b>46.184</b>	<b>48.194</b>	<b>51.276</b>	<b>54.879</b>	<b>59.355</b>	<b>61.699</b>	<b>65.004</b>	<b>67.631</b>	<b>69.240</b>
<b>BKZ-ontvangsten</b>	<b>2.415</b>	<b>2.203</b>	<b>3.851</b>	<b>3.847</b>	<b>3.705</b>	<b>3.081</b>	<b>2.978</b>	<b>3.032</b>	<b>3.189</b>	<b>3.662</b>	<b>4.607</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven</b>	<b>41.572</b>	<b>42.607</b>	<b>42.334</b>	<b>44.348</b>	<b>47.571</b>	<b>51.798</b>	<b>56.378</b>	<b>58.667</b>	<b>61.815</b>	<b>63.969</b>	<b>64.633</b>
<b>BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand</b>											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	23.499	23.696	24.299	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.981	36.782	39.574
Ontvangsten	538	449	2.047	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.707
Netto-uitgaven	22.961	23.247	22.253	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.482	34.850	36.867
<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)</b>											
Bruto-uitgaven	20.168	21.179	22.206	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.219	27.864	27.511
Ontvangsten	1.835	1.755	1.788	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.900
Netto-uitgaven	18.334	19.424	20.418	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.600	26.168	25.611
<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven</b>											
Bruto-uitgaven	0	0	0	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155
Ontvangsten	0	0	0	0	0	39	63	73	51	21	0
Netto-uitgaven	0	0	0	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.225	3.384	2.155
<b>Bruto-BKZ-uitgaven</b>	<b>43.668</b>	<b>44.875</b>	<b>46.506</b>	<b>48.323</b>	<b>50.977</b>	<b>55.530</b>	<b>59.335</b>	<b>62.476</b>	<b>64.477</b>	<b>68.051</b>	<b>69.240</b>
<b>BKZ-ontvangsten</b>	<b>2.373</b>	<b>2.204</b>	<b>3.835</b>	<b>3.847</b>	<b>3.665</b>	<b>2.968</b>	<b>3.022</b>	<b>3.032</b>	<b>3.170</b>	<b>3.650</b>	<b>4.607</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven</b>	<b>41.295</b>	<b>42.671</b>	<b>42.671</b>	<b>44.476</b>	<b>47.312</b>	<b>52.562</b>	<b>56.313</b>	<b>59.444</b>	<b>61.307</b>	<b>64.402</b>	<b>64.633</b>

<sup>1</sup> Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

**Figuur 7 Historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2003–2013 (bedragen x € 1 miljoen)**



**Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand**

## **6. Verdieping Financieel Beeld Zorg**

### **6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren**

In deze verdiepingsbijlage wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het Budgettair Kader Zorg. Deze verdiepingsbijlage is opgedeeld in de Zvw en de AWBZ en sluit hiermee aan bij de presentatie van het BKZ (zie Financieel Beeld Zorg). De mutaties zijn niet per artikel toegelicht maar per sector binnen de Zvw dan wel AWBZ. Dit geeft een overzichtelijk en gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg.

Alleen de belangrijkste mutaties na de tweede suppletoire wet 2013 worden toegelicht, tenzij de mutatie een aanvullende toelichting behoeft. De overige mutaties betreffen een saldo van kleinere mutaties en worden niet beschreven. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de eerste suppletoire wet 2013 (TK 33 640 XVI, nr. 2), de ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 2) en de tweede suppletoire wet 2013 (TK 33 805 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

#### **6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)**

Deze bijlage gaat verder in op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar. Tabel 21 betreft een overzicht van de financiële mutaties in 2013 per sector. De beschikbare middelen zijn in de ontwerp-begroting 2013 meestal lager en in sommige gevallen hoger dan de werkelijke beschikbare middelen. Dit heeft te maken met de artikelen »onverdeeld» en »nominaal en onvoorzien». Ten tijde van de ontwerp-begroting 2013 stonden op deze sectoren de beschikbare volumegroei en de nominale bijstellingen 2013 gereserveerd. Deze zijn inmiddels aan de desbetreffende sectoren toegedeeld. Ook hebben er herschikkingen van middelen tussen de sectoren plaatsgevonden. Daarnaast is het beeld voor 2013 geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2013, de ontwerp-begroting 2014 en voor het jaarverslag 2013.

De opbouw van deze ontwikkeling wordt verder per sector weergegeven.



**Tabel 21 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)**

	Ontwerpbe- groting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013
<b>Eerstelijnszorg</b>	<b>4.293,8</b>	<b>- 58,0</b>	<b>4.235,7</b>
Huisartsenzorg	2.394,1	3,1	2.397,2
Tandheelkundige zorg	729,1	- 16,3	712,8
Paramedische zorg	614,2	- 2,0	612,2
Dieetadvisering	44,0	- 15,5	28,5
Verloskunde	208,5	- 7,1	201,4
Kraamzorg	303,9	- 20,3	283,6
<b>Medisch-specialistische zorg</b>	<b>21.725,8</b>	<b>804,8</b>	<b>22.530,5</b>
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	17.638,0	651,8	18.289,8
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.106,6	37,9	2.144,5
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	708,5	- 22,1	686,3
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	71,2	- 12,3	58,9
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaal-lasten academische zorg	26,1	15,1	41,2
Garantiestelling kapitaallasten	0,0	75,0	75,0
Overig curatieve zorg	251,0	88,7	339,7
Geriatrische revalidatiezorg	817,0	- 25,8	791,2
Mondziekten en kaakchirurgie	107,4	- 3,5	103,9
<b>Ziekenvervoer</b>	<b>598,5</b>	<b>29,7</b>	<b>628,2</b>
Ambulancevervoer	464,8	37,3	502,1
Overig ziekenvervoer	133,7	- 7,5	126,2
<b>Genees- en hulpmiddelen</b>	<b>7.087,4</b>	<b>- 1.311,8</b>	<b>5.775,6</b>
Farmaceutische hulp	5.410,6	- 1.087,2	4.323,4
Hulpmiddelen	1.676,8	- 224,6	1.452,2
<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>	<b>4.153,2</b>	<b>118,8</b>	<b>4.272,0</b>
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.153,2	118,8	4.272,0
<b>Opleidingen</b>	<b>997,6</b>	<b>23,2</b>	<b>1.020,8</b>
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	997,6	23,2	1.020,8
<b>Overig</b>	<b>1.015,4</b>	<b>95,8</b>	<b>1.111,2</b>
Grensoverschrijdende zorg	640,1	63,4	703,5
Multidisciplinaire zorgverlening	375,3	32,4	407,7
<b>Nominaal en onverdeeld</b>	<b>1.178,3</b>	<b>- 1.178,3</b>	<b>0,0</b>
Nominaal en onverdeeld	1.178,3	- 1.178,3	0,0
<b>Bruto Zvw-uitgaven</b>	<b>41.049,9</b>	<b>- 1.475,9</b>	<b>39.574,0</b>
Eigen risico Zvw	2.623,4	56,2	2.679,6
Eigen bijdrage Zvw	228,2	- 201,2	27,0
<b>Zvw-ontvangsten</b>	<b>2.851,6</b>	<b>- 145,0</b>	<b>2.706,6</b>
<b>Netto Zvw-uitgaven</b>	<b>38.198,3</b>	<b>- 1.330,9</b>	<b>36.867,3</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ

Eerstelijnszorg (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Huisartsenzorg	2.394,1	11,5	2.405,6	43,0	2.448,6	0,0	2.448,6	- 51,4	2.397,2
Tandheelkundige zorg	729,1	4,6	733,7	17,2	750,9	0,0	750,9	- 38,1	712,8
Paramedische zorg	614,2	38,2	652,4	13,0	665,4	0,0	665,4	- 53,2	612,2
Dieetadvisering	44,0		45,9	0,0	45,9	0,0	45,9	- 17,4	28,5
Verloskunde	208,5	- 2,5	206,0	3,7	209,7	0,0	209,7	- 8,3	201,4
Kraamzorg	303,9	- 7,0	296,9	5,9	302,8	0,0	302,8	- 19,2	283,6
<b>Totaal</b>	<b>4.293,8</b>	<b>46,7</b>	<b>4.340,5</b>	<b>82,9</b>	<b>4.423,3</b>	<b>0,0</b>	<b>4.423,3</b>	<b>- 187,6</b>	<b>4.235,7</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									- 58,0

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Huisartsenzorg (- € 51,6).*

Bij de huisartsenzorg is voor het jaar 2013 een onderschrijding van € 51,6 miljoen te zien. De vergelijking met 2012 laat zien dat met name de uitgaven voor consulten in 2013 zijn achtergebleven ten opzichte van de verwachte groei. Het cijfer van de uitgaven voor consulten over 2013 bevat echter nog een ramingsdeel van 10%.

