



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rijksjaarverslag 2017

xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vergaderjaar 2017–2018

34 950 XVI

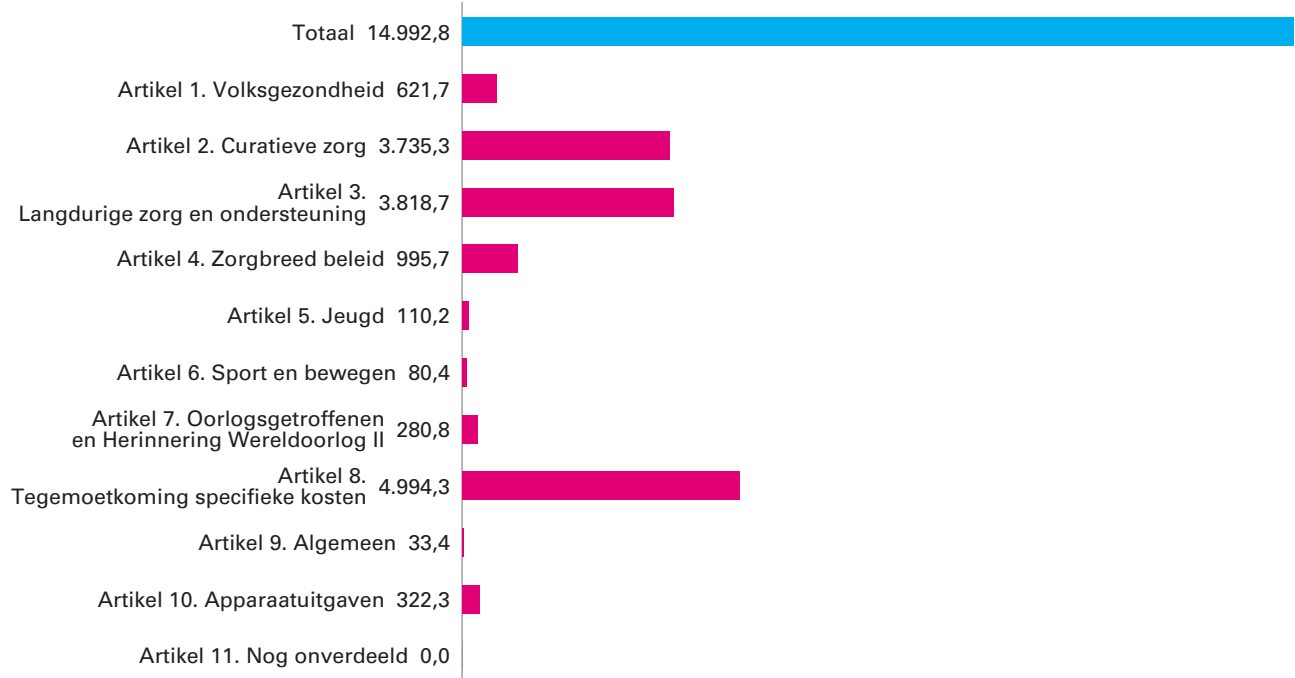
**Jaarverslag en slotwet Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017**

Nr. 1

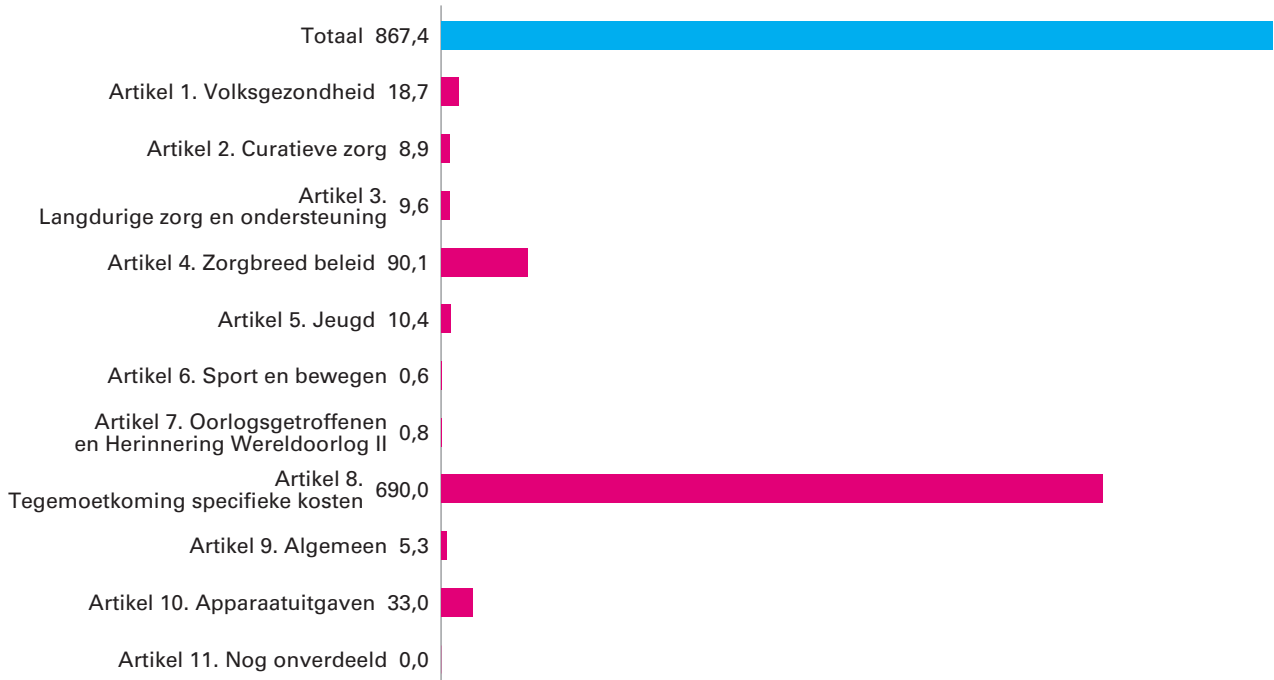
**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**

Aangeboden 16 mei 2018

Gerealiseerde uitgaven van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000.000)



Gerealiseerde ontvangsten van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000.000)



INHOUDSOPGAVE

	Blz.
A. ALGEMEEN	4
1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening	4
2. Leeswijzer	7
B. BELEIDSVERSLAG	10
3. Beleidsprioriteiten	10
4. Beleidsartikelen	27
– Beleidsartikel 1 Volksgezondheid	27
– Beleidsartikel 2 Curatieve zorg	37
– Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	48
– Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid	58
– Beleidsartikel 5 Jeugd	71
– Beleidsartikel 6 Sport en bewegen	75
– Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	84
– Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	91
5. Niet-beleidsartikelen	94
– Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	94
– Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	97
– Niet-beleidsartikel 11 Nog onverdeeld	104
6. Bedrijfsvoeringsparagraaf	105
C. JAARREKENING	110
7. Departementale verantwoordingsstaat	110
8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	111
9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2017	112
10. Saldibalans	139
11. WNT-verantwoording 2017 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	149
D. FINANCIËEL BEELD ZORG	154
E. BIJLAGEN	225
Bijlage 1: Toezichtrelaties op de Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	225
Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	236
Bijlage 3: Inhuur externen	245
Lijst van afkortingen	247
Trefwoordenregister	253

A. ALGEMEEN

1. AANBIEDING EN DECHARGEVERLENING

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

Hierbij bieden wij, mede namens de Staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2017 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 2.37, tweede en derde lid, en 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 verzoeken wij de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Medische Zorg decharge te verlenen over het in het jaar 2017 gevoerde financiële beheer.

Voor de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening stelt de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 7.14, eerste lid, van de Comptabiliteitswet 2016 een rapport op. Dit rapport wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Rekenkamer op basis van artikel 7.12, van de Comptabiliteitswet 2016, over:

- a. de financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen, bedoeld in artikel 3.8 van de Comptabiliteitswet 2016;
- b. de totstandkoming van de niet-financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen, bedoeld in artikel 3.9 van de Comptabiliteitswet 2016;
- c. de financiële verantwoordingsinformatie in het Financieel jaarverslag van het Rijk, bedoeld in artikel 2.35 van de Comptabiliteitswet 2016;
- d. het gevoerde begrotingsbeheer, het financieel beheer en de materiële bedrijfsvoering, bedoeld in de artikelen 3.2 tot en met 3.4 van de Comptabiliteitswet 2016 en de daartoe bijgehouden administraties van het Rijk.
- e. de centrale administratie van de schatkist van het Rijk van het Ministerie van Financiën.

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

- a. het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2017;
- b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
- c. het rapport van de Algemene Rekenkamer over het onderzoek van de centrale administratie van de schatkist van het Rijk en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
- d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer over de in het Financieel jaarverslag van het Rijk, over 2017 opgenomen rijksrekening van uitgaven en geraamde ontvangsten over 2017, alsmede over de rijkssaldibalans over 2017 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 7.14, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016).

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar artikel 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 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 2.40, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2016 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 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 verklaart de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Eerste Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 2.40, vierde lid, van de Comptabiliteitswet 2016 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, doorgezonden aan de Minister van Financiën.

2. LEESWIJZER

1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2017 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 materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.

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

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

In het AO verspilling in de zorg van 15 februari 2017 is toegezegd dat het onderwerp verspilling in de zorg in het jaarverslag opgenomen zal worden. Na het onderdeel «de monitor» wordt aan deze toezegging voldaan.

Tijdens het WGO over het jaarverslag 2016 is toegezegd dat in het jaarverslag 2017 een overzicht zal worden opgenomen van het

pgb-gebruik in alle domeinen. Dit overzicht is opgenomen in artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Daarnaast is tijdens het WGO over het jaarverslag 2016 toegezegd dat in het jaarverslag 2017 de mutaties van artikel 10 Apparaatsuitgaven uitgebreider worden toegelicht. In artikel 10 zijn twee overzichten (personeel en materieel) opgenomen met technische mutaties en mee- en tegenvallers.

De focusonderwerpen zijn «Toetsbare beleidsplannen en Verplichtingen: pijler van het budgetrecht». Het onderwerp over toetsbare beleidsplannen is verwerkt in de tabel beleidsdoorlichtingen onderdeel van het beleidsverslag en de bijlage evaluatie- en overig onderzoek. Het onderwerp over de verplichtingen wordt opgenomen in het Financieel Jaarverslag van het Rijk.

Overgangsrecht Comptabiliteitswet

Op grond van het overgangsrecht in artikel 10.2 van de Comptabiliteitswet 2016 blijven voor de jaarverslagen en slotwetten over 2017 de bepalingen uit de Comptabiliteitswet 2001 en de daarop berustende bepalingen van toepassing zoals deze golden voor de inwerkingtreding van de Comptabiliteitswet 2016 per 1 januari 2018. Om die reden moet telkens bij de verwijzingen naar de bepalingen van de Comptabiliteitswet 2016 worden gelezen de artikelen van de Comptabiliteitswet 2001 conform de transponeringstabel bij de Comptabiliteitswet 2016, [Stb. 2017, 139](#). Het betreft met name de volgende artikelen:

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

3. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

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

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

De departementale verantwoordingsstaat

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

4. Motie Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt er voor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. In de beleidsprioriteiten wordt teruggekomen op de landenspecifieke aanbevelingen zoals verwoord in de begroting.

B. BELEIDSVERSLAG

3. BELEIDSPRIORITEITEN

Inleiding: Zorg die bij je past

Wat heb je nodig? Die vraag stelde het vorige kabinet in de beleidsagenda van VWS (TK 34 550-XVI, nr 1) voor 2017. Wat heb je nodig om gezond te blijven? Om beter te worden? En als beter worden niet meer gaat, wat heb je dan nodig om zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven, met zo hoog mogelijke kwaliteit van leven?

Die vraag moet leidend zijn in de gezondheidszorg. Want het antwoord is voor iedereen anders en moet daarom door iedereen zelf worden beantwoord, in samenspraak met zorgverleners.

Deze persoonlijke aanpak van zorg en ondersteuning, was de leidraad in het kabinetsbeleid van 2017. Dat zien we in de langdurige zorg, de ggz en de medische zorg, die steeds vaker dichtbij mensen, of zelfs thuis wordt gegeven.