*Tandheelkundige zorg (- € 38,1).*

Over 2013 is een onderschrijding te zien van € 38,1 miljoen. De over 2011 verwerkte (structurele) stijging van ruim € 40 miljoen wordt hiermee vrijwel teniet gedaan.

*Paramedische zorg (- € 53,2).*

Bij de fysiotherapie is over 2013 een onderschrijding van € 36,9 miljoen te zien. Het vermoeden is dat het achterblijvende niveau het gevolg is van de doorwerking van de beleidsmaatregelen 2012: het aantal zittingen voor eigen rekening is verhoogd naar 20 en er zijn aandoeningen geschrapt van de chronische lijst. Het CVZ heeft als mogelijke aanvullende verklaringen aangegeven dat voor de gehele paramedische zorg een scherpere beoordeling van aanvragen geldt en wellicht ook een verminderde vraag als gevolg van verhoogd eigen risico

Bij de logopedie is er over 2013 een onderschrijding van € 15,6 miljoen. Na het kostenonderzoek van de NZa zijn de tarieven, en daarmee ook het beschikbare budget, over 2012-2014 stapsgewijs per jaar verhoogd. Een verklaring van de achterblijvende uitgaven kan zijn dat de zorgverzekeraars lagere tarieven contracteren dan de nieuwe maximumtarieven.

Bij de ergotherapie is er een overschrijding over 2013 van € 1,2 miljoen. De uitgaven passen in de stijgende trend van de uitgaven in de afgelopen jaren.

Bij de oefentherapie is er over 2013 een onderschrijding van € 1,9 miljoen. Dit beeld past bij de onderschrijding bij de fysiotherapie.

*Dieetadvisering (– € 17,4).*

Bij de dieetadvisering is over 2013 sprake van een onderschrijding van € 17,4 miljoen. Een deel van de verklaring van de lagere uitgaven is dat na de heropname in het pakket in 2013 de diëtistenpraktijken weer op gang moeten komen.

*Verloskunde en kraamzorg (– € 27,5).*

Over 2013 is er bij de verloskundige zorg een onderschrijding van € 8,3 miljoen en bij kraamzorg een onderschrijding van € 19,2 miljoen. De belangrijkste reden voor deze onderschrijdingen zijn de dalende geboortecijfers.

### **Beleidsmatige mutaties**

*Toedeling groeiruumte huisartsenzorg (€ 0,2).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013 voor de huisartsenzorg.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	17.638,0	0,0	17.638,0	351,7	17.989,8	0,0	17.989,8	300,0	18.289,8
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.106,6	- 6,7	2.099,9	44,6	2.144,5	0,0	2.144,5	0,0	2.144,5
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	708,5	0,0	708,5	- 22,2	686,3	0,0	686,3	0,0	686,3
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	71,2	0,0	71,2	1,9	73,1	0,0	73,1	- 14,2	58,9
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	26,1	14,4	40,5	0,0	40,5	0,0	40,5	0,7	41,2
Garantiestelling kapitaallasten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	75,0
Overig curatieve zorg	251,0	24,3	275,3	62,4	337,7	0,0	337,7	2,0	339,7
Geriatrische revalidatiezorg	817,0	0,0	817,0	12,2	829,2	0,0	829,2	- 38,0	791,2
Mondziekten en kaakchirurgie	107,4	- 4,1	103,3	2,5	105,8	0,0	105,8	- 1,9	103,9
<b>Totaal</b>	<b>21.725,8</b>	<b>28,0</b>	<b>21.753,7</b>	<b>453,2</b>	<b>22.206,9</b>	<b>0,0</b>	<b>22.206,9</b>	<b>323,6</b>	<b>22.530,5</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>804,8</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Instellingen voor medisch-specialistische zorg (€ 300,0).*

In 2011 is een Hoofdlijnenakkoord gesloten in de medisch-specialistische zorg voor de periode 2012–2015. In de zomer van 2013 is dit akkoord geactualiseerd voor de periode 2014–2017. Onderdeel van de akkoorden is een meerjarig budgettair kader (exclusief loon- en prijsbijstelling). In de begroting van VWS is het aan de akkoorden ontleende budgettaire kader opgenomen onder de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg. Ook de transitiebedragen maken onderdeel uit van het kader instellingen medisch-specialistische zorg. Op basis van de thans beschikbare inzichten over de schadelast 2012 en het transitiebedrag is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader in 2012 en 2013. Hoewel de beschikbare cijfers nog niet definitief zijn en er nog wijzigingen kunnen plaatsvinden die van invloed kunnen zijn op de omvang van de overschrijding, is het niet de verwachting dat deze wijzigingen de overschrijding teniet zullen doen. Vooralsnog wordt in het jaarverslag 2013 uitgegaan van een mogelijke overschrijding in 2012 van € 600 miljoen. In 2013 wordt thans uitgegaan van € 300 miljoen. Deze overschrijding wordt behandeld conform de afspraken die hierover in de hoofdlijnenakkoorden zijn gemaakt. In dit kader is het macrobeheersinstrument (mbi) relevant.

*Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg (– € 14,2).*  
Bij de beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg is sprake van een onderschrijding. Op deze sector worden de uitgaven geraamd van beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van spoedeisende hulp, calamiteitenhospitaal, traumahelikopters/mobiel medische team-voertuigen, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen, oefenen) en acute verloskunde.

*Overige (€ 0,8).*

### **Beleidsmatige mutaties**

*Garantieregeling kapitaallasten (€ 75,0).*

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen waren vooralsnog onderdeel van nominaal en onvoorzien. Thans wordt deze reservering overgeheveld naar een aparte sector. Pas na afwikkeling van de transitie-regeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten in 2013.

### **Technische en macro-economische mutaties**

*Correctie overheveling geriatrische revalidatiezorg van Zvw naar AWBZ (– € 38,0).*

Op basis van realisatiecijfers 2012 met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg is gebleken dat er vanaf 2013 € 38 miljoen te veel is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hiervoor vindt thans een correctie plaats.

Ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Ambulancevervoer	464,8	21,6	486,4	12,4	498,8	0,0	498,8	3,3	502,1
Overig ziekenvervoer	133,7	0,8	134,5	3,5	138,0	0,0	138,0	– 11,8	126,2
<b>Totaal</b>	<b>598,5</b>	<b>22,4</b>	<b>620,9</b>	<b>15,8</b>	<b>636,7</b>	<b>0,0</b>	<b>636,7</b>	<b>– 8,5</b>	<b>628,2</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									29,7

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Ambulancevervoer (– € 15,1).*

Bij de ambulances is sprake van een incidentele neerwaartse bijstelling waarmee de uitgavenontwikkeling in 2013 in lijn komt met die in het jaar ervoor.

*Overig ziekenvervoer (– € 11,8).*

Bij het overig ziekenvervoer is sprake van een relatief forse onderschijding. Rekening houdend met deze bijstelling blijft de meerjarige ontwikkeling van de uitgaven over de jaren redelijk stabiel.

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Loon- en prijsbijstelling ambulancevervoer (€ 1,3).*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

*Financieringsmutatie ambulancevervoer (€ 17,1).*

Er is een zeker tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2013 is er dus € 17,1 miljoen meer gefinancierd dan geproduceerd.

Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Genees- en hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Geneesmiddelen	5.410,6	– 607,2	4.803,4	126,6	4.930,0	0,0	4.930,0	– 606,6	4.323,4
Hulpmiddelen	1.676,8	– 89,4	1.587,4	59,1	1.646,5	0,0	1.646,5	– 194,3	1.452,2
<b>Totaal</b>	<b>7.087,4</b>	<b>– 696,6</b>	<b>6.390,8</b>	<b>185,7</b>	<b>6.576,5</b>	<b>0,0</b>	<b>6.576,5</b>	<b>– 800,9</b>	<b>5.775,6</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 1.311,8</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *Actualisering zorguitgaven*

Geneesmiddelen (– € 606,6).

Het geneesmiddelenbeleid gaat uit van een eenduidige en consistente visie, die in lijn is met de uitgangspunten en verantwoordelijkheidsverdeling in het zorgstelsel. Door een samenhangend geheel van maatregelen (waaronder het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van bevoegdheid tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven voor apotheehoudenden) en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars zijn de zorguitgaven beduidend lager dan geraamd. Voor 2013 zijn de voorlopige uitgaven € 606,6 miljoen lager dan bij tweede suppletoire begroting 2013 geraamd. Deels komt dat doordat de eerder gerapporteerde onderschrijding uit 2012 weliswaar structureel is doorgetrokken, maar de VWS-raming rekening hield met enige groei en nominale bijstelling ten opzichte van 2012. De uitgaven in 2013 vielen echter lager uit dan in 2012. De vergoedingen voor geneesmiddelen waren lager door een lagere volumegroei in combinatie met een nog verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. Daarnaast groeide het aantal uitgiftes minder dan verwacht.

Hulpmiddelen (– € 194,3).

Voor 2013 zijn de voorlopige uitgaven € 194,3 miljoen lager dan bij tweede suppletoire begroting 2013 geraamd. Hiervoor kan nog geen eenduidige verklaring worden gegeven. De wijziging in de vergoedings-systeem voor hoorhulpmiddelen heeft geleid tot een piek in het gebruik in het laatste kwartaal van 2012. In 2013 is in het eerste kwartaal een enorme daling zichtbaar, terwijl ook in de twee kwartalen daarna de uitgaven 25% lager zijn dan in 2012. Verder zijn de gevolgen van de overheveling van bruikleenhulpmiddelen vanuit de AWBZ nog niet volledig zichtbaar in de cijfers over 2013, omdat in het eerste halfjaar ook nog ten laste van de AWBZ kon worden gedeclareerd. Daarnaast zet de daling in het gebruik van verbandmiddelen door.

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.153,2	0,0	4.153,2	118,8	4.272,0	0,0	4.272,0	0,0	4.272,0
<b>Totaal</b>	<b>4.153,2</b>	<b>0,0</b>	<b>4.153,2</b>	<b>118,8</b>	<b>4.272,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4.272,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4.272,0</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									118,8

**Toelichting mutaties jaarverslag**  
N.v.t.

Opleidingen Zvw (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	997,6	0,0	997,6	25,5	1.023,1	0,0	1.023,1	– 2,3	1.020,8
<b>Totaal</b>	<b>997,6</b>	<b>0,0</b>	<b>997,6</b>	<b>25,5</b>	<b>1.023,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1.023,1</b>	<b>– 2,3</b>	<b>1.020,8</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									23,2

**Toelichting mutaties jaarverslag**

**Mee- en tegenvallers**  
Actualisering zorguitgaven

*Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw (– € 2,3).*

De verwachte realisatie Zvw opleidingen is marginaal lager uitgevallen dan de raming. Dit wordt veroorzaakt door variabele factoren zoals ziekte, uitval, moment van instromen en niet opgevulde plaatsen, die ervoor zorgen dat er een kleine afwijking ten opzichte van de raming optreedt.



Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> jaarverslag supple- toire	Mutaties Jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Grensoverschrijdende zorg	640,1	217,6	857,7	– 94,3	763,4	0,0	763,4	– 59,9	703,5
<b>Totaal</b>	<b>640,1</b>	<b>217,6</b>	<b>857,7</b>	<b>– 94,3</b>	<b>763,4</b>	<b>0,0</b>	<b>763,4</b>	<b>– 59,9</b>	<b>703,5</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									63,4

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Grensoverschrijdende zorg (buitenland in MPB) (– € 59,9).*

Deze sector betreft de uitgaven binnen en buiten het macroprestatie-bedrag (MPB). Binnen het MPB betreft het de lasten die gemaakt zijn in het buitenland door in Nederland woonachtige Zvw-verzekerden. De grensoverschrijdende zorg buiten het MPB betreft de lasten van internationale verdragen en heeft betrekking op (Nederlandse) verdragsgerechtigden. Dit zijn mensen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar op grond van een EG-verordening of door een Nederland gesloten verdrag in hun woonland toch recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van het Zorgverzekeringsfonds.

Naar aanleiding van de gerealiseerde uitgaven in 2012 (en de verwachte doorwerking daarvan in de jaren daarna) is in de loop van 2013 de raming fors opwaarts bijgesteld. Begin 2014 zijn van het CVZ gegevens ontvangen met betrekking tot de uitgaven in 2013. Daaruit blijkt een meevaller, die zich voornamelijk voordoet bij de uitgaven buiten MPB. Deze uitgaven laten zich lastig ramen.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Multidisciplinaire zorgverlening	375,3	26,2	401,5	6,6	408,1	0,0	408,1	– 0,4	407,7
<b>Totaal</b>	<b>375,3</b>	<b>26,2</b>	<b>401,5</b>	<b>6,6</b>	<b>408,1</b>	<b>0,0</b>	<b>408,1</b>	<b>– 0,4</b>	<b>407,7</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									32,4

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Multidisciplinaire zorgverlening (– € 1,5).*

Het jaar 2013 laat een geringe onderschrijding van € 1,5 miljoen zien bij de multidisciplinaire zorg. De in de afgelopen jaren toebedeelde middelen zijn voldoende om de groei in 2013 in deze sector op te vangen.

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Groeiruimte multidisciplinaire zorgverlening (€ 0,5).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013.

*Loon- en prijsbijstelling multidisciplinaire zorgverlening (€ 0,6).*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Nominaal en onverdeeld	1.178,3	- 32,7	1.145,5	- 892,0	253,5	0,0	253,5	- 253,5	0,0
<b>Totaal</b>	<b>1.178,3</b>	<b>- 32,7</b>	<b>1.145,5</b>	<b>- 892,0</b>	<b>253,5</b>	<b>0,0</b>	<b>253,5</b>	<b>- 253,5</b>	<b>0,0</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									- 1.178,3

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Beleidsmatige mutaties**

##### *Garantieregeling kapitaallasten (- € 75,0).*

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen waren vooralsnog onderdeel van nominaal en onvoorzien. Thans wordt deze reservering overgeheveld naar een aparte sector. Pas na afwikkeling van de transitie-regeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten in 2013.

##### *Toedeling groeiruumte huisartsenzorg (- € 0,2).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013.

##### *Toedeling groeiruumte multidisciplinaire zorgverlening (- € 0,5).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013.

##### *Uitdeling loon- en prijsbijstelling ambulancevervoer (- € 1,3).*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.

##### *Uitdeling loon- en prijsbijstelling multidisciplinaire zorgverlening (- € 0,6).*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

##### *Overige mutaties (- € 175,9).*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties. Hieronder zijn verder opgenomen diverse gereserveerde posten op nominaal en onverdeeld die thans vrijvallen. Dit zijn mutaties geweest die doorgaans een technisch karakter hebben. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de loon- en prijsbijstellingen en reserveringen die niet naar andere sectoren zijn uitgedeeld en de resterende financiële ruimte die is ontstaan in verband met de ramingsbijstelling academische zorg in de ontwerpbegroting 2014.

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Eigen risico Zvw	2.623,4	56,2	2.679,6	0,0	2.679,6	0,0	2.679,6	0,0	2.679,6
Eigen bijdrage Zvw	228,2	– 201,2	27,0	0,0	27,0	0,0	27,0	0,0	27,0
<b>Totaal</b>	<b>2.851,6</b>	<b>– 145,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2.706,6</b>
<i>Mutatie Zvw-ontvangsten stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 145,0</i>

***Toelichting mutaties jaarverslag***

N.v.t.

### 6.1.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Deze bijlage gaat verder in op de financiële ontwikkelingen binnen de AWBZ in het afgelopen jaar. Tabel 22 betreft een overzicht van de financiële mutaties in 2013 per sector. De beschikbare middelen zijn in de ontwerpbegroting 2013 meestal lager en in sommige gevallen hoger dan de werkelijke beschikbare middelen. Dit heeft te maken met de artikelen »onverdeeld» en »nominaal en onvoorzien». Ten tijde van de ontwerpbegroting 2013 stonden op deze sectoren de beschikbare volumegroei en de nominale bijstellingen 2013 gereserveerd. Deze zijn inmiddels aan de desbetreffende sectoren toegedeeld. Ook hebben er herschikkingen van middelen tussen de sectoren plaatsgevonden. Daarnaast is het beeld voor 2013 geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2013, de ontwerpbegroting 2014 en voor het jaarverslag 2013.