Zorg en ondersteuning zijn er op gericht dat mensen zolang mogelijk de regie over het eigen leven kunnen voeren en zoveel mogelijk zelf doen. Zodat ze het leven kunnen leiden dat zij zelf willen en volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Dat heeft een positieve invloed op de gezondheid en helpt eenzaamheid te bestrijden. Sommige mensen kunnen dit op eigen kracht, anderen hebben daarbij ondersteuning nodig.

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen, ook als ze zorg nodig hebben. Door samenwerking van huisarts, wijkverpleegkundigen, mantelzorgers en andere zorgverleners en ondersteuners in de wijk, kan dat vaak prima worden georganiseerd. Maar als thuis wonen niet meer mogelijk is, moeten mensen kunnen rekenen op goede, warme en persoonlijke zorg in een verpleeghuis. Om de zorg in verpleeghuizen te verbeteren is in 2017 een oplopend bedrag tot € 2,1 miljard beschikbaar gesteld voor de komende jaren. Met dit geld kunnen verpleeghuizen extra personeel aannemen en krijgen zorgverleners meer tijd om hun bewoners persoonlijke aandacht te geven.

Zelf de regie voeren, zelf beslissingen kunnen nemen in goed overleg met zorgprofessionals, is in 2017 voor patiënten makkelijker geworden. Dit komt onder andere door maatschappelijke trends, technologische ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen de zorg.

Bovendien maken slimme digitale toepassingen (e-health) de zorg beter en goedkoper.

Nederland heeft op dit terrein inmiddels een voorsprong op veel Europese landen². Dat blijkt onder andere uit de hoge digitaliseringsgraad van patiëntgegevens.

Persoonlijke zorg en ondersteuning stellen nieuwe eisen aan de mensen die werken in de zorg. Wij hebben grote waardering voor iedereen in de zorg die zich hier voor inzet. Door de toename van het aantal ouderen, die ook steeds ouder worden, is er ook meer vraag naar zorg. Om daaraan te kunnen voldoen, hebben we veel meer mensen nodig die in de zorg werken. Allereerst moeten we er voor zorgen dat de mensen die in de zorg werken, worden behouden. Daarnaast moeten we nieuwe mensen aantrekken en het werk zo organiseren dat het aantrekkelijker wordt.

² Volgens HIMSS Europe

Om dit mogelijk te maken heeft het kabinet in 2017, samen met onder andere brancheorganisaties, vakbonden en de MBO-raad, de Arbeidsmarktagenda 2023 *Aan het werk voor ouderen* (TK 29 282, nr 276) opgesteld.

Naast de persoonlijke zorg en ondersteuning door professionals is mantelzorg onmisbaar. Mantelzorgers leveren een onschatbare bijdrage aan liefdevolle, persoonlijke verzorging. Ouderen die hun partners met dementie door de dag heen helpen, ouders die hun zieke kind verzorgen, vrijwilligers die mensen met een beperking ondersteunen en uitstapjes maken met ouderen. Meer dan vier miljoen mensen die ervoor zorgen dat anderen zich kunnen redden, zo lang mogelijk thuis blijven wonen en deelnemen aan de samenleving.

Het betaalbaar houden van zorg was een andere belangrijke prioriteit van het vorige kabinet. Betaalbaarheid is een noodzakelijke voorwaarde om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. In juni 2017 zijn, samen met partijen in de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg en de wijkverpleging, nieuwe bestuurlijke akkoorden voor 2018 ondertekend. Deze akkoorden bevatten zowel financiële afspraken als afspraken over kwaliteitsverhoging in de zorg. Ook met partijen in de ggz zijn financiële afspraken gemaakt in het actieplan aanpak wachttijden. Dankzij de financiële afspraken is sprake van een beheerste uitgavengroei. Daarnaast is ingezet op de juiste zorg op de juiste plek. Onder meer door het verschuiven van zorg van het ziekenhuis naar de huisarts en door de wijkverpleging te versterken. Dit moet ertoe leiden dat er geen onnodig beroep wordt gedaan op dure medisch-specialistische zorg.

In dit beleidsverslag presenteren we de resultaten die in 2017 door het vorig kabinet zijn behaald. Ook gaan we in op de eerste stappen die eind 2017 zijn gezet door het huidige kabinet.

1. Veilig, gezond en kansrijk opgroeien

Een veilige kindertijd is het fundament voor een gezond en gelukkig leven. Met 95% van de jongeren gaat het goed. Helaas zijn er ook nog steeds kinderen die geen veilig thuis hebben. Dat is onacceptabel. (TK 34 550-XVI, nr. 1). De vraag »Wat heb je nodig?« moet ook in de jeugdzorg leidend zijn. We moeten voorkomen dat er te weinig of juist te veel zorg is. De integrale verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de jeugdhulp biedt hiervoor goede mogelijkheden omdat gemeenten lokaal maatwerk kunnen bieden. Het nieuwe kabinet wil op basis van de tussenevaluatie van de Jeugdwet (TK 34 880, nr. 1) de komende periode met een programma »Zorg voor Jeugd« de jeugdhulp verbeteren. Samen met gemeenten en jeugdhulpaanbieders zorg en ondersteuning realiseren die zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt en aansluit bij wat nodig is.

Huiselijk geweld en kindermishandeling

In 2017 is het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het Besluit kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen verbeterd (TK 28 345, nr. 182). Het nieuwe Besluit stelt professionals door middel van een afwegingskader in staat te beoordelen of sprake is van (een vermoeden van) dusdanig ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling, dat melden bij Veilig Thuis aangewezen is. Deze verbetering gaat per 1 januari 2019 in.

2. Preventie

Gezonde Leefstijl

Een gezonde leefstijl moet een makkelijke keuze zijn. Daaraan heeft het kabinet in 2017 op verschillende manieren (mee)gewerkt:

- Nederland telde in 2017 **1.250 Gezonde Scholen**, eind 2016 had circa een derde van alle scholen een gezonde kantine naar de richtlijnen van het Voedingscentrum. Ruim **600 sportverenigingen** werken aan een gezondere kantine en het programma **Gezonde Kinderopvang** is gestart.
- **Een derde deel** van alle gemeenten is aangesloten bij Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). In **zestien gemeenten** heeft dat geleid tot een daling van het gemiddelde BMI onder jongeren. Er is een start gemaakt met een **landelijk model** om (JOGG-)gemeenten te ondersteunen bij hun preventiebeleid en de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas te verbeteren.
- De levensmiddelenindustrie en supermarkten hebben het **Akkoord verbetering productsamenstelling** afgesloten. Doel hiervan is minder zout, verzadigd vet en calorieën in voedingsmiddelen. Het kabinet wil dat dit in 2020 is gerealiseerd.
- De Taskforce **Rookvrije Start** heeft in 2017 een richtlijn Stoppen met roken voor zwangeren ontwikkeld. Ter ondersteuning hiervan heeft VWS een **publiekscampagne** uitgevoerd.
- NIX18 richt zich op niet roken en niet drinken onder de 18 jaar. Ouders spelen daarbij een belangrijke rol. Het kabinet ondersteunde hen daarbij in 2017, onder meer door een tv-spot, video's op social media en de site van **NIX18**.

Rijksvaccinatieprogramma

Na advies van deskundigen en een bestuurlijk afstemmingsoverleg is er een besluit van de Minister gekomen (TK **32 793, nr. 279**) om maatregelen te nemen tegen de dreigende uitbraak van meningokokkenziekte. Dit zal tweeledig gebeuren, a. vervanging van vaccin menC bij kinderen van 14 maanden door combinatievaccin menACWY en b. vaccinatie adolescenten leeftijd 12–14 jaar met combinatievaccin menACWY.

Sport en bewegen in de buurt

Iedereen die wil, moet kunnen sporten in de eigen buurt, hiervoor is het programma Sport en Bewegen in de buurt opgezet. Om dat mogelijk te maken zijn er bijna 3.000 **buurtsportcoaches** beschikbaar. Zij leggen verbindingen tussen de sportsector en andere sectoren zoals onderwijs, welzijn, zorg, bedrijfsleven en kinderopvang.

Daarnaast ondersteunt de Sportimpuls jaarlijks sport- en beweegaanbieders bij het opzetten van een passend aanbod dat aansluit bij de lokale behoefte. Binnen de subsidieregeling **Sportimpuls** is specifieke aandacht voor kinderen in armoede en de aanpak van overgewicht.

In 2017 zijn ondernemers gevraagd **innovatieve sport- en beweegprojecten** op te zetten om kwetsbare doelgroepen – zoals ouderen en chronisch zieken – in beweging te brengen en te houden. Dat heeft onder meer geleid tot een virtueel bewegingsprogramma en verschillende wandelgroepen in het land onder leiding van huisartsen en fysiotherapeuten. Ook door de **Nationale Diabetes Challenge 2017** komen mensen met diabetes – en alle andere mensen die zich willen aansluiten – op **162 locaties** wekelijks in beweging. Met het in 2017 voortgezette gehandicapten sportprogramma Grenzeloos Actief wordt de vraag naar en het aanbod

van sportmogelijkheden voor gehandicapten beter op elkaar afgestemd. Tot en met 2018 stelt het Ministerie van VWS hiervoor cumulatief € 6,6 miljoen beschikbaar.

Antibioticaresistentie

Het bestrijden van antibioticaresistentie is van groot belang om gezondheidsproblemen te voorkomen. Daarvoor is het noodzakelijk dat alle zorgsectoren samenwerken. In 2017 zijn regionale zorgnetwerken gericht op het bestrijden van antibioticaresistentie met een proef gestart waarin de verschillende regionale zorginstellingen samenwerken. Ook is het gebruik van antibiotica bij dieren verder teruggedrongen (TK 32 620 nr. 187).

Internationaal vindt op initiatief van Nederland sinds 2017 meer samenwerking plaats om antibioticaresistentie te bestrijden. Zo heeft een EU One Health Netwerk AMR-bijeenkomst plaatsgevonden waar deskundigen informatie uitwisselden op het vlak van gezondheidszorg en dierengezondheid. Ook zijn verschillende actieplannen rond het voorkomen van de antibioticaresistentie gestart, zoals het [Actieplan AMR](#) en het Joint Action AMR.

3. Welke zorg heb je nodig?

Samen beslissen

Samen beslissen moet de standaard zijn in de zorg. De zorgverlener en patiënt beslissen samen over de behandeling en/of gezondheidsdoelen die ze willen bereiken. Met het Zorginstituut is in 2017 afgesproken dat vanaf medio 2018 nieuwe kwaliteitsstandaarden worden getoetst op het samen beslissen (TK 34 300 XVI, nr. 168). Het kabinet ondersteunde de campagne *Betere zorg begint met een goed gesprek*. Er is hierover online informatie beschikbaar op www.begineengoesprek.nl.

Samen beslissen betekent vaak dat zorgverleners langer dan voorheen met de patiënt in gesprek zijn. Daarvoor is per 1 januari 2018 een extra registratiecode gekomen, zodat ruimte is voor vergoeding van langere gesprekken in de zorgverlening (TK 31 765, nr. 248).

Samen beslissen betekent ook dat patiënten meer en betere informatie krijgen over de kwaliteit van behandelingen. In 2016 is hiermee een begin gemaakt en in 2017 is dit verder ontwikkeld. Op het gebied van de 30 aandoeningen op de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda zijn verschillende projecten opgezet (TK 29 248, nr. 308). Er is echter nog een flinke inspanning nodig om iedere patiënt tijdig van gedegen en begrijpelijke informatie te voorzien.

Langer thuis

Ouderen willen steeds langer zelfstandig thuis wonen. Dat heeft onder andere gevolgen voor het werk van de huisarts en de wijkverpleegkundige. In 2017 zijn hierover bestuurlijke akkoorden met beide beroepsgroepen gesloten.

In het akkoord voor de wijkverpleging (TK 29 689, nr. 835) zijn onder meer afspraken opgenomen over de kwaliteit en transparantie van de wijkverpleging, de samenwerking met gemeenten en de keuze-informatie voor patiënten.

In de vorig jaar overeengekomen *Ontwikkelagenda Wijkverpleging 2017–2019* (TK 29 689, nr. 835) staat met name goede verpleging en verzorging thuis centraal. De zorg moet naadloos aansluiten op het leven van mensen. Om de kwaliteit van de zorg op peil te houden is afgesproken dat in 2018 meer geld beschikbaar is. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg verder verbeterd en krijgen wijkverpleegkundigen de ruimte om hun vak verder te ontwikkelen.

In het akkoord voor de huisartsen zijn afspraken gemaakt om meer tijd vrij te maken voor de patiënt (TK 33 578, nr. 43). Met name als het gaat om ouderen, mensen in achterstandswijken en zorg in de avond, het weekend en de nacht. Daarnaast is vanaf 2017 structureel € 55 miljoen beschikbaar gekomen (TK 34 730-XVI, nr. 2 en TK 34 775-XVI, nr. 1) voor de uitbreiding van het aantal bedden in het eerstelijnsverblijf (ELV). Ook zijn er afspraken met zorgverzekeraars gemaakt over het opzetten van *regionale coördinatiepunten*, zodat duidelijk is waar ELV-bedden beschikbaar zijn.

Dementie

Ouderen met dementie blijven steeds langer thuis wonen. De samenleving moet zich daarop instellen. Daarom is de landelijke campagne Dementievriendelijke Samenleving in 2017 voortgezet. Het aantal geregistreerde dementievrienden staat in september 2017 op ruim 65.000. Veel bedrijven en gemeenten zijn aan de slag gegaan om hun organisatie dementievriendelijk te maken. Ruim 150 vrijwilligers geven door het hele land trainingen om medewerkers van bedrijven en instellingen dementievriendelijk te maken.

Mantelzorg

Nederland telt meer dan vier miljoen mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Mensen die persoonlijke en liefdevolle zorg geven. Ze zijn onmisbaar en verdienen onze steun. Zeker nu steeds meer ouderen zelfstandig thuis blijven wonen. Tegelijkertijd moeten we ervoor waken dat mantelzorgers met een intensieve zorgtaak zelf niet overbelast raken. Mantelzorgers op tijd en preventief ondersteunen is van groot belang.

Met gemeenten is gekeken hoe mantelzorgers het beste ondersteund kunnen worden op een manier die aansluit bij hun wensen. Het programma *Vrijwillig Dichtbij* ondersteunt landelijke vrijwilligersorganisaties zodat zij lokaal ondersteuning kunnen bieden aan mantelzorgers.

Langdurige zorg; kwaliteitskaders

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijft waaraan goede zorg moet voldoen en wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. De kwaliteitsstandaarden zijn in 2017 wettelijk geregistreerd.

Om al in 2017 aan de slag te gaan met de verbetering van verpleegzorg voor ouderen heeft het kabinet het afgelopen jaar eenmalig € 100 miljoen beschikbaar gesteld (TK 31 765, nr. 261). Met dit geld zijn extra medewerkers aangenomen op de locaties waar dat het hardst nodig is. In de komende jaren loopt het beschikbare bedrag op naar € 2,1 miljard.

Ook de gehandicaptenzorg kreeg vorig jaar een nieuw kwaliteitskader. Centraal daarin staan: het geven van duidelijkheid aan cliënten, het stimuleren van personeel, richtlijnen geven aan de leiding van zorgorganisaties en het duidelijk maken van kwaliteit voor externe verantwoording.

Geestelijke gezondheidszorg; passende zorg en preventie

De ggz werkt hard aan het leveren van passende zorg. Dat heeft geleid tot een Toekomstagenda ggz (TK 25 424, nr. 292). Hierin staat de positie van de cliënt en zijn of haar herstel en ontwikkeling centraal in de behandeling. Belangrijkste voortgang is dat partijen bezig zijn met de oprichting van een nieuw Kwaliteitsinstituut. Ook is in 2017 door de Nederlandse zorgautoriteit, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntvertegenwoordigers verder gewerkt aan een nieuwe ggz-bekostiging. Deze moet aansluiten op de zwaarte van de zorg en de behoefte van patiënten. De zorg is het uitgangspunt voor de bekostiging, niet de tijdsduur van de behandeling. Over de voortgang daarvan heeft de NZa in 2017 twee voortgangsrapportages naar de Minister van VWS gestuurd. Deze zijn op 21 februari (TK 25 424, nr. 343) en op 12 september 2017 (TK 25 424, nr. 371) naar de Tweede Kamer gestuurd.

Mensen met psychische of psychiatrische problemen moeten tijdig passende zorg krijgen. In juli 2017 zijn afspraken gemaakt om de wachtlijsten in de ggz aan te pakken (TK 25 424, nr. 369). De wachttijden moeten uiterlijk 1 juli 2018 weer binnen de afgesproken normen vallen. In februari 2017 hebben koepels binnen en buiten de zorg een *depressiedial* getekend en is gestart met de uitvoering van het meerjarenprogramma depressiepreventie. Het komende jaar richt het programma zich op drie groepen: jonge werkende vrouwen, aankomende en pas bevallen moeders, en huisartspatiënten.

Eenzaamheid

Iedereen kan te maken krijgen met eenzaamheid. Gemeenten hebben, mede door de Wmo, een belangrijke verantwoordelijkheid in de bestrijding van eenzaamheid. In 2017 is de *handreiking Lokale Aanpak van Eenzaamheid* voor gemeenten beschikbaar gekomen. Dit is een handig instrument dat gemeenten kunnen gebruiken om lokale samenwerking tot een succes te maken.

4. Werken in de zorg

Met de krappe arbeidsmarkt en veel openstaande vacatures liggen er grote uitdagingen voor de zorg in het verschiep. Met de arbeidsmarktagenda 2023 *Aan het werk voor ouderen* (TK 29 282, nr. 276) zijn landelijk en regionaal afspraken gemaakt over de aanpak van de stijgende en veranderende vraag naar zorg voor ouderen. Samen met het veld wordt gewerkt aan concrete oplossingen zoals het behoud van personeel, het vergroten van de instroom en het verbeteren van de kwaliteit.

Wetten en regels alleen maken geen persoonlijke, passende zorg. Dat doen de mensen die in de zorg werken. Om hen daarbij te ondersteunen, beantwoordt het *praktijkteam Zorg op de juiste plek* vragen van zorgmedewerkers. Het praktijkteam regelt zelf geen zorg, maar brengt zorgverleners met elkaar in gesprek en adviseert hen. Bijvoorbeeld over de overdracht van kwetsbare cliënten tussen thuis, ziekenhuis of (kortdurende) opname, en de regels die hierbij gelden.

Minder regels, meer tijd voor zorg

Regels en registratie helpen de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en daarover openheid te geven. Maar te veel administratief werk gaat ten koste van het werkplezier en de kwaliteit van zorg. Bovendien belemmert dit vernieuwingen. Daarom hebben zorgverleners, zorgverzekeraars, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, de Nederlandse

Zorgautoriteit en andere betrokken partijen bestaande regels tegen het licht gehouden. Onder andere de huisartsen ervaren daardoor minder regeldruk en administratieve lasten (TK 29 515, nr. 416).

Taakherschikking

De beroepen Physician Assistant (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS) zijn in 2017, na een pilot, definitief in de wet BIG vastgelegd (TK 34 630, nr. 9). Deze zorgverleners nemen de eenvoudiger medische taken over van artsen en medische specialisten, die daardoor meer tijd overhouden voor meer complexe zorgvragen. Zo wordt zorgverlening doelmatiger. Uit [onderzoek](#) blijkt dat de inzet van de PA en VS leidt tot kwalitatief goede en vaak zelfs betere zorg (meer aandacht voor de patiënt) en tot hoge(re) patiënttevredenheid. In 2017 nam het aantal leerlingen bij de opleidingen tot PA en VS opnieuw toe.

5. Betaalbare zorg en geneesmiddelen

Betalbare zorg

In de afgelopen kabinetsperiode was de groei van de zorguitgaven lager dan deze in lange tijd is geweest. Het kabinetsbeleid en de inspanningen van zorgverleners, zorgverzekeraars, patiënten en cliënten, en gemeenten hebben daaraan bijgedragen. Zo zijn onder andere met huisartsen en [ziekenhuizen](#) afspraken gemaakt over substitutie en maximale toegestane groei en met de [ggz](#) over het terugdringen van de wachtlijsten.

Betalbare geneesmiddelen

Om geneesmiddelen betaalbaar te houden, wordt de kostenontwikkeling halfjaarlijks gemonitord door de Nederlandse Zorgautoriteit, werken ziekenhuizen en verzekeraars steeds meer samen bij de inkoop van dure geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 452) en is er sinds oktober 2017 het [Platform inkoopkracht](#) dure geneesmiddelen.

De (voormalig) Minister van VWS heeft zich ook in 2017 [actief ingezet](#) om de kostenstijging als gevolg van introductie van een aantal dure geneesmiddelen te beperken.

Ook internationaal werken de landen van de Benelux steeds meer samen om geneesmiddelen goedkoper in te kunnen kopen. De Europese Commissie is in 2017 een studie begonnen naar de voor- en nadelen van de Aanvullende Beschermingscertificaten die de periode van het octrooirecht verlengen (TK 29 477, nr. 452).

6. Technologie en e-Health

Het programma [MedMij](#), dat in 2017 is voortgezet, is bedoeld om alle medische gegevens op een veilige manier voor de patiënt en professionals samen te brengen in een digitale, persoonlijke gezondheidsomgeving. MedMij zorgt voor de spelregels waaraan de systemen van gezondheidsomgevingen en die van zorgorganisaties moeten voldoen om bronnen op eenzelfde, maar ook veilige en vertrouwde manier bijeen te brengen. Om de gegevensuitwisseling op orde te krijgen die nodig is voor innovatie en om als patiënt deze gegevens te kunnen gebruiken (in een persoonlijke gezondheidsomgeving), investeren we vanaf 2017 een totaal van [€ 105 miljoen](#) in digitale informatie-uitwisseling door ziekenhuizen en overige instellingen voor medisch specialistische zorg. Deze middelen zijn gekoppeld aan resultaatsverplichtingen.

In 2017 vonden twee tenders plaats van de [SEED Capital e-health](#) regeling in het kader van het programma Fast Track om op deze wijze de ontwikkeling en verspreiding van «low tech» innovaties te stimuleren. De tender is opengesteld door VWS samen met het Ministerie van Economische Zaken. De eerste tender heeft één Venture Capital investeringfonds opgeleverd: het Blue Sparrows Med Tech Fonds. De 2^e tender is toegewezen aan drie fondsen: Health Innovation Fund, Healthy Capital en Holland Venture Zorg Innovaties.

In 2017 zijn 3 [Health Deals](#) ondertekend. Health Deals zijn afspraken tussen de overheid en verschillende andere partijen, waaronder private partijen. Het gaat om concrete zorgvernieuwingen waarbij het niet wil lukken om de toepassing verder te krijgen dan bijvoorbeeld het lokale ziekenhuis, de zorginstelling of de regio. Door de samenwerking worden zorginnovaties op gang geholpen. Er zal een evaluatie van de huidige health deals plaatsvinden. De resultaten hiervan worden in het voorjaar van 2018 verwacht.

7. Veilig melden, vermijdbare sterfte

Veilig melden

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg ([Wkkgz](#)) moet de kwaliteit van zorg en de afhandeling van klachten en geschillen verbeteren. Op grond van de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie. VWS ondersteunt zorgaanbieders hierbij, met name zzp'ers. Eind 2017 zijn 35 geschilleninstanties Wkkgz [erkend](#) door het CIBG. Hierdoor is er voor alle aanbieders die onder de Wkkgz vallen een geschilleninstantie beschikbaar.