<b>Tabel 22 Ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)</b>			
	Ontwerpbe- groting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013
<b>Volksgezondheid</b>	<b>113,5</b>	<b>– 19,6</b>	<b>93,9</b>
Preventieve zorg (Rijksvaccinatiepro- gramma)	113,5	– 19,6	93,9
<b>Zorg in natura</b>	<b>22.717,4</b>	<b>1.612,4</b>	<b>24.329,9</b>
Intramurale ggz	1.467,9	97,9	1.565,8
Intramurale gehandicaptenzorg	4.980,0	271,8	5.251,7
Intramurale verpleging en verzorging	7.949,8	496,0	8.445,8
Extramurale zorg	4.013,5	246,0	4.259,5
Dagbesteding en vervoer	1.058,0	92,5	1.150,5
Kapitaallasten	2.140,2	225,6	2.365,8
Overige zorg in natura	1.108,1	182,6	1.290,7
Persoonsgebonden budgetten	2.567,9	– 90,6	2.477,3
Mee-instellingen	172,6	1,2	173,8
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	25,7	– 3,6	22,1
Beheerskosten / diversen AWBZ	219,1	– 36,2	182,9
<b>Overige AWBZ</b>	<b>56,8</b>	<b>– 8,1</b>	<b>48,7</b>
Tandheelkundige zorg AWBZ	18,4	5,2	23,6
Overige curatieve zorg AWBZ	12,8	– 1,7	11,1
Medisch-specialistische zorg AWBZ	25,6	– 11,7	13,9
<b>Nominaal en onverdeeld</b>	<b>1.422,5</b>	<b>– 1.240,0</b>	<b>182,5</b>
Nominaal en onverdeeld	1.422,5	– 1.240,0	182,5
<b>Bruto AWBZ-uitgaven</b>	<b>27.295,6</b>	<b>215,5</b>	<b>27.511,1</b>
Eigen bijdrage AWBZ	1.819,4	80,9	1.900,3
<b>AWBZ-ontvangsten</b>	<b>1.819,4</b>	<b>80,9</b>	<b>1.900,3</b>
<b>Netto AWBZ-uitgaven</b>	<b>25.476,2</b>	<b>134,6</b>	<b>25.610,8</b>

Rijksvaccinatieprogramma (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Preventieve zorg (Rijksvaccinatiepro- gramma)	113,5	21,1	134,6	3,0	137,6	0,0	137,6	– 43,7	93,9
<b>Totaal</b>	<b>113,5</b>	<b>21,1</b>	<b>134,6</b>	<b>3,0</b>	<b>137,6</b>	<b>0,0</b>	<b>137,6</b>	<b>– 43,7</b>	<b>93,9</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 19,6</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Rijksvaccinatieprogramma (– € 34,6).*

De onderschrijding in 2013 van € 34,6 miljoen wordt veroorzaakt doordat er minder geboortes zijn geweest dan vooraf was geraamd. Verder wordt de onderschrijding verklaard doordat minder HPV en Hepatitis B vaccinaties zijn gegeven dan vooraf geraamd. Naar verwachting zullen deze vaccinaties in 2014 en verder nog wat aantrekken.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

*Financieringsmutatie (– € 9,1).*

Er is een zeker tijdsverloop tussen het moment dat de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting van de instellingen. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2013 is er dus € 9,1 miljoen minder gefinancierd dan geproduceerd.

Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Zorg in natura (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Intramurale ggz	1.467,9	70,3	1.538,2	12,0	1.550,2	0,0	1.550,2	15,6	1.565,8
Intramurale gehandi- captenzorg	4.980,0	144,0	5.124,0	76,8	5.200,7	0,0	5.200,7	51,0	5.251,7
Intramurale verpleging en verzorging	7.949,8	218,1	8.167,9	115,7	8.283,6	0,0	8.283,6	162,2	8.445,8
Extramurale zorg	4.013,5	- 18,6	3.994,9	137,8	4.132,7	0,0	4.132,7	126,8	4.259,5
Dagbesteding en vervoer	1.058,0	27,9	1.085,9	18,0	1.103,9	0,0	1.103,9	46,6	1.150,5
Kapitaallasten	2.140,2	53,0	2.193,2	17,5	2.210,7	0,0	2.210,7	155,1	2.365,8
Overige zorg in natura	1.108,1	219,1	1.327,2	- 59,7	1.267,5	0,0	1.267,5	23,2	1.290,7
<b>Totaal</b>	<b>22.717,4</b>	<b>713,8</b>	<b>23.431,2</b>	<b>318,1</b>	<b>23.749,4</b>	<b>0,0</b>	<b>23.749,4</b>	<b>580,5</b>	<b>24.329,9</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>1.612,4</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Zorg in natura (€ 452,5).*

De sectoren behorende tot de zorg in natura laten in totaal een mutatie zien van € 452,5 miljoen. Deze wordt voor een groot deel verklaard doordat de groeiruumte en onverdeelde maatregelen van € 344,6 miljoen zijn uitgedeeld aan de verschillende sectoren (zie de tabel nominaal en onverdeeld). Het resterende saldo wordt volledig verklaard door een tegenvaller op de kapitaallasten (€ 155 miljoen); op de productie is per saldo sprake van een meevaller (€ 47 miljoen).

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Verdeling onverdeelde maatregel pgb naar ZIN (€ 90,0).*

In de aanwijzing contracteerruimte 2013 staat dat er € 90 miljoen vanwege extra instroom en doorstroom bij de zorg in natura terecht komt als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget. Deze middelen zijn toegedeeld aan de sector. Hiermee wordt deze onverdeelde maatregel verdeeld. Dit slaat neer bij extramurale zorg.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

*Correctie overheveling geriatrische revalidatiezorg van Zvw naar AWBZ (€ 38,0).*

Op basis van realisatiecijfers 2012 met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg is gebleken dat er vanaf 2013 € 38 miljoen te veel is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hiervoor vindt thans een correctie plaats op de intramurale sector verpleging en verzorging.

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Persoonsgebonden budgetten	2.567,9	0,0	2.567,9	67,3	2.635,2	0,0	2.635,2	– 157,9	2.477,3
<b>Totaal</b>	<b>2.567,9</b>	<b>0,0</b>	<b>2.567,9</b>	<b>67,3</b>	<b>2.635,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2.635,2</b>	<b>– 157,9</b>	<b>2.477,3</b>
Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013									– 90,6

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Persoonsgebonden budgetten (– € 53,9).*

De mutatie betreft een incidentele ramingsmeevaller. Door het CVZ is aangegeven dat de uitgaven 2013 nagenoeg overeenkwamen met het vastgestelde subsidieplafond.

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Kadercorrectie PGB (– € 60,0).*

Deze mutatie betreft de correctie boeking besparingsverlies in verband met het niet doorgaan van de overheveling begeleiding naar Wmo.

*Tariefskorting (– € 44,0).*

Deze mutatie betreft het effect van de meerjarige doorwerking van de pakketmaatregel begeleiding uit 2009.

Subsidie MEE (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Mee-instellingen	172,6	0,0	172,6	5,1	177,7	0,0	177,7	– 3,9	173,8
<b>Totaal</b>	<b>172,6</b>	<b>0,0</b>	<b>172,6</b>	<b>5,1</b>	<b>177,7</b>	<b>0,0</b>	<b>177,7</b>	<b>– 3,9</b>	<b>173,8</b>
Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013									1,2



### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

*Actualisering zorguitgaven*

*Mee-instellingen (– € 3,9).*

Op basis van de goedgekeurde verleningen blijkt een onderschrijding van € 3,9 miljoen bij de subsidies voor de MEE-instellingen.

<b>Opleidingen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)</b>									
Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag	
2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013	
Beschikbaarheidsbij- drage opleidingen AWBZ	25,7	0,0	25,7	0,7	26,4	0,0	26,4	– 4,3	22,1
<b>Totaal</b>	<b>25,7</b>	<b>0,0</b>	<b>25,7</b>	<b>0,7</b>	<b>26,4</b>	<b>0,0</b>	<b>26,4</b>	<b>– 4,3</b>	<b>22,1</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 3,6</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

*Actualisering zorguitgaven*

*Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ (– € 4,3).*

Op basis van de verleende voorschotten voor de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ is het bedrag met € 4,3 miljoen naar beneden bijgesteld.

<b>Beheerskosten / diversen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)</b>									
Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag	
2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013	
Beheerskosten / diversen AWBZ	219,1	0,0	219,1	5,8	224,9	0,0	224,9	– 42,0	182,9
<b>Totaal</b>	<b>219,1</b>	<b>0,0</b>	<b>219,1</b>	<b>5,8</b>	<b>224,9</b>	<b>0,0</b>	<b>224,9</b>	<b>– 42,0</b>	<b>182,9</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 36,2</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

*Actualisering zorguitgaven*

*Beheerskosten / diversen AWBZ (– € 42,0).*

Op deze deelsector worden de beheerskosten AWBZ (zorgkantoren), de uitgaven van het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) en de uitvoeringskosten van de SVB (in verband met landelijke taken in het kader van de uitvoering PGB) geraamd en verantwoord.