Vermijdbare sterfte

Uit de Nivel Monitor [Zorggerelateerde Schade 2015–2016](#) die eind 2017 verscheen, blijkt dat er op jaarbasis 1.035 vermijdbare sterfgevallen te betreuren zijn in de zorgverlening. Patiëntveiligheid in de ziekenhuizen moet dan ook verder worden verbeterd. Om dit te realiseren zal worden ingezet op een programmatische aanpak met concrete en meetbare doelen. Dit zal worden gedaan aan de hand van de in het rapport opgenomen preventiemogelijkheden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting gaat hierop toezien. Ook werken we met zorgprofessionals aan nieuwe regels voor medicatieoverdracht.

8. Meer invloed van verzekerden

In 2017 zijn stappen gezet om de betrokkenheid en invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars te verbeteren. Hierdoor moet het beleid van zorgverzekeraars beter aansluiten bij de wensen van hun verzekerden. Het wetsvoorstel Verzekerdeninvloed Zvw is vanwege de demissionaire status van het vorige kabinet nog niet naar de Tweede Kamer gestuurd. Naar verwachting zal de Kamer het wetsvoorstel in het voorjaar van 2018 ontvangen. Elk jaar wordt de risicoverevening doorontwikkeld zodat verzekeraars optimaal geprikkeld worden zich ook in te zetten voor verzekerden die veel zorg nodig hebben. In 2017 hebben we een grote stap gemaakt door in het model een klasse te introduceren voor [gezonde verzekerden](#). Deze aanpassing zal vanaf 2018 gelden en leidt ertoe dat de overcompensatie aan verzekeraars voor deze gezonde verzekerden afneemt (TK [29 689, nr. 856](#)).

Tot slot

In het afgelopen jaar is door het vorige kabinet het fundament, dat is gelegd om de zorg en ondersteuning voor elke Nederlander goed, beschikbaar en betaalbaar te houden, verder verstevigd. Het nieuwe kabinet zal hierop verder bouwen. De belangrijkste prioriteit is dat we de best mogelijke gezondheidszorg voor iedereen blijven leveren: persoonlijk, betaalbaar en met oog voor verschillen.

Realisatie beleidsdoorlichtingen

Realisatie beleidsdoorlichtingen										
Nr	Naam artikel	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Geheel artikel?	
1	Volksgezondheid								Nee ¹	
	Gezondheidsbescherming			X						
	Ziektepreventie					X				
	Gezondheidsbevordering ²			X						
	Ethiek		X							
2	Curatieve zorg								Nee ³	
	Kwaliteit en veiligheid						X			
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg ⁴		X							
	Ondersteuning van het stelsel		X				X			
3	Langdurige zorg en ondersteuning								Nee ⁵	
	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen									
	Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten			X						
4	Zorgbreed beleid								Nee ⁶	
	Positie cliënt						X			
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt							X		
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling ⁷									
	Inrichting uitvoeringsactiviteiten									
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland						X			
5	Jeugd									
6	Sport en bewegen⁸		X						Ja	
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII								Ja	

Nr	Naam artikel	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Geheel artikel?
8	Tegemoetkoming specifieke kosten								Ja
<p>¹ Voor artikel 1 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.</p> <p>² Vanaf begrotingsjaar 2013 is sprake van een nieuwe indeling van de beleidsartikelen.</p> <p>³ Voor artikel 2 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.</p> <p>⁴ Artikel 2.2 is vertraagd omdat de commissie nader onderzoek wenste. De doorlichting wordt in maart 2018 aan de Tweede Kamer aangeboden.</p> <p>⁵ Omdat er al diverse stelselvaluaties over de AWBZ beschikbaar waren, is ervoor gekozen om de beleidsdoorlichting te richten op een operationele doelstelling betreffende de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg via de indicatiestelling.</p> <p>⁶ Voor artikel 4 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.</p> <p>⁷ Deze beleidsdoorlichting is vertraagd, komt rond de zomer 2018.</p> <p>⁸ Deze doorlichting is iets vertraagd en in januari 2018 aangeboden aan de Tweede Kamer.</p>									

VWS is in 2018 gestart met de pilot Lerend evalueren. Het doel van de pilot is om werkende weg het inzicht in de kwaliteit van het beleid te verbeteren. De pilot vervangt de meerjarenplanning uit de begroting 2017. Voor het overzicht van het meerjarenprogramma zie [Meerjarenprogramma VWS pilot 2018–2022](#). Voor de realisatie van andere onderzoeken, zie de bijlage 5 [Evaluatie en onderzoek](#).

Overzicht van risicoregelingen

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving		Uitstaande garanties 2016*	Verleend 2017 ¹	Vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Garantie-plafond	Totaalplafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet	9.234		397	8.837		8.837
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	1958	278.294	4.007	46.389	235.912		235.912
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering	13.524	272	2.572	11.224		11.224
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	1958	24.759		3.671	21.088		21.088
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	1958	7.665		1.611	6.054		6.054
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	664		169	495		495
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	22.550		2.231	20.319		20.319
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	rijksregeling	5.448		887	4.561		4.561
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	69.821	404	8.630	61.595		61.595
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeling	302		34	268		268
3	Niet sedentaire personen		844		127	717		717
Totaal			433.105	4.683	66.718	371.070		371.070

¹ Dit bedrag betreft het totaal van de hoofdsommen van de herfinancieringen 2017.

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

Toelichting

De verstrekte garanties uit de tabel komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen.

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

Overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2016	Verlenen 2017	Vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaal stand risicovoorziening
2	GO Cure	24.526	0	1.212	23.314		23.314	0
TOTAAL		24.526	0	1.212	23.314		23.314	0

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

Toelichting

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure

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

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2016 ¹	2017
Achterborgstelling	7.953,6	7.572,8
Bufferkapitaal	272,0	280,7
Obligio	238,6	227,2

¹ Het bufferkapitaal 2016 was € 272,5.

Toelichting

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, 7.572,8 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2017. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan. In het kader van het kabinetsbeleid voor versoering van risicoregelingen is besloten om, vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg.

Maatschappelijke doelstellingen en indicatoren

Monitor

De Kamer heeft naar aanleiding van het wetgevingsoverleg over het VWS jaarverslag 2014 verzocht de verantwoordingsfunctie van het jaarverslag te verbeteren. In overleg met de werkgroep van de Vaste Kamercommissie is verkend hoe deze verbetering kan worden vormgegeven. Dit heeft geresulteerd in de VWS-monitor, een handzaam overzicht met het doel om meer inzicht te verkrijgen in hoe het met de gezondheid(szorg) in Nederland gesteld is. De kerncijfers die gekoppeld zijn aan de maatschappelijke doelstellingen en bijbehorende indicatoren zijn te vinden op: www.StaatVenZ.nl.

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte <u>Doelstellingen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimale keuzevrijheid voor type bevalling en begeleiding / meest geschikt • Goed geïnformeerde keuzes kunnen maken 	<ul style="list-style-type: none"> • Een gezond kind op de wereld zetten is voor iedereen betaalbaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen relatief hoge geboortesterfte en/of • Perinatale sterfte zo laag mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Snel herstel in gezinsverband • Vroegsignalering van medische en sociale problemen
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> • % Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten¹ • Aantal verloskundigen¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten nuljarigen² • Kosten geboortezorg² 	<ul style="list-style-type: none"> • Foetale sterfte¹ • Neonatale sterfte¹ • Moedersterfte² 	<ul style="list-style-type: none"> • % Deelname PSIE (zwangerschapsscreening)¹ • % postnatale depressie²
Gezond blijven <u>Doelstellingen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte • Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen 	<ul style="list-style-type: none"> • De investering in preventie draagt bij aan voorkomen zware zorg later • Preventie vindt kosteneffectief plaats 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezond en veilig opgroeien • Het bevorderen van een gezonde leefstijl 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie)¹ • Aantal JGZ-organisaties² • Aanbod verslavingszorg² 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgaven aan preventie² 	<ul style="list-style-type: none"> • % (jongeren) met overgewicht¹ • % rokers (onder jongeren)¹ • Levensverwachting in goed ervaren gezondheid¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • % deelname screenings¹ • % deelname sport en bewegen 12+-ers¹ • % deelname sport en bewegen jongeren

¹ Er zijn cijfers maar (nog) niet in de Staat VenZ

² Indicator met cijfers in de Staat VenZ

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Beter worden <u>Doelstellingen</u>	<ul style="list-style-type: none"> De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> Stijging macrokosten blijft beperkt Aandacht voor ongewenste stapeling eigen betalingen 	<ul style="list-style-type: none"> Zinnige zorg en therapietrouw Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> Wachttijden: % dat boven Treeknormen zit¹ % boven 15 minuten aanrijdtijden ambulances¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage van de totale collectieve uitgaven dat wordt besteed aan de gezondheidszorg¹ Uitgaven aan zorg per sector (GGZ, eerste lijn, MSZ)¹ Aantal wanbetalers Zvw en onverzekerden¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Potentieel vermijdbare sterfte¹ Zorggerelateerde schade¹ Vermijdbare ziekenhuisopnamen: aantal ziekenhuisopnamen per 100.000 inwoners per jaar voor diabetes/astma/COPD/hartfalen¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde ligduur in ziekenhuizen¹ % Ziekteverzuim²
Leven met een chronische ziekte en beperkingen <u>Doelstellingen</u>	<ul style="list-style-type: none"> De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> Stijging macrokosten blijven beperkt Beperken stapeling eigen betalingen 	<ul style="list-style-type: none"> Maatwerk gericht op participatie en zelfredzaamheid Ervaren kwaliteit van leven 	<ul style="list-style-type: none"> Stimuleren maatschappelijke participatie
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf (wijkverpleging)¹ Wachttijd WLz (treeknormen)¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Uitgaven WLz¹ Uitgaven Wmo¹ Kosten per chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes)² 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling/team niet goed is¹ % Bevolking dat een goede gezondheid ervaart¹ Ziektelast naar chronische ziekte² Verloren levensjaren uitgesplitst naar chronische ziekte² 	<ul style="list-style-type: none"> Mensen met een lichamelijke beperking die betaald werk hebben¹ Aantal mantelzorgers¹ Eenzaamheid: % volwassenen dat zich eenzaam voelt¹
Zorg in de laatste fase <u>Doelstellingen</u>	<ul style="list-style-type: none"> De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> Onnodig doorbehandelen voorkomen door goede (kennis over) palliatieve zorg 	<ul style="list-style-type: none"> De wensen van de cliënt (welke zorg en waar) staan centraal 	<ul style="list-style-type: none"> Cliënten en naasten ondersteunen om laatste levensfase zo lang mogelijk in of nabij eigen sociale omgeving door te kunnen brengen
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> Aanbod en gebruik palliatieve zorg² 	<ul style="list-style-type: none"> Uitgaven laatste levensjaar² 		

¹ Er zijn cijfers maar (nog) niet in de Staat VenZ

² Indicator met cijfers in de Staat VenZ

Toelichting:

VWS-monitor

Door de vorige bewindspersonen zijn stappen gezet, in overleg met de werkgroep van de Vaste Kamercommissie, hoe de verantwoordingsfunctie beter kan worden vormgegeven.

Dit heeft geresulteerd in de VWS-monitor, een handzaam overzicht met het doel om meer inzicht te verkrijgen in hoe het met de gezondheid(szorg) in Nederland gesteld is. De VWS-monitor is te vinden op www.hetzorgverhaal.nl. Omdat het jaarverslag een terugblik is, is het logisch om dezelfde indicatoren te hanteren als in de begroting 2017. Cijfers over 2017 komen echter op z'n vroegst pas in april 2018 beschikbaar. Op verantwoordingsdag zijn de cijfers in de VWS-monitor geactualiseerd.

Hoewel de VWS-monitor een stap in de goede richting is, constateerde de werkgroep van de Vaste Kamercommissie verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden. Er is daarom aan de samenwerkende partijen van de StaatVenZ gevraagd te reflecteren en te adviseren. Dit heeft geresulteerd in een adviesrapport dat in november 2017 aan de Tweede Kamer is verstuurd (TK 31 865 nr. 103). Dit advies wordt meegenomen in de uitwerking van de VWS-brede beleidsprogrammering en de mogelijkheden om de VWS-monitor daarbij te laten aansluiten. Voor de zomervakantie zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd hoe de voorgestelde verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden daarin worden meegenomen.