Er is sprake van een meevaller van € 42,0 miljoen, die voornamelijk veroorzaakt wordt door lager dan geraamde uitgaven bij de SVB (naar verwachting incidenteel omdat de uitvoeringskosten van de SVB voor het PGB als gevolg van de invoering van trekkingsrechten in de komende jaren sterk zullen toenemen) en een onderschrijding in de uitgaven voor beheerskosten AWBZ. De laatstgenoemde onderschrijding is het gevolg van in het verleden aan deze sector toegevoegde middelen voor de UAZ (Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars). Als gevolg van het niet doorgaan van de UAZ vallen deze middelen vrij. Vanaf 2014 zijn deze middelen reeds afgeroomd.

Overige AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Tandheelkundige zorg AWBZ	18,4	0,1	18,5	0,4	18,9	0,0	18,9	4,7	23,6
Overige curatieve zorg AWBZ	12,8	– 2,0	10,8	0,3	11,1	0,0	11,1	0,0	11,1
Instellingen voor medisch- specialistische zorg AWBZ	25,6	– 12,3	13,3	0,7	13,9	0,0	13,9	0,0	13,9
<b>Totaal</b>	<b>56,8</b>	<b>– 14,2</b>	<b>42,6</b>	<b>1,4</b>	<b>44,0</b>	<b>0,0</b>	<b>44,0</b>	<b>4,7</b>	<b>48,7</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									<i>– 8,1</i>

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Tandheelkundige zorg AWBZ (€ 4,6).*

De tegenvaller op de uitgaven tandheelkundige zorg AWBZ wordt veroorzaakt door een stijging van het aantal behandelingen. Daarnaast zijn de gemiddelde tarieven voor tandheelkundige zorg AWBZ gestegen

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Groeiruimte tandheelkundige zorg (AWBZ) (€ 0,1).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013.

Nominaal en onverdeeld AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)									
	Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 1 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> supple- toire	Stand 2 <sup>e</sup> supple- toire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag
	2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013
Nominaal en onver- deeld	1.422,5	– 601,1	821,4	– 475,9	345,6	– 13,7	331,9	– 149,4	182,5
<b>Totaal</b>	<b>1.422,5</b>	<b>– 601,1</b>	<b>821,4</b>	<b>– 475,9</b>	<b>345,6</b>	<b>– 13,7</b>	<b>331,9</b>	<b>– 149,4</b>	<b>182,5</b>
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013</i>									– 1.240,0

### **Toelichting mutaties jaarverslag**

#### **Mee- en tegenvallers**

Actualisering zorguitgaven

*Groeiruumte en maatregelen (– € 344,6).*

De groeiruumte is uitgedeeld aan de zorg in natura (zie de tabel zorg in natura).

#### **Beleidsmatige mutaties**

*Verdeling onverdeelde maatregel pgb naar ZIN (– € 90,0).*

In de aanwijzing contracteerruimte 2013 staat dat er € 90 miljoen vanwege extra instroom en doorstroom bij de zorg in natura terecht komt als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget. Deze middelen zijn toegedeeld aan de sector extramurale zorg. Hiermee wordt deze onverdeelde maatregel verdeeld. Dit slaat neer bij extramurale zorg.

*Tariefskorting (€ 44,0).*

Deze mutatie betreft het effect van de meerjarige doorwerking van de pakketmaatregel begeleiding uit 2009.

*Uitdelen groeiruumte tandheelkundige zorg AWBZ (– € 0,1).*

Deze mutatie betreft de toedeling van de groeiruumte tranche 2013.

*Overige (– € 1,2).*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

*Kadercorrectie PGB (€ 60,0).*

Deze mutatie betreft de correctie boeking besparingsverlies in verband met het niet doorgaan van de overheveling begeleiding naar Wmo.

*Financieringsmutatie (€ 182,5).*

Er is een zeker tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar.

Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2013 is er dus € 182,5 miljoen meer gefinancierd dan geproduceerd. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Ontvangsten AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)									
Ontwerpbegroting	Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 1 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties OW	Stand OW	Mutaties 2 <sup>e</sup> suppletoire	Stand 2 <sup>e</sup> suppletoire	Mutaties jaarverslag	Stand Jaarverslag	
2013	2013	2013	2014	2014	2013	2013	2013	2013	
Eigen bijdrage AWBZ	1.819,4	39,4	1.858,8	0,0	1.858,8	0,0	1.858,8	41,5	1.900,3
Totaal	1.819,4	39,4	1.858,8	0,0	1.858,8	0,0	1.858,8	41,5	1.900,3
Mutatie AWBZ-ontvangsten stand jaarverslag 2013 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2013									80,9

## E BIJLAGEN

### ZELFSTANDIGE BESTUURSORGANEN EN RECHTSPERSONEN MET EEN WETTELIJKE TAAK

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (bedragen x € 1 miljoen)									
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)		Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Be-groting	Premie			
<b>Financiering uit begrotingsmid-delen</b>									
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programma-tische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	135,1 <sup>1</sup>	-	<a href="http://www.zonmw.nl">www.zonmw.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> , onder andere Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland	v
Keuringsin-stanties op grond van de Warenwet		x	Het betreft 25 private organi-saties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	-	-	-	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Warenwet (art. 7b)	n.v.t.
Registratiecom-missies en opleidingscol-leges KNMG, KNMP en NMT		x	Het betreft 10 private organi-saties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), artikel 14 en 15.	4	-	-	<a href="http://www.knmg.art-sennet.nl">www.knmg.art-sennet.nl</a> , <a href="http://www.knmp.nl">www.knmp.nl</a> , <a href="http://www.tandartsen-net.nl">www.tandartsen-net.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Wet en Besluit publieke gezondheid	n.v.t.
Keuringsin-stanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)		x	In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmid-delen te certificeren.	2	-	-	<a href="http://www.dekra.nl">www.dekra.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Wet op de medische hulpmiddelen (art. 10 en verder)	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Be-groting	Premie	Tarieven			
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	100,8	-	-	<a href="http://www.ciz.nl">www.ciz.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere. Statuten CIZ, Zorgindicatiebe-sluit	v
Centraal Administratie Kantoor (CAK)		x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de AWBZ-instellingen en het uitbetalen van de Compensatie eigen risico in de zorgverzekeringswet. Ook verzorgt het CAK een tegemoetkoming van (Wtcg).	4	96,8 <sup>1</sup>	-	-	<a href="http://www.hetcaak.nl">www.hetcaak.nl</a>	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	v
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg	x		Het aanbod van de Jeugdzorg <sup>Plus</sup> -instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoeleiding.	5	152,3 <sup>1</sup>	-	-	<a href="http://www.jeugdzorgplus.nl">www.jeugdzorgplus.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg	v
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) beslist over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de Sociale Verzekeringsbank.	7	4,2	-	-	<a href="http://www.pur.nl">www.pur.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Bekostigingsregeling Wuvvo	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Be-groting	Premie	Tarieven			
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), Medisch Ethische Commissies (METC's)	x		CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap	1	1,8 <sup>1</sup>	-	-	<a href="http://www.ccmo.nl">www.ccmo.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere artikel 28 Wet medischwetenschappelijk onderzoek met mensen	v
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	x	x	De NZa is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn marktwerking in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ.	4	46,8	-	-	<a href="http://www.nza.nl">www.nza.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere AWBZ, Wet marktordening gezondheidszorg	v
College voor zorgverzekeringen (CVZ)	x	x	Het CVZ beheert het pakket Zvw/ AWBZ, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden).	4	64,0	-	-	<a href="http://www.cvz.nl">www.cvz.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere Zorgverzekeringwet (hoofdstuk 6)	v



Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Be-groting	Premie	Tarie-ven			
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In verband met de verdere stroomlijning van de taken van zelfstandige bestuursorganen op het terrein van de zorg is in het voorstel van wet cliënten-rechten zorg (Wcz) het voornemen neergelegd om de taken over te hevelen naar de NZa (TK 32 402, nr. 6 en 7).	4	2,5	-	-	<a href="http://www.collegesanering.nl">www.collegesanering.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere. Wet toelating zorginstellingen	v
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Zie begroting agentschap CBG		x	Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agent-schappen	-	-	-	<a href="http://www.cbgr-meb.nl">www.cbgr-meb.nl</a>	Vigerende wet- en regelgeving <a href="http://www.wetten.nl">www.wetten.nl</a> onder andere. Geneesmid-denwet (hoofdstuk 2)	n.v.t.
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma		x	De Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma (SRSR) is in het leven geroepen voor de besteding van de middelen die in het kader van het naoorlogs rechtsherstel beschikbaar zijn gesteld voor de Sinti en Roma in Nederland.	7	-	-	-		Statuten NISR	n.v.t.
<b>Financiering uit premie-mid-delen</b>										
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	-	24,0 <sup>1</sup>	-	<a href="http://www.transplantatiestichting.nl">www.transplantatiestichting.nl</a>	Statuten NTS	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Be-groting	Premie	Tarie-ven			
Zorgverzekeraars Zvw (x € 1 miljard)	x		De zorgverzekering is een in principe verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	-	37,4	-	Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.
Concessiehouders zorgkantoren (x € 1 miljard)			Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenaamde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraar, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	-	27,5	-	Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

<sup>1</sup> Het betreft realisatie 2012 omdat de controleverklaringen van de betreffende organisaties over de realisatie 2013 later dan de publicatie van het Jaarverslag VWS 2013 beschikbaar zijn.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder andere ministeries) (bedragen x € 1 miljoen)											
Naam organisatie	Minis- terie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwij- zingen naar website RWT/ZBO	Verwij- zingen naar toezicht- visie / -arrangement	Bestuur of account- tant verklaart dat de recht- matigheid op orde is
						Begro- ting	Premie	Tarie- ven			
Commissie Algemene Oorlogs- ongevallen- regeling (CAOR) Indonesië	BZK		x	CAOR is belast is met de toepassing en uitvoering van de Algemene Oorlogsongeval- lenregeling, een regeling voor oorlogsslacht- offers en nabestaanden van de oorlog met Japan in Nederlands-Indië.	7	–	–	–		Toezicht uitge- voerd door Ministerie van BZK	Zie jaarver- slag Minis- terie van BZK.
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen (SAIP)	BZK		x	De stichting Administratie Indonesische Pensioenen (SAIP) is belast met de uitvoering van de Algemene Oorlogsongeval- lenregeling.	7	–	–	–	<a href="http://www.saip.nl">www.saip.nl</a>	Toezicht uitge- voerd door Ministerie van BZK	Zie jaarver- slag Minis- terie van BZK.
Sociale verzeke- ringsbank (SVB)	SZW	x		Het berekenen en betalen van pensioenen en uitkeringen op basis van wetten en regelingen voor oorlogsge- troffenen en de verstrekking van bijzondere voorzieningen aan bestaande cliënten.	3 en 7	–	–	–	<a href="http://www.svb.nl">www.svb.nl</a>	Toezicht uitge- voerd door Ministerie van SZW	Zie jaarver- slag Minis- terie van SZW.

*Uitzonderingsrapportage*  
Geen opmerkingen

## AFGEROND EVALUATIE- EN OVERIG ONDERZOEK

### Overzicht afgerond evaluatie- en overig onderzoek

In deze bijlage bij het jaarverslag wordt een overzicht van al afgeronde evaluatie- en overig onderzoek voor het Ministerie van VWS opgenomen.

Overzicht Evaluaties					
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
<b>1. Onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid</b>					
<b>1a. Beleidsdoorlichtingen</b>					
	Ziektepreventie	1	2014	2015	Scope verbreed en daarom start vertraagd
	Letselpreventie	1	2013	2013	TK 32 772, nr. 2
	IBO Grensoverschrijdende Zorg	FBZ	2013	2014	Wordt in de loop van 2014 aan de Tweede Kamer gestuurd.
<b>1b. Ander onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid</b>					
	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	1	2012	2013	TK 31 839, nr. 297
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt (NZa)	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 420 en 29 689, nr. 477 en <a href="http://www.nza.nl">www.nza.nl</a>
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg (NZa)	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 25 424, nr. 204
	Marktscan Extramurale Farmaceutische zorg	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 477, nr. 229
	Kwantitatieve evaluatie risico-verevening	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 380
	Monitor zorggerelateerde schade	2/FBZ	2012	2013	TK 31 013, nr. 59 Zie ook Monitor zorggerelateerde schade bij patiënten ouder dan 70 jaar (Traject 4) ( <a href="http://www.narcis.nl">http://www.narcis.nl</a> ) TK 29 477, nr. 226
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2	2012	2013	
	Evaluatie Zvw/Wzt (incl. Evaluatie Wet opsporing onverzekerden)	2/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	2/FBZ	2012	n.v.t.	Monitor voortijdig beëindigd in verband met vervallen eigen bijdrage. TK 33 400 XVI, nr. 15 TK 29 389, nr. 30
	Actieplan Ouderen in veilige handen (uitvoering)	3	2011	2014	
	Zorgbalans	4	Doorlopend	Doorlopend	<a href="http://www.Gezondheidszorgbalans.nl">www.Gezondheidszorgbalans.nl</a>
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	4	2012	2013	TK 31 568, nr. 130
	Evaluatie Wmg	4/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie NZa	4	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie CVZ	4/FBZ	2014	2014	n.v.t.
	Wondzorg	FBZ	2013	2015	n.v.t.
	Vervolg integrale bekostiging chronische zorg	FBZ	2013	2014	n.v.t.
<b>2. Overig onderzoek</b>					
	Wet BIG	2	2011	2013	TK 29 282, nr. 182
	Veiligheidsprogramma	2	2013	2014	n.v.t.
	Longitudinaal onderzoek daklozen	3	2010	2014	n.v.t.
	Deelname aan vrijwilligerswerk, POLS (CBS)	3	2013	2014	n.v.t.
	Monitor plan van aanpak G4	3	jaarlijks	jaarlijks	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-plan-van-aanpak-maatschappelijke-opvang.html">www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-plan-van-aanpak-maatschappelijke-opvang.html</a>

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Monitor stedelijk kompas	3	jaarlijks	jaarlijks	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-stedelijk-kompas-2011.html">www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-stedelijk-kompas-2011.html</a> TK 29 355, nr. 54
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	3	2012	2013	
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	4	2013	2013	TK 32 012, nr. 17
	Evaluatie RVZ	4	2012	2013	TK 28101 nr. 13
	Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland (OBiN)	6	doorlopend	doorlopend	<a href="http://www.tno.nl">www.tno.nl</a>
	Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011	6	2011	2013	TK 30 234, nr. 87
	(On)beperkt sportief 2013. Monitor Sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 89
	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 90
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt	6	2013	2013	TK 30 234, nr. 91
	VSK-monitor 2013. Voortgangsrapportage Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat	6	2013	2013	TK 30 234, nr. 93
	Marktscan intramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/04/23/marktscan-en-beleidsbrief-geestelijke-gezondheidszorg.html">http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/04/23/marktscan-en-beleidsbrief-geestelijke-gezondheidszorg.html</a>
	Marktscan extramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/02/28/marktscan-en-beleidsbrief-extramurale-farmaceutische-zorg.html">http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/02/28/marktscan-en-beleidsbrief-extramurale-farmaceutische-zorg.html</a>

## OVERZICHT NIET-FINANCIËLE INFORMATIE OVER INSCHAKELING VAN EXTERNE ADVISEURS EN TIJDELIJK PERSONEEL (EXTERNE INHUUR)

Deze bijlage geeft een beeld van de uitgaven (voor agentschappen de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2014. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP en de baten-lastendiensten.

Uitgaven inhuur externen in 2013 (bedragen x € 1.000)		
	Programma- en apparaatskosten	Bedrag
1.	Interimmanagement	2.021.192
2.	Organisatie- en formatieadvies	616.680
3.	Beleidsadvies	2.105.794
4.	Communicatieadvisering	1.384.070
	<b>Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)</b>	<b>6.127.736</b>
5.	Juridisch advies	657.465
6.	Advisering opdrachtgevers automatisering	8.845.011
7.	Accountancy, financiën en administratieve organisatie	1.854.554
	<b>Beleidsondersteunend (som 5 t/m 7)</b>	<b>11.357.029</b>
8.	Uitzendkrachten (formatie & piek)	16.891.489
	<b>Ondersteuning bedrijfsvoering</b>	<b>16.891.489</b>
	<b>Totaal uitgaven inhuur externen</b>	<b>34.376.255</b>

### Toelichting uitgaven inhuur externen 2013

Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de agentschappen de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2014. Het percentage uitgaven inhuur externen voor het Ministerie van VWS bedroeg in 2013 9,8 procent<sup>5</sup> en is lager dan de norm van 10 procent.

Uitgaven ambtelijk personeel	€ 315.462.902
Uitgaven externe inhuur	€ 34.376.255
Totaal	€ 349.839.157
Percentage externe inhuur	9,8%

### Rapportage overschrijding maximumuurtarief externe inhuur buiten mantelcontracten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2013 door het Ministerie van VWS (in Nederland) buiten de mantelcontracten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW).

<sup>5</sup> Dit percentage is berekend conform de rijksbegrotingsvoorschriften 2014 op basis van het totaal van de personele uitgaven, bestaande uit uitgaven ambtelijk personeel en uitgaven externe inhuur.