Verspilling in de zorg

In het AO verspilling in de zorg van 15 februari 2017 is toegezegd dat het onderwerp verspilling in de zorg in het jaarverslag opgenomen zal worden. Hierbij wordt aan deze toezegging voldaan.

Pilot goede overdracht

De pilot Een goede overdracht heeft als doel het verbeteren van de ontslagprocedure en het verbeteren van de tijdigheid van de overdracht vanuit het ziekenhuis naar een opvolgende zorgverlener. Het heeft daarmee effect op de kwaliteit van de zorg. Er is al een artikel met tips voor een goede overdracht opgeleverd. Het uiteindelijke artikel van het traject zal nog worden gepubliceerd.

Pilot «Samen beslissen bij Borstkanker»

Wanneer borstkanker wordt geconstateerd kan het beter betrekken van de patiënt bij de behandelbeslissing de kwaliteit van het zorgproces bevorderen en verspilling van zorg tegengaan. Deze pilot is opgezet in twee fases waarin wordt gezien hoe «samen beslissen» bij borstkanker het best kan worden geïmplementeerd in het ziekenhuis. Fase 1 heeft plaatsgevonden bij zes ziekenhuizen in de regio Utrecht en fase 2 loopt bij 5 ziekenhuizen in de regio boven Amsterdam. De pilot loopt tot 31 oktober 2018.

Pilot Farmabuddy: Medicijnen laatste levensfase»

Door het tijdig stoppen van medicatie, het afleveren van aangepaste hoeveelheden genees- en hulpmiddelen en het optimaliseren van de farmacotherapie wordt verspilling van geneesmiddelen verminderd. De eindrapportage en implementatiemogelijkheden zullen met de stakeholders worden besproken.

Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis

De resultaten van het onderzoek «Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis» laten zien dat er een positief effect is in de afname van verspilling en een verhoging van de patiënttevredenheid. Om doorgebruik van thuismedicatie breder uit te rollen moeten echter zorgprocessen en verantwoordelijkheden van professionals worden aangepast, inclusief die van de patiënt. Ook dient de huidige financieringsstructuur tegen het licht te worden gehouden.

Duurzaam en gezond aan tafel

In het kader van de aanpak van verspilling is in 2017 het mede door VWS ondersteunde traject «Duurzaam en gezond aan tafel» afgesloten. Hierin werkten 6 regionale groepen van 15 tot 20 zorgorganisaties binnen een jaar toe naar een hogere maaltijdttevredenheid, lagere kosten en minder voedselverspilling. In totaal is er door deelname aan het traject door de organisaties zeker € 5 miljoen bespaard. De deelnemende professionals

van de 100 zorgorganisaties vormen nu een landelijke beweging naar beter eten in de zorg.

Binnenkort zal de Tweede Kamer een brief ontvangen waarin nader ingegaan zal worden op de resultaten van de projecten pilot farmabuddy en doorgebruik van thuismedicatie.

4. BELEIDSARTIKELLEN

Artikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene doelstelling

	1981	1990	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Absolute levensverwachting in jaren:											
– mannen	72,7	73,8	75,5	77,2	78,8	79,2	79,1	79,4	79,9	79,7	79,9*
– vrouwen	79,3	80,1	80,6	81,6	82,7	82,9	82,8	83,0	83,3	83,1	83,1*
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:											
– mannen	59,9	60,6	61,5	62,5	63,9	63,7	64,7	64,6	64,9	64,6	64,9
– vrouwen	62,4	61,9	60,9	61,8	63,0	63,3	62,6	63,5	64,0	63,2	63,3

* Voorlopige cijfers

1. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen 2016 bedroeg 83,1 jaar. Dat is 3,2 jaar hoger dan die van mannen (79,9 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,2 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,8 jaar ouder geworden.
2. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
 1. *Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?*
 2. *Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?**Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.*

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Minister vervult de volgende rollen:

Stimuleren:

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

Financieren:

- Financiering van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Financiering van de neonatale hielprikscreening en de prenatale screening.
- Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma en de bescherming tegen infectieziekten.
- Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
- Financiering van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.
- Financiering van de abortusklinieken.
- Financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur ten behoeve van de kwaliteit en doelmatigheid van publieke gezondheid.

Regisseren:

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

3. Beleidsconclusies

De in de begroting 2017 opgenomen beleidswijzigingen op het terrein van de Volksgezondheid zijn grotendeels uitgevoerd volgens plan.

Preventiecoalities

Voor het bevorderen van samenwerking op het terrein van preventie is in 2017 de subsidieregeling preventiecoalities van start gegaan. Er is in 2017 echter beperkt gebruik gemaakt van deze subsidieregeling, omdat gemeenten en zorgverzekeraars meer tijd nodig hebben om tot samenwerking te komen en door de onbekendheid met de regeling. In 2018 zetten we in op het stimuleren van de samenwerking en het verder bekend maken van de subsidieregeling. Ook zal worden gezien of het

budget deels op andere wijze kan worden ingezet om de samenwerking te bevorderen.

Jodiumtabletten

Binnen het beleid voor de voorbereiding van Nederland op rampen en crises die de volksgezondheid bedreigen, heeft VWS het afgelopen jaar jodiumtabletten verspreid naar ongeveer 1,2 miljoen huishoudens. De verwachting is dat hierdoor zo veel mogelijk mensen uit de risicogroepen kunnen beschikken over jodiumtabletten in geval van een kernongeval. De tabletten kunnen beschermen tegen opslag van radioactief jodium in de schildklier, wat op termijn met name bij kinderen en jongeren schildklierkanker kan veroorzaken. Het project is goed verlopen, hoewel de bezorging enkele weken langer heeft geduurd dan gepland. De tabletten zijn bezorgd bij huishoudens in 275 gemeenten en bij apotheken en drogisterijen. De posts op social media zijn door zo'n 3 miljoen mensen bezocht. Via een publieksinformatienummer en sociale mediakanalen van het ministerie heeft VWS ongeveer 9.000 vragen en reacties behandeld. Bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum zijn meldingen binnengekomen van incidenten met 42 mensen en 14 dieren die tabletten hadden ingenomen of opgegeten, maar alle zonder (ernstige) gevolgen. Evaluatieonderzoek door het RIVM zal uitwijzen hoe mensen de distributie hebben ervaren, of huishoudens ook na langere tijd de tabletten goed bewaren en goed begrijpen waar de tabletten voor zijn.

Evaluatie Drank- en Horecawet

Beide Kamers zijn geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie (TK [27 565, nr. 149](#)). Uit de evaluatie is gebleken dat jongeren minder zijn gaan drinken sinds de verhoging van de leeftijdsgrens. Er is daarnaast nog een grote groep jongeren die beginnen met drinken voor hun 18^e. Deze groep blijft aandacht vragen evenals de ouders of vrienden van wie zij de alcohol verkrijgen. Daarnaast bleek dat door de decentralisering van het toezicht en de verkoop van drank via internet het lastig handhaven is. Een laatste vraag die uit de evaluatie is gekomen, was hoe het staat met het kennisniveau van verstrekkers. Daarom is afgelopen jaar begonnen met een verkenning toezicht internetverkoop en een nader onderzoek opleidingseisen sociale hygiëne uitgevoerd door onderzoeksbureau Panteia (TK [27 565, nr. 164](#)).

Gezonde school

Al op jonge leeftijd wordt er een belangrijke basis gelegd voor de toekomstige (on)gezondheid. Het programma Gezonde School heeft als doel om de leefstijl van leerlingen positief te veranderen. Het richt zich op het voorkomen van problemen zoals overgewicht, pestgedrag en alcohol- en drugsgebruik en het stimuleren van sociaal-emotioneel welbevinden en beweging. In december 2016 is er een brief (TK [31 899, nr. 28](#)) naar de Kamer gegaan over het nieuwe programma Gezonde School, namens de Ministeries van OCW en van VWS (mede namens de Ministeries van EZK en SZW).

Hierin staat hoe het programma eruit ziet voor de jaren 2017–2020. In het nieuwe programma is speciale aandacht voor het bereiken van kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status (SES) en het bereiken van kinderen uit het speciaal onderwijs. Deze doelgroep heeft in de ondersteuningsronde van 2017 voorrang gekregen op het toekennen van ondersteuning uit het programma. In totaal hebben 745 scholen ondersteuning ontvangen om aan de slag te gaan op één van de thema's. In 2017 zijn er in totaal 1.250 scholen met een vignet Gezonde School.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	571.788	614.940	625.302	600.651	713.544	646.009	67.535
Uitgaven	462.031	494.841	591.257	595.127	621.682	653.099	- 31.417
1. Gezondheidsbescherming	97.595	103.671	104.033	108.666	107.563	104.232	3.331
<i>Subsidies</i>	<i>1.453</i>	<i>1.716</i>	<i>2.134</i>	<i>2.363</i>	<i>3.980</i>	<i>4.251</i>	<i>- 271</i>
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie	963	934	2.020	2.233	3.703	4.247	- 544
Overig	490	782	114	130	277	4	273
<i>Opdrachten</i>	<i>3.223</i>	<i>4.600</i>	<i>1.227</i>	<i>1.647</i>	<i>1.894</i>	<i>1.450</i>	<i>444</i>
Aanschaf Jodiumtabletten	0	0	0	668	375	0	375
Overig	3.223	4.600	1.227	979	1.519	1.450	69
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>92.892</i>	<i>97.052</i>	<i>100.569</i>	<i>104.371</i>	<i>101.464</i>	<i>98.430</i>	<i>3.034</i>
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit	74.115	77.672	79.647	80.354	81.760	81.550	210
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	18.479	19.024	20.526	23.726	19.704	15.846	3.858
Overig	298	356	396	291	0	1.034	- 1.034
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>209</i>	<i>21</i>	<i>160</i>	<i>207</i>	<i>0</i>	<i>207</i>
Overig	0	209	21	160	207	0	207
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>27</i>	<i>94</i>	<i>82</i>	<i>125</i>	<i>18</i>	<i>101</i>	<i>- 83</i>
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	0	0	0	0	0	101	- 101
Lokaal verbinden	0	0	0	0	0	0	0
Overig	27	94	82	125	18	0	18
2. Ziektepreventie	295.238	321.563	416.453	417.267	439.051	477.291	- 38.240
<i>Subsidies</i>	<i>192.112</i>	<i>201.112</i>	<i>207.238</i>	<i>209.220</i>	<i>230.853</i>	<i>247.469</i>	<i>- 16.616</i>
Ziektepreventie	6.402	7.501	7.633	8.242	7.586	16.337	- 8.751
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	185.711	193.612	199.604	200.979	205.337	204.824	513

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	0	0	0	0	17.930	26.308	– 8.378
<i>Opdrachten</i>	<i>585</i>	<i>464</i>	<i>284</i>	<i>508</i>	<i>475</i>	<i>11.528</i>	<i>– 11.053</i>
(Vaccin)onderzoek	578	0	284	0	0	10.270	– 10.270
Overig	7	464	0	508	475	1.258	– 783
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>102.541</i>	<i>119.003</i>	<i>207.352</i>	<i>206.614</i>	<i>206.834</i>	<i>217.315</i>	<i>– 10.481</i>
RIVM: Opdrachtverlening Centra	102.541	119.003	207.352	206.614	206.834	217.315	– 10.481
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>984</i>	<i>1.579</i>	<i>925</i>	<i>889</i>	<i>979</i>	<i>– 90</i>
Overig	0	984	1.579	925	889	979	– 90
3. Gezondheidsbevordering	50.809	51.796	50.805	50.885	55.621	53.827	1.794
<i>Subsidies</i>	<i>33.064</i>	<i>33.615</i>	<i>33.082</i>	<i>33.417</i>	<i>38.817</i>	<i>33.744</i>	<i>5.073</i>
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	0	1.185	1.787	2.203	9.361	7.515	1.846
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	8.919	9.803	10.426	12.030	15.066	12.270	2.796
Letselpreventie	5.297	4.670	4.325	3.931	3.987	4.207	– 220
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	3.218	4.074	4.751	5.067	6.203	4.472	1.731
Bevordering van seksuele gezondheid	5.451	4.658	2.631	2.775	2.965	2.767	198
Overig	10.179	9.225	9.162	7.411	1.235	2.513	– 1.278
<i>Opdrachten</i>	<i>3.255</i>	<i>3.629</i>	<i>3.647</i>	<i>3.343</i>	<i>3.227</i>	<i>4.814</i>	<i>– 1.587</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.743	2.874	2.782	2.712	2.854	3.100	– 246
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	0	0	0	1.060	– 1.060
Overig	512	755	865	631	373	654	– 281
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>190</i>	<i>– 190</i>
Overig	0	0	0	0	0	190	– 190
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>700</i>	<i>– 700</i>
Overig	0	0	0	0	0	700	– 700
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>14.490</i>	<i>14.552</i>	<i>14.076</i>	<i>14.125</i>	<i>13.577</i>	<i>14.379</i>	<i>– 802</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.490	14.552	14.076	14.125	13.577	13.932	– 355