Inhuur externen buiten mantelcontracten	
	2013
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	0

**Toelichting inhuur externen buiten mantelcontracten**

VWS had in 2013 geen externe inhuur buiten de mantelcontracten boven het maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW).

## LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ALT	Antonie Leeuwenhoekterrein
AOR	Algemene Ongevallenregeling
Art	Artikel
Asses	Assessment
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
BDU	Brede doeluitkering
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BIR	Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBRN	Chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College Bouw Zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
Cie	Commissie
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
CPB	Centraal Plan Bureau
C.q.	Casu quo
CSP	Certification Service Provider
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
DBC's	Diagnosebehandelingcombinaties
DCI	Defence for Children International
DCP's	Decentrale Procedures
DG	Directoraat Generaal
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis
Efro	Europees fonds voor Regionale ontwikkeling
EJU	Eindejaarsuitkering
EMA	European Medicines Agency
EMGO	Extramuraal Geneeskundig Onderzoek
EMU	Economische en Monetaire Unie
ERAI	Experiment Regelarme Instellingen
ESF	Europees Sociaal Fonds
Etc	Et cetera
EU	Europese Unie



Eurocat	European Registration Of Congenital Anomalies and Twins
EZ	Economische Zaken
EZB	Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding
Farmatec	Farmacie en medische technologie
FBZ	Financieel Beel Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOD	Fiscale Inlichtingen – en Opsporingsdienst
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FPKM	Forensische Polikliniek Kindermishandeling
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
Fte	Fulltime-equivalent
FZO	Fonds Ziekenhuisopleidingen
Gem	Gemiddeld
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
Ghz	Gehandicaptenzorg
GIA	Geweld in afhankelijkheidsrelaties
GMH	Gedragscode medische hulpmiddelen
Go Cure	Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelen Vergoeding Systeem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HPV	Humman Papillomavirus
IARC	International Agency or Research on Cancer
IBO	Interdepartementaal beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
lenM	Infrastructuur en Milieu
IGZ	Inspectie voor Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IOD	Inkoop, Opslag en Distributie
IPCI	Integrated Primary Care Information
ITB	Individueel Traject Begeleiders
IVA	Immateriële vaste activa
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
LBOP	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker
LIS	Letsel Informatie Systeem
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
Lpo	Loongevoeligheid, prijsgevoeligheid en ongevoeligheid
LSP	Landelijk Schakelpunt
Lvb	Licht verstandelijke beperking
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik

Mbi	Macrobeheersinstrument
MEB	Medicines Evaluation Board
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC's	Medisch Ethische Commissies
MHI	Mental Health Inventory
Mpb	Macroprestatiebedrag
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra
NICAM	Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NISR	Nederlands Instituut Sinti en Roma
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nederlandse Jeugdraad
NKI	Nederlands Kankerinstituut
NMT	Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPP	Nationaal Programma Preventie
Nr	Nummer
NRM	Nationaal Rapporteur Mensenhandel
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
Nvt	Niet van toepassing
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OM	Openbaar Ministerie
ova	Overheidsbijdragen in arbeidsontwikkeling
P&C	Planning & Control
P&M	Personeel & Materiaal
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PaTz	Palliatieve Thuiszorg
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving
PD	Programmadirectie
Pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden
PIP	Poly Implant Protheses
Plv	Plaatsvervangend
Poli	Polikliniek
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
pSG	Plaatsvervangend Secretaris-generaal

PSIE	Prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen en Uitkeringsraad
R&I	Research & Information
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RGD	Rijksgebouwendienst
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIN	Rijks Identifierend Nummer
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RTA	Regionaal transitiearrangement
RTE	Regionale toetsingscommissie euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
RWT's	Rechtspersonen met een Wettelijke Taak
SAIP	Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma
SAV	Stichting Adoptievoorzieningen
SCOPE	Systematisch Cultuur Onderzoek Patiëntveiligheid Eerste lijn
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SEH	Spoedeisende Hulp
SFB	Sociaal Flankerend Beleid
SGBL	Sport, bewegen en gezonde leefstijl
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SiSa	Single Information, Single Audit
Soa's	Seksueel overdraagbare aandoeningen
SSO's	Shared Service Organisaties
STIVORO	Stichting Volksgezondheid en Roken
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Tbv	Ten behoeve van
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TEZ	Toeslag extreme zorgzwaarte
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortia voor Kennis en Innovatie
Tlv	Ten laste van
TMG	Topmanagement Groep
TNF	Tumornecrosefacto
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSJ	Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
TSZ	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
UAZ	Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UMCU	Universiteit Medisch Centrum Utrecht
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&J	Veiligheid en Justitie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&v	Verpleging & verzorging
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VSK	Naar een veiliger Sportklimaat
VU	Vrije Universiteit

VU	Vakantie-uitkering
VUT	Vervroegde Uittreding
VWNW	Van Werk Naar Werk
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
Vz	Voorzitter
Wbp	Wet buitengewoon pensioen
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WHO	World Health Organization
WK	Wereld Kampioenschap
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
WOB	Wet Openbaarheid Bestuur
WOII	Tweede Wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burgers-oorlogsslachtoffers 1940–1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzt	Wet op de zorgtoeslag
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO's	Zelfstandige Bestuursorganen
ZFW	Ziekenfondswet
ZIN	Zorg in Natura
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen
ZVK	Zorgverzekeringskantoor
ZVW	Zorgverzekeringwet
ZZP	Zorgzwaartepakket

## TREFWOORDENREGISTER

Administratieve lasten 51, 99  
Agentschap 5, 11, 32, 33, 34, 35, 38, 43, 44, 46, 49, 56, 62, 66, 67, 68, 75, 78, 99, 101, 103, 104, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 127, 131, 133, 135, 137, 139, 141, 147, 149, 224, 229, 231  
Alcohol en tabak 17, 29, 31, 34  
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 22, 50, 72, 93, 156, 160, 166, 179, 183, 197, 212  
Basispakket 19, 159, 160, 161  
Bedrijfsvoering 7, 11, 102, 107, 108, 109, 124, 125, 229  
Bedrijfsvoeringsparagraaf 5, 11  
Begrotingsgefinancierde uitgaven 195, 197  
Bekostiging 15, 19, 20, 23, 41, 42, 44, 48, 51, 55, 56, 61, 67, 68, 83, 84, 88, 89, 98, 138, 147, 159, 162, 186, 222, 227  
Beleidsinformatie 11, 107  
Beleidsprioriteiten 5, 11  
Betaalbaarheid 13, 14, 40, 41, 44, 48, 50, 63  
Budgettair Kader Zorg 11, 24, 156, 157, 164, 165, 171, 196, 198, 199, 231  
Buurtsportcoach 18, 81, 84  
Caribisch Nederland 12, 30, 63, 64, 65, 67, 70, 71, 107, 109, 157, 158, 166, 185, 186, 195, 227  
Chronisch zieken 29, 70, 93, 94, 95, 235  
Chronische ziekte 17, 22, 35, 93  
Cliënt 12, 15, 19, 22, 23, 40, 42, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 78, 163, 177, 180, 182, 183, 184, 185, 225, 226, 232, 235  
Crisis 13, 28, 32, 151  
Curatieve zorg 5, 13, 14, 15, 19, 25, 40, 41, 43, 45, 59, 69, 111, 147, 149, 166, 200, 203, 212, 218  
DBC 16, 19, 44, 48, 70, 104, 176, 177, 231  
Decentralisatie 14, 23, 50, 51, 55, 56, 57, 77, 84, 99  
Diabetes 17, 35  
Doelmatigheid 13, 28, 41, 69, 88, 108, 116, 117, 123, 127, 129, 135, 136, 141, 142, 227  
Eerstelijnszorg 20, 42, 159, 160, 166, 167, 172, 176, 195, 200, 201  
Ethiek 29, 31, 33, 38  
Euthanasie 25, 123  
Fabrikant 16, 21  
Financieel Beeld Zorg 5, 11, 24, 36, 40, 50, 156, 188, 197, 198, 199, 225  
Fraude 14, 15, 19, 41, 54, 56, 59, 109, 232  
Geestelijke gezondheidszorg 22, 50, 51, 72, 151, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 177, 178, 183, 184, 195, 200, 207, 222, 227, 232, 235  
Gehandicapte 25, 26, 53, 55, 56, 64, 70, 93, 94, 95, 162, 163, 167, 176, 184, 212, 214, 232, 235  
Gehandicaptenorganisatie 233  
Gehandicaptensport 83, 84  
Gehandicaptenvervoer 53, 55, 58, 231  
Geneeskundige zorg 208  
Geneesmiddel 20, 24, 27, 41, 45, 46, 48, 63, 69, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 145, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 206, 224, 227, 231, 232  
Geweld 18, 23, 51, 52, 55, 57, 74, 77, 232  
Gezondheidsbeleid 32, 33, 69  
Gezondheidsbescherming 17, 28, 29, 30, 32, 33, 35  
Gezondheidszorg 14, 17, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 36, 42, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 103, 112, 118, 151, 159, 161, 195, 196, 221, 223, 227, 228, 231, 232, 233, 235  
Governance 222