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
Overig	0	0	0	0	0	447	– 447
4. Ethiek	18.389	17.810	19.966	18.308	19.447	17.749	1.698
<i>Subsidies</i>	<i>588</i>	<i>1.331</i>	<i>16.573</i>	<i>17.197</i>	<i>18.363</i>	<i>16.688</i>	<i>1.675</i>
Abortusklinieken	0	0	15.705	15.913	16.543	15.523	1.020
Beleid Medische Ethiek	588	1.331	868	1.284	1.820	1.165	655
<i>Opdrachten</i>	<i>59</i>	<i>132</i>	<i>210</i>	<i>79</i>	<i>83</i>	<i>332</i>	<i>– 249</i>
Overig	59	132	210	79	83	332	– 249
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>4.452</i>	<i>2.164</i>	<i>1.130</i>	<i>1.032</i>	<i>1.001</i>	<i>729</i>	<i>272</i>
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	4.452	2.164	1.130	1.032	1.001	729	272
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>13.290</i>	<i>14.183</i>	<i>2.053</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken	13.208	14.122	2.053	0	0	0	0
Overig	82	61	0	0	0	0	0
Ontvangsten	16.565	37.511	21.221	16.001	18.716	7.403	11.313
Bestuurlijke boetes	5.260	5.341	4.112	5.418	6.981	4.252	2.848
Overig	11.305	32.170	17.109	10.583	11.735	3.151	8.465

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 81,8 miljoen. Dit is ongeveer conform het oorspronkelijk geraamde bedrag.

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

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2016 (Bron: RIVM Letter Reports – Disease burden of food-related pathogens in the Netherlands, 2012, 2013, 2014, 2016)

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year) ¹				
	2012	2013	2014	2015	2016
Toxoplasma gondii	1.093	1.068	1.088	1.063	1.062
Campylobacter spp.	1.951	1.917	1.869	1.691	1.501
Salmonella spp.	1.486	670	649	643	757
S. aureus toxine	194	194	193	192	192
C. perfringens toxine	176	176	177	177	177
Norovirus	297	286	285	301	375
Rotavirus	161	186	78	165	88
B. cereus toxine	28	28	28	28	28
Listeria monocytogenes	94	68	191	165	310
STEC O157	61	61	61	61	61
Giardia spp.	29	29	29	29	29
Hepatitis-A virus	7	7	6	5	5
Cryptosporidium spp.	6	11	11	19	22
Hepatitis-E virus	34	30	73	103	102
Totaal	5.618	4.732	4.738	4.642	4.708

¹ DALY=Disability Adjusted Life Year. Maat voor ziektelast in een populatie uitgedrukt in tijd; opgebouwd uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld een ziekte), gewogen voor de ernst hiervan (ziektejaar-equivalenten). In deze maat komen de drie belangrijke aspecten van de volksgezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit van leven en het aantal personen dat een effect ondervindt.

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

Bron: Letter Reports disease burden 2012, 2013, 2014 en 2016; M. Bouwknegt et al.

RIVM in verband met wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening 2017 inzake de programma's aan het RIVM bedraagt € 19,7 miljoen en is € 3,9 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dat is een gevolg van een groot aantal aanvullende opdrachten waarvoor bij de eerste en tweede suppletore wet budget is overgeheveld naar dit instrument. Dit betreft opdrachten op het terrein van wettelijke taak volksgezondheid en zorg (€ 0,8 miljoen), beleidsondersteuning volksgezondheid en zorg (€ 0,9 miljoen), sport (€ 0,7 miljoen), beleidsondersteuning geneesmiddelen en medische technologie (€ 0,8 miljoen) en risicoschatting en beoordeling ten behoeve van beleid (0,7 miljoen).

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 7,6 miljoen. Dat is circa € 8,8 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 16,3 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door diverse mutaties die reeds in de eerste suppletore wet zijn toegelicht. Dit betreft de overheveling van budget voor het antibioticaresistentiebeleid (€ 6 miljoen) en een overboeking naar het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat voor het project Dutch Wildlife Healthcare Centre (DWHC) (€ 0,3 miljoen). Verder is budget overgeheveld naar artikel 2 Curatieve zorg voor het onderzoeksprogramma antibiotica en alterna-

tieven (€ 1,7 miljoen). Tot slot komt het gereserveerde budget voor de afhandeling van de vergoeding narcolepsie – Mexicaanse griepvaccin dit jaar niet tot besteding, omdat de afwikkeling van de claim minder voorspoedig loopt dan voorzien (0,7 miljoen).

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

Als gevolg van de latere inwerkingtreding van de subsidieregeling NIPT, namelijk per 1 april 2017, is bij de eerste suppletore wet een deel van het voor 2017 beschikbaar gestelde budget vrijgevalen (€ 6 miljoen). Verder is onderuitputting opgetreden (€ 2,4 miljoen) omdat de uiteindelijke kostprijs lager was dan vooraf rekening mee was gehouden.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	94,5%	95,2%	95,0%	95,4%	95,4%	95,5%	95,4%	94,8%	93,1%	91,2%
2. Deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	71,5%	70,4%	68,9%	65,7%	62,4%	59,6%	52,8%	50,1%	53,5%	–
3. Deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,0%	81,5%	80,7%	80,1%	79,7%	79,4%	78,8%	77,6%	–	–
4. Deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	67,5%	66,3%	65,5%	66,2%	65,2%	66,2%	64,8%	64,4%	60,3%	–
5. Deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	–	–	–	–	71,6%	73,0%	73,0%	–
6. Deelname aan hielprik	99,8%	99,7%	99,7%	99,4%	99,3%	99,4%	99,3%	99,3%	99,2%	–

Bron:

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

Dit kerncijfer betreft het percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort dat volledig heeft deelgenomen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Een zuigeling heeft volledig deelgenomen aan het RVP als hij/zij alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen voor het bereiken van de leeftijd van 2 jaar.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De populatie van het bevolkingsonderzoek bestaat uit 50–75 jarige vrouwen.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De populatie van het bevolkingsonderzoek bestaat uit 30–65 jarige vrouwen.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek (screening) naar dikkedarmkanker.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

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

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Bij de tweede suppletore wet is € 10,3 miljoen overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven, omdat het vaccinonderzoek, de ontwikkeling van het Respiratoir Syncytium Virus (RSV)-vaccin en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven wordt uitgevoerd door de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek-terrein.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening centra

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 206,8 miljoen. Dat is circa € 10,5 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 217,3 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door diverse mutaties die reeds in de eerste en tweede suppletoire wet 2017 zijn toegelicht. Dit betreft onder andere een overboeking naar het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat voor een extra bijdrage van € 3 miljoen aan de NVWA (TK 33 935, nr. 33). Daarnaast vielen de uitgaven in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma lager uit dan voorzien (€ 4 miljoen) en is vanwege de demissionaire staat van het kabinet geen besluit genomen over de uitbreiding van de neonatale hieprikscreening (€ 2,2 miljoen).

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

De uitgaven op dit instrument zijn € 2,8 miljoen meer dan geraamd. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door overboekingen van andere ministeries naar dit artikelonderdeel, ten gunste van gezamenlijke programma's (zoals Gezonde School). Daarnaast is er circa € 1 miljoen extra besteed voor de voedings-app, waarmee consumenten informatie kunnen raadplegen en gezondere keuzes maken door producten in de winkel te scannen en te vergelijken.

Kengetallen Gezondheidsbevordering (in procenten)								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27	24,5	24,7	25,7	26,3	24,1
Rokers laatste maand, 12–16 jaar ²			16,9				10,6	–
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar ²			37,8				25,5	–
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar ²			6				8,2	–
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o. ³	6,8					7,6	6,7	6,6
Overgewicht 18 jaar e.o. ⁴	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3	49,2
Overgewicht 4–18 jaar ⁴	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000) ⁵	640	600	600	590	430	519		470

Bronnen:

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

2: Jeugd en Riskant Gedrag 2015, Trimbos-instituut

3: Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM. Door wijziging in meetmethoden na 2009 zijn de cijfers met 2014 en 2015 beperkt vergelijkbaar.

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

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

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

De ontvangsten bestuurlijke boetes zijn circa € 2,8 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd. In 2016 is de hoogte van het boetebedrag voor overtredingen op de Tabakswet gestegen. Daarnaast voert de NVWA

strengere inspecties uit dan voorheen en geeft de NVWA sneller een boete in plaats van eerst een waarschuwing. Deze ontwikkelingen hebben in 2017 geleid tot hogere inkomsten dan geraamd en de verwachting is dat dit door zal zetten in de komende jaren.

Overig

De gerealiseerde ontvangsten bedragen € 11,6 miljoen. Dat is circa € 8,5 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 3,2 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door meerontvangsten van € 8,4 miljoen als gevolg van de vaststelling van bijdragen over 2016 van het agentschap RIVM (zie toelichting tweede suppletoire wet 2017). Daarnaast vielen de ontvangsten door de vaststelling van subsidies verleend in voorgaande jaren € 0,1 miljoen hoger uit.

Beleidsartikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.
- Het bevorderen dat verzekerden beschikken over de juiste en begrijpelijke informatie om een keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering.

Financieren:

- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek.
- Het financieren van onderzoek dat gericht is op een snellere ontwikkeling van waarde toevoegende medische producten en behandelwijzen tegen aanvaardbare prijzen.
- Het financieren van onderzoek dat bijdraagt aan kwalitatief goed gepast gebruik van genees- en hulpmiddelen.
- Het financieren van initiatieven voor het ontwikkelen van alternatieve verdienmodellen voor geneesmiddelenontwikkeling.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in GGZ-instellingen.
- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector.
- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties en onderzoek ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het (deels) compenseren van de gedeelde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan onverzekerde (verwarde) personen, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren.

Regisseren:

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

3. Beleidsconclusies

Personen met verward gedrag

In 2017 heeft het Schakelteam gemeenten en regio's gefaciliteerd bij het realiseren van een goed werkende aanpak voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. In zijn tussenrapportage (TK [25 424, nr. 375](#)) geeft het Schakelteam aan dat overal in het land actief wordt gewerkt aan deze aanpak, maar dat de aanpak nog nergens sluitend is. Een belangrijke stimulans voor de activiteiten in het land is het door VWS gefinancierde ZonMw-actieprogramma «lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag». In 2017 zijn meer dan 100 praktijkprojecten van start gegaan. Het Schakelteam heeft een landelijk dekkend netwerk van 23 regionale projectteams helpen realiseren. Daarnaast heeft het Schakelteam een brigadier vervoer ingesteld die de regio's ondersteunt bij het maken van regionale afspraken over passend vervoer. Ten slotte is per 1 maart de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden in werking getreden die financiële belemmeringen wegneemt voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerde personen.

Ontsluiten patiëntgegevens in de medisch specialistische zorg

Met het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP) kunnen ziekenhuizen en andere instellingen voor medisch-specialistische zorg (zoals revalidatiecentra en zelfstandige behandelklinieken) een subsidie krijgen als zij patiënten de beschikking geven over hun medische gegevens, die gestandaardiseerd worden aangeleverd. Zo wordt het voor deze patiënt een stuk gemakkelijker om informatie van het ziekenhuis te raadplegen. Denk aan lab- of andere onderzoeksuitslagen, specialistenbrieven en medicatiegegevens. Zo kan de patiënt zich goed voorbereiden op een gesprek met de dokter en zal hij beter geïnformeerd zijn over de eigen gezondheid. En de dokter kan een patiënt verwachten die beter in staat is om mee te denken en mee te beslissen in behandeltrajecten. Ook kan deze informatie met andere zorgverleners of mantelzorgers worden gedeeld. Van de 68 algemene ziekenhuizen hebben 67 ziekenhuizen de subsidie aangevraagd en toegekend gekregen. Er hebben 159 overige instellingen voor medisch-specialistische zorg subsidie aangevraagd, daarvan hebben 137 instellingen de subsidie toegekend gekregen. In 2018 is het eerste moment waarop gekeken wordt of instellingen in de medisch-specialistische zorg erin zijn geslaagd de standaarden, protocollen en procedures te imple-

menteren om hun systemen met elkaar te kunnen laten communiceren en de bovengenoemde informatie-uitwisseling tot stand te brengen.

Wachttijden

Hoewel de toegankelijkheid van zorg in Nederland ten opzichte van andere landen relatief hoog is, zoals blijkt uit het rapport van IQ Healthcare,³ blijft het terugdringen wachttijden een belangrijk punt van aandacht. Nadat uit de marktscan 2016 bleek dat de Treeknorm⁴ overschreden werd bij bepaalde specialismen⁵ is in 2017 de Kamer geïnformeerd over het verdiepend onderzoek en plan van aanpak ten aanzien van de wachttijden in de medisch-specialistische zorg (TK 29 248, nr. 306). Het verdiepend onderzoek laat een veelvoud aan factoren zien die invloed hebben op de wachttijden in de medisch specialistische zorg. Oorzaken zijn divers, regionaal en vaak afhankelijk van het specialisme (vergrijzing, regionale arbeidsmarkt problematiek en seizoenstrends). Het onderzoek laat zien dat niet elke overschrijding van de Treeknorm direct een probleem voor de patiënt oplevert. In bepaalde gevallen komt het voor dat de overschrijding van de Treeknorm expliciet op aangeven van de patiënt plaatsvindt, bijvoorbeeld als de patiënt er voor kiest de zorg uit te stellen tot een voor hem passend moment. Verder worden patiënten in de praktijk niet altijd actief gewezen op alternatieven in de regio of de mogelijkheid tot zorgbemiddeling, terwijl vaak wel een passend en tijdig alternatief beschikbaar is. In de wachttijd cijfers zijn zelfstandige klinieken niet (volledig) meegenomen, die doorgaans een kortere wachttijd hebben. De NZa zet daarom in op de volgende acties:

- De informatiepositie van de patiënt verbeteren, zodat zij een goede afweging kunnen maken tussen snelle zorg of een iets langere wachttijd voor een behandeling door een arts van hun keuze.
- De registratie van wachttijden verbeteren zodat patiënten beschikken over volledige en accurate gegevens bij het vinden van tijdige zorg. Hierbij heeft wordt ook het zorgaanbod van zelfstandige klinieken in kaart gebracht zodat hun capaciteit beter benut kan worden.
- Afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het terugdringen van en omgaan met wachttijden bevorderen, zodat partijen niet naar elkaar wijzen voor een oplossing maar gezamenlijk een oplossing zoeken. Hierbij wordt ook invulling gegeven aan gewijzigde patiëntenstromen bijvoorbeeld bij veranderend aanbod in de regio en seizoensinvloeden op de patiëntenstroom.

Uitvoeren visie Geneesmiddelen

Het Zorginstituut Nederland heeft opdracht gekregen de binnen het ministerie opgezette horizonscan verder te ontwikkelen. De horizonscan+ is een integraal, openbaar en zo objectief mogelijk overzicht van welke innovatieve geneesmiddelen op de markt verwacht worden en relevante ontwikkelingen daaromtrent. Het doel daarbij is dat partijen in het veld hun inkoop beter organiseren, duidelijke en tijdige afspraken maken over de inzet van deze geneesmiddelen en tijdig de organisatie en financiering van de benodigde zorg oppakken. In september 2017 heeft het Zorginstituut haar eerste horizonscan gepubliceerd (www.horizonscangeneesmiddelen.nl). Verder zal het Zorginstituut in de volgende scan voor meer geneesmiddelen een inschatting geven van de (verwachte) prijsstelling.

³ <http://www.iqhealthcare.nl/nl/kennisbank/rapporten/u/uitkomsten-van-de-11e-international-health-policy-survey-van-de-commonwealth-fund/>

⁴ Maximaal aanvaardbare wachttijd voor polikliniekbezoek is vier weken.

⁵ Acht specialismen werd de Treeknorm overschreden: allergologie, oogheelkunde, maag- darm- en leverziekten, reumatologie, revalidatiegeneeskunde, pijnbestrijding-anesthesiologie, neurochirurgie en neurologie.

Deze database gaat in januari 2018 live. Het Zorginstituut zal de horizonscan in 2018 evalueren.

Veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid van hulpmiddelen

In het kader van meer kwaliteit in de zorg wordt ook een impuls gegeven aan het hulpmiddelenbeleid. In 2017 zijn door betrokken partijen met steun van VWS kwaliteitsstandaarden ontwikkeld voor continëntie-, stoma- en diabeteshulpmiddelenzorg. Implementatie van deze kwaliteitsstandaarden zal in 2018 plaatsvinden. Met een in 2017 gestarte meerjarige intensivering via een ZonMw-programma Goed Gebruik Hulpmiddelen wordt doelmatigheid en kwaliteit in de hulpmiddelenzorg en het onderzoek rondom hulpmiddelen verder verbeterd.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	2.644.586	2.753.584	8.697.819	3.640.438	3.533.901	675.197	2.858.704
Uitgaven	2.789.790	2.722.717	4.614.648	4.236.316	3.735.344	3.816.813	- 81.469
1. Kwaliteit en veiligheid	116.315	114.608	118.505	128.572	149.906	163.134	- 13.228
<i>Subsidies</i>	<i>110.631</i>	<i>105.024</i>	<i>111.162</i>	<i>120.556</i>	<i>138.424</i>	<i>154.054</i>	<i>- 15.630</i>
IKNL en NKI	45.084	52.493	51.542	52.590	53.192	51.730	1.462
Zwangerschap en geboorte	2.402	1.852	3.574	4.796	5.504	3.819	1.685
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.443	3.572	3.264	3.339	3.401	3.647	- 246
Nictiz	4.450	5.105	5.113	5.349	0	5.412	- 5.412
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen					25.289	35.000	- 9.711
Orgaandonatie en transplantatie	10.864	12.174	11.446	10.370	11.047	11.214	- 167
Onderzoek Onco XL	0	0	0	0	0	2.000	- 2.000
FES/LSH projecten					1.085	1.085	0
UMC Groningen: Lifelines project	6.100	4.600	2.802	3.498	0	0	0
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	0	0	0	21.967	22.112	21.633	479
Antibioticaresistentie	0	0	0	0	3.257	7.500	- 4.243
Inloophuizen kankerpatiënten	0	0	0	0	40	450	- 410
Uitvoering Agenda gepast gebruik en transparantie ggz	0	0	0	0	1.777	2.500	- 723
Prinses Maxima Centrum (PMC)	0	0	0	0	0	0	0
Overig	38.288	25.228	33.421	18.647	11.720	8.064	3.656

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
<i>Opdrachten</i>	1.876	6.743	3.855	4.611	3.434	5.631	– 2.197
Publiekscampagne orgaandonatie	0	0	1.461	1.157	1.585	1.720	– 135
Overig	1.876	6.743	2.394	3.454	1.849	3.911	– 2.062
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	3.808	2.841	3.488	3.355	7.705	3.449	4.256
CIBG: Donorregister	3.571	2.744	2.746	3.035	2.759	2.380	379
Overig	237	97	742	320	4.946	1.069	3.877
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	50	343	0	343
Overig	0	0	0	50	343	0	343
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	0	0	0	0	0	0	0
Beschikbaarheid Medische produkten	0	0	0	0	0	0	0
2. Toegankelijkheid en betaal- baarheid van de zorg	2.609.284	2.549.096	4.324.964	3.924.276	3.457.367	3.468.912	– 11.545
<i>Subsidies</i>	12.293	12.029	14.224	22.459	22.493	31.217	– 8.724
Sluitende aanpak verwarde personen	0	0	0	0	2.206	14.000	– 11.794
Eerstelijns gezondheids- centra in VINEX-gebieden	1.312	1.331	1.314	1.532	2.063	2.000	63
Anonieme e-mental health	785	1.090	925	1.000	12	0	12
Vertrouwenspersoon in de ggz	6.098	6.199	6.204	6.476	6.528	6.204	324
Suïcidepreventie	1.110	1.561	1.854	3.154	4.186	4.062	124
Ondersteuning tolken huisartsen consulten nieuwe statushouders	0	0	0	0	48		48
Kwaliteitsimpuls apothekers	0	0	0	2.858	236	2.823	– 2.587
Overig	2.988	1.848	3.927	7.439	7.214	2.128	5.086
<i>Bekostiging</i>	2.594.090	2.532.710	4.306.800	3.896.700	3.429.614	3.424.884	4.730
Rijksbijdrage Zorgverze- ringsfonds voor finan- ciering van verzekerden 18-	2.565.500	2.498.500	2.470.800	2.508.700	2.490.500	2.490.500	0
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolge van HLZ	0	0	1.804.000	1.353.000	902.000	902.000	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemde- lingen	0	33.045	32.000	35.000	37.114	32.384	4.730

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Overig	28.590	1.165	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>1.858</i>	<i>3.142</i>	<i>2.670</i>	<i>3.315</i>	<i>3.544</i>	<i>10.852</i>	<i>– 7.308</i>
Uitvoeren visie geneesmiddelen					72	2.000	– 1.928
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen					194	1.000	– 806
Overig	1.858	3.142	2.670	3.315	3.278	7.852	– 4.574
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>1.043</i>	<i>1.215</i>	<i>1.270</i>	<i>1.802</i>	<i>1.716</i>	<i>1.328</i>	<i>388</i>
CIBG: WPG/GVS/APG	1.043	1.215	1.270	1.802	1.716	1.328	388
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>631</i>	<i>– 631</i>
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	0	0	0	0	0	631	– 631
Gepast gebruik medische producten	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0
3. Ondersteuning van het stelsel	64.191	59.013	171.179	183.467	128.070	184.767	– 56.697
<i>Subsidies</i>	<i>3.226</i>	<i>353</i>	<i>37.183</i>	<i>2.339</i>	<i>1.837</i>	<i>1.362</i>	<i>475</i>
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	232	331	1.085	927	1.171	1.221	– 50
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	0	0	35.920	1.120	80	0	80
Overig	2.994	22	178	292	586	141	445
<i>Bekostiging</i>	<i>3.144</i>	<i>4.191</i>	<i>0</i>	<i>47.750</i>	<i>3.430</i>	<i>0</i>	<i>3.430</i>
Afwikkeling algemene kas ZFW	3.144	4.191	0	47.750	3.430	0	3.430
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>35.757</i>	<i>32.241</i>	<i>113.098</i>	<i>110.137</i>	<i>104.120</i>	<i>105.926</i>	<i>– 1.806</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	35.713	32.241	25.297	25.041	23.056	24.836	– 1.780
Schadevergoeding Erasmus MC	0	0	85.000	85.000	80.968	81.000	– 32
Overig	44	0	2.801	96	96	90	6

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Opdrachten	2.566	4.014	4.746	7.358	3.162	4.593	- 1.431
Risicoverevening	1.179	1.139	1.857	1.826	1.699	1.906	- 207
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	335	313	361	548	263	502	- 239
Patiëntenvervoer Waddeneilanden	0	0	0	4.056	440	0	440
Overig	1.052	2.562	2.528	928	760	2.185	- 1.425
Bijdragen aan agentschappen	19.498	18.214	16.152	15.883	15.521	15.586	- 65
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	19.498	18.214	16.152	15.883	15.521	15.586	- 65
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	0	0	53.147	- 53.147
Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers	0	0	0	0	0	42.642	- 42.642
Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket	0	0	0	0	0	10.355	- 10.355
Overig	0	0	0	0	0	150	- 150
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	0	0	4.153	- 4.153
JenV: Bijdrage C2000	0	0	0	0	0	4.153	- 4.153
Ontvangsten	78.105	81.998	98.455	152.126	8.905	60.955	- 52.050
Wanbetalers en onverzekerden	66.343	69.681	85.785	82.640	0	59.902	- 59.902
IJsselmeerziekenhuizen	0	0	0	0	1.000	0	1.000
Overig	11.762	12.317	12.670	69.486	7.905	1.053	6.852

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Zoals reeds gemeld bij de tweede suppletoire wet is, voor het in 2017 aangaan van verplichtingen voor de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden 18- voor 2018, het verplichtingenbudget overgeheveld van 2018 naar 2017 (€ 2,6 miljard).