Hoofdlijnenakkoord 13, 19, 168, 173, 203  
 Huisarts 13, 19, 20, 51, 56, 71, 159, 161, 167, 176, 177, 186  
 Huisartsenzorg 19, 42, 161, 172, 200, 201, 202, 210  
 Indicatie 15, 22, 36, 54, 59, 73, 78, 81, 123, 183, 184, 222  
 Indicatiestelling 14, 25, 50, 51, 53, 56, 59, 104, 222, 231  
 Infectieziekte 27, 28, 30, 32, 35, 36, 69, 234  
 Informatiebeveiliging 109, 231  
 Informele zorg 22, 23, 52  
 Inhuur externe 12, 108, 131, 229, 230  
 Inkoopbeheer 107, 108, 110  
 Innovatie 20, 23, 41, 47, 50, 63, 64, 66, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 234  
 Internationale samenwerking 98  
 Jeugdhulp 23, 24, 74  
 Jeugdzorg 12, 19, 21, 23, 24, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 103, 104, 112, 131, 132, 137, 138, 149, 157, 222, 232  
 Kindermishandeling 51, 52, 73, 74, 75, 77, 232  
 Kwaliteit 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 28, 30, 33, 34, 40, 41, 43, 45, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 73, 74, 75, 84, 88, 92, 116, 117, 221, 235  
 Kwaliteitsinstituut 17, 20, 64, 65  
 Langdurige zorg 5, 12, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 25, 50, 51, 53, 56, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 111, 147, 149, 160, 163, 195, 196, 235  
 Leefstijl 18, 29, 31, 32, 37, 38, 81, 82, 234  
 Letselpreventie 25, 31, 33, 37, 227  
 Maatschappelijke ondersteuning 5, 12, 22, 23, 25, 27, 50, 51, 55, 58, 69, 111, 147, 149, 235  
 Mantelzorg 22, 51, 52, 53, 54, 57, 58  
 Mantelzorgcompliment 50, 51, 55, 57, 58, 62  
 Medisch specialist 13, 15, 177, 200, 203  
 Medische hulpmiddelen 21, 41, 221, 232  
 Medisch-specialistische zorg 16, 19, 20, 43, 162, 166, 167, 168, 172, 173, 176, 195, 196, 200, 203, 204, 212  
 Mishandeling 52  
 Multidisciplinaire zorg 19, 42, 166, 172, 195, 196, 200, 209, 210  
 Nationaal Programma Preventie 17, 29, 33, 69, 233  
 Ondersteuning 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 32, 37, 45, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 66, 67, 69, 73, 75, 76, 78, 84, 88, 93, 159, 161, 229, 233  
 Oorlogsgetroffene 5, 25, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 111, 147, 222, 226, 234  
 Opleidingsfonds 66, 166, 177  
 Orgaandonatie 41, 43, 46, 47  
 Pakketmaatregel 159, 215, 219  
 Palliatief terminale zorg 54, 60  
 Palliatieve zorg 51, 54, 56, 60, 61, 160, 161  
 Patiënt 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 35, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 64, 65, 162, 174, 176, 227, 233  
 Patiënten- en gehandicaptenorganisatie 63, 65, 66, 67, 71  
 Patiëntenorganisatie 13, 51, 56  
 Patiëntveiligheid 16, 42, 43, 45, 234  
 Premiegefinancierde uitgave 36  
 Preventie 17, 18, 21, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 43, 52, 69, 72, 74, 75, 76, 84, 160, 161, 166, 180, 195, 212, 213, 221, 227  
 Rechtmatigheid 11, 107, 109, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
 Regeerakkoord 13, 14, 15, 18, 20, 21, 23, 25, 70, 73, 74, 161, 162, 163, 164, 167, 181  
 Regelarm 16, 22, 53, 61, 231  
 Saldibalans 5, 7, 11, 26, 108, 143, 148  
 Seksueel misbruik 24, 74, 76, 77

Seksuele gezondheid 33  
 Sport 1, 5, 7, 11, 18, 25, 27, 29, 31, 37, 38, 69, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 99, 101, 111, 125, 143, 147, 149, 221, 228, 233, 234, 235  
 Subsidiebeheer 107, 110  
 Taakstelling 105, 106, 129  
 Thuiszorg 55, 233  
 Toegankelijkheid 13, 28, 33, 40, 41, 44, 48, 50, 58, 63, 64  
 Toezicht 11, 15, 21, 25, 27, 30, 31, 40, 54, 63, 70, 72, 87, 93, 107, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228  
 Topsport 18, 79, 81, 82, 83, 85  
 Tweedelijnszorg 20  
 Vaccin 28, 32, 35, 36, 43, 45, 46, 66, 100, 101, 125, 127, 184, 195, 212, 213, 233, 234  
 Veiligheidsprogramma 227  
 Verspilling 14, 15, 19, 48  
 Verzameluitkering 85, 98, 99  
 Verzekeraar 45, 70, 189, 190, 191, 193, 223  
 Verzetsdeelnemer 87, 88, 89, 90, 91, 92, 234  
 Vrijwilliger 22, 52, 54, 60, 227  
 Wanbetaler 41, 44, 49, 70, 191, 223  
 Werkgelegenheid 13, 14, 18, 19, 59, 65, 68, 234  
 Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) 62, 65, 224  
 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 50, 69, 72, 93, 157, 183, 184  
 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 40  
 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 93, 96, 157, 185  
 Wijkverpleegkundige 19, 23  
 WO II 25, 90, 111  
 Ziekenhuis 16, 21, 30, 42, 45, 64, 66, 68, 186, 227, 232  
 Ziekenhuiszorg 204, 210  
 Ziekenhuizen 13, 15, 19, 21, 25, 30, 38, 41, 42, 45, 46, 60, 106, 145, 151, 162, 176, 189, 191, 224, 233  
 Zorgaanbieder 16, 17, 19, 23, 41, 45, 50, 53, 65, 68, 70, 72, 109, 119, 174, 176, 181, 205, 219, 225  
 Zorgakkoord 18  
 Zorginstelling 40, 54, 58, 62, 63, 67, 70, 104, 177, 217, 224, 228, 231, 235  
 Zorgopleiding 63, 64, 68, 71, 156, 158, 185, 186, 195  
 Zorgstelsel 13, 16, 19, 40, 63, 68, 206  
 Zorgtoeslag 12, 40, 93, 94, 95, 96, 97, 107, 147, 160, 162, 193, 235  
 Zorguitgaven 12, 13, 14, 16, 19, 24, 25, 41, 70, 156, 159, 164, 165, 166, 167, 172, 174, 180, 181, 188, 190, 191, 195, 201, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220  
 Zorgverzekering 190  
 Zorgverzekeraar 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 40, 42, 61, 69, 72, 74, 162, 168, 173, 174, 201, 206, 217, 225, 234, 235  
 Zorgverzekering 17, 41, 51, 64, 65, 67, 70, 71, 93, 95, 104, 109, 156, 161, 171, 176, 178, 189, 190, 191, 208, 223, 225, 227, 231, 235  
 Zorgverzekeringswet 19, 22, 40, 49, 70, 72, 93, 156, 159, 166, 167, 169, 176, 190, 197, 199, 222, 225, 235

# Rijksjaarverslag 2013

## xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

### Zetwerk en begeleiding

Sdu Uitgevers  
afdeling Dataverwerking  
e-mail [traffic@sdu.nl](mailto:traffic@sdu.nl)

### Drukwerk

Digiforce Den Haag

### Vormgeving omslag

Studio Dumbar

### Uitgave

Sdu Uitgevers

### Bestelling

Sdu Klantenservice  
telefoon (070) 378 98 80  
e-mail [sdu@sdu.nl](mailto:sdu@sdu.nl)  
internet [www.sdu.nl](http://www.sdu.nl)  
of via de boekhandel

### Order

ISBN 9789012579087  
NUR 823

[www.rijksbegroting.nl](http://www.rijksbegroting.nl)

**Sdu** UITGEVERS

ISBN: 9789012579087



9 789012 579087