1 Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

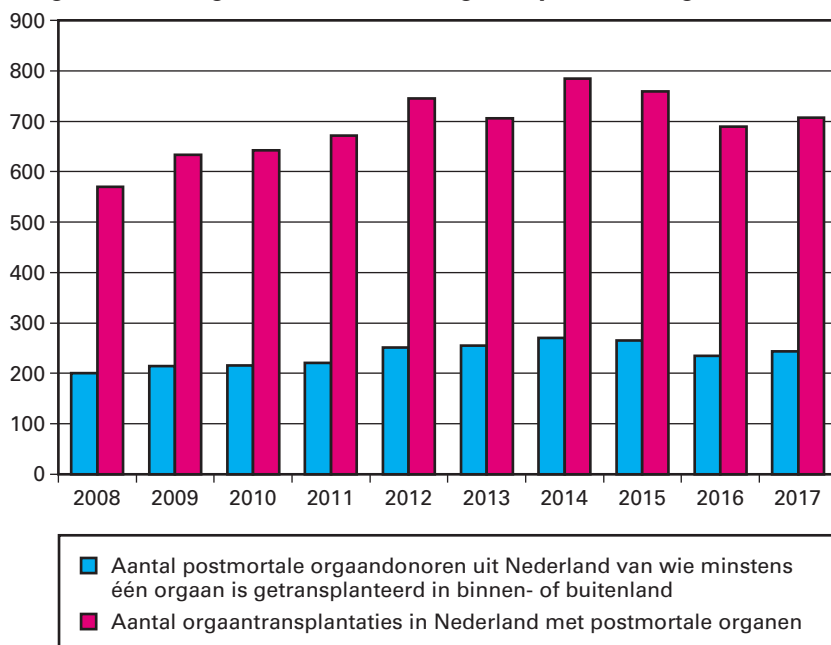
Nictiz

Zoals reeds in de tweede suppletoire wet is gemeld zijn de middelen voor Nictiz (€ 5,5 miljoen) vanwegeerschikking overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen

Zoals reeds gemeld bij tweede suppletoire wet zijn de voorbereidingen om het ontsluiten van patiëntgegevens door ziekenhuizen en overige instellingen voor medisch-specialistische zorg te stimuleren vertraagd. Hierdoor vallen de uitgaven in 2017 lager uit (€ 9,7 miljoen).

Kengetal: aantal orgaandonoren en aantal getransplanteerde organen



Onderzoek Onco XL

De uitgaven voor Onco XL in 2017 worden verantwoord op artikel 4 onder ZonMw. In 2017 is een bedrag van € 1,5 miljoen ter beschikking gesteld.

Antibioticaresistentie

In 2017 is er in 10 regio's een pilot gestart ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de ABR-zorgnetwerken. Dit zijn samenwerkingsverbanden waarin zorginstellingen en zorgprofessionals samenwerken bij de bestrijding van verspreiding van infectieziekten en antibioticaresistentie. Er is per netwerk een basissubsidie beschikbaar gesteld. Ook zijn er aanvullende subsidies mogelijk voor aanvullende activiteiten. In 2017 zijn er minder aanvragen voor aanvullende activiteiten ontvangen dan verwacht. Ook de geplande nulmeting (punt prevalentie onderzoek) in 1.200 verpleeghuizen is verplaatst naar 2018. Hierdoor zijn de uitgaven voor antibioticaresistentie € 4,2 miljoen lager uitgevallen dan verwacht.

Overig

Deze post betreft een verzameling van een groot aantal mutaties met als belangrijkste € 2,4 miljoen voor de invoering van integrale bekostiging in de geboortezorg, € 0,9 miljoen voor Zorgcert ter ondersteuning van zorginstellingen op het gebied van cybersecurity.

Bijdragen aan agentschappen

Overig

De hogere uitgaven zijn met name te verklaren door de bijdrage (€ 2,7 miljoen) aan het agentschap CBG in verband met het grotere werkaanbod in verband met de Brexit en de komst van de EMA naar Nederland.

2 Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Sluitende aanpak verwarde personen

Zoals reeds gemeld bij tweede suppletoire wet vallen de uitgaven voor een sluitende aanpak voor verwarde personen lager uit dan verwacht. Het betreft hier de uitgaven voor de regeling die is getroffen om financiële belemmeringen om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde, verwarde personen te verlenen, weg te nemen. Deze regeling is later in werking getreden en ook het aantal aanvragen blijft nog ver achter bij de eerdere ramingen. Hierdoor vallen de uitgaven in 2017 lager uit (€ 11,8 miljoen).

Kwaliteitsimpuls apothekers

De uitgaven voor de subsidie aan de KNMP voor competentieversterkende activiteiten vallen lager uit (€ 2,6 miljoen) omdat de activiteiten later zijn gestart dan gepland.

Overig

Zoals reeds gemeld bij de eerste suppletoire wet is als gevolg van een herschikking binnen dit artikelonderdeel € 2,7 miljoen overgeheveld van Opdrachten naar Subsidies. Daarnaast is € 1,6 miljoen overgeheveld van artikelonderdeel 1 Kwaliteit en veiligheid naar dit artikelonderdeel. Tot slot is er een aantal kleinere mutaties verwerkt (€ 1,5 miljoen).

Bekostiging

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Zoals reeds gemeld bij eerste suppletoire wet is voor de dekking van de regeling voor vergoeding van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen een bedrag van € 4,8 miljoen overgeheveld van het Budgettair Kader Zorg. De structurele toename van de kosten wordt onder andere veroorzaakt door een toename van het aantal gebruikers als gevolg van de grote migratiestroom die heeft plaatsgevonden waarbij een deel van de vluchtelingen die geen status heeft gekregen in het illegalen-circuit terecht is gekomen. Daarnaast worden de meerkosten veroorzaakt door een grotere bekendheid van de regeling.

Opdrachten

Overig

Zoals reeds gemeld bij eerste suppletoire wet is als gevolg van een herschikking binnen dit artikelonderdeel € 2,7 miljoen overgeheveld van Opdrachten naar Subsidies. Daarnaast is € 1,1 miljoen overgeheveld naar artikelonderdeel Kwaliteit en veiligheid ten behoeve van de dekking van de kosten voor het verbeteren van de medicatieveiligheid onder andere door middel van het verbeteren van de ICT en onderzoeken die hiermee verband houden. Tot slot is € 0,8 miljoen overgeheveld van het

instrument Opdrachten naar het instrument Bijdragen aan agentschappen voor de ZonMw-programma 's op het gebied van doelmatigheid, goed geneesmiddelen gebruik en goed gebruik hulpmiddelen.

3 Ondersteuning van het stelsel

Bekostiging

Afwikkeling algemene kas ZFW

In 2017 is het Zorginstituut 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. In 2017 heeft ZiNL de uitgaven en ontvangsten van de Voormalige Algemene Kas over het jaar 2015 verrekend met VWS. In 2015 heeft het Zorginstituut de bedragen in het kader van de voormalige Ziekenfondswet afgerekend met de voormalige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Dit heeft geleid tot een betaling van € 3,4 miljoen en een ontvangst van € 2,3 miljoen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers

Zoals reeds in de eerste en tweede suppletore wet gemeld, is het budget (€ 41,3 miljoen) overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid. Dit is het gevolg van de overheveling van de kosten voor burgerregelingen die door het CAK in 2017 worden uitgevoerd. Daarnaast is er een aantal kleinere mutaties verwerkt (€ 1,3 miljoen).

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket

Zoals in de eerste suppletore wet gemeld vallen de uitgaven van het Zorginstituut € 4,3 miljoen lager uit. Dit is het gevolg van het feit dat het Zorginstituut een groot deel van het onderzoek zelf uitvoert. Daarnaast is voor het onderzoek Zinnig en zuinig € 6,1 miljoen overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

JenV: Bijdrage C2000

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

Ontvangsten

Wanbetalers en onverzekerden

Zoals reeds in de tweede suppletore wet is gemeld is als gevolg van de overheveling van de burgerregelingen van het ZiNL naar het CAK is de raming van de ontvangsten overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Overig

De niet geraamde ontvangsten in 2017 worden hoofdzakelijk veroorzaakt door in het verleden teveel verstrekte voorschotten op grond van de FLO/VUT-regeling die met de ambulancediensten is afgesproken.

In 2017 is het Zorginstituut 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. In 2017 heeft ZiNL de uitgaven en ontvangsten van de Voormalige Algemene Kas over het jaar 2015 verrekend met VWS. In 2015 heeft het Zorginstituut de bedragen in het kader van de voormalige Ziekenfondswet afgerekend met de voormalige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Dit heeft geleid tot een betaling van € 3,4 miljoen en een ontvangst van € 2,3 miljoen.

Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene doelstelling

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

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

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Regisseren:

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

Stimuleren:

- De Minister stimuleert vernieuwing in de maatschappelijk ondersteuning en de langdurige zorg en jaagt deze aan. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.

- De Minister stimuleert de ontwikkeling en verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg en initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de ondersteuning en zorg te versterken.

Financieren:

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

3. Beleidsconclusies

Vermindering administratieve lasten

Gemeenten en aanbieders werken nog niet altijd met de [iWmo/iJw-standaarden](#). Dit leidt, met name voor aanbieders die contracten hebben met meerdere gemeenten, voor vermijdbare uitvoeringslasten. Door het [ISD-programma](#) (samenwerking gemeenten, branches van zorgaanbieders en VWS) zijn in 2017 de iWmo/iJw-standaarden verder ontwikkeld en geïmplementeerd. De i-Wmo en i-Jeugdstandaarden zijn in 2017 bij 75% van de gemeenten ingevoerd. Dit leidt tot een vermindering van de vermijdbare uitvoeringslasten bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het wetsvoorstel om de toepassing van de standaarden te verplichten is in 2017 voorbereid en gereedgemaakt voor politieke besluitvorming.

Een toegankelijker Nederland

Na de ratificatie van [het VN-verdrag](#) voor rechten van mensen met een beperking, het vaststellen van [de goedkeurings- en uitvoeringswet](#) voor het Verdrag en [de AMvB toegankelijkheid](#) is in 2017 samen met de Alliantie (een samenwerkingsverband van patiënten- en cliëntenorganisaties), de VNG, VNO-NCW/MKB Nederland en de andere departementen binnen het Rijk gewerkt aan een [implementatieplan](#) waarin op verschillende terreinen (zoals bouwen en wonen, vervoer, onderwijs, werk, toegankelijkheid & participatie) de thema's worden geagendeerd waarop stappen moeten worden gezet om Nederland toegankelijker te maken. Dit plan is voor de zomer van 2017 naar de Tweede Kamer gezonden (TK [33 990, nr. 62](#)). Bij de Alliantie, VNG en VNO-NCW/MKB Nederland zijn na de zomer van 2017 projecten voorbereid en gestart om samen met het Rijk aan de slag te gaan op de benoemde thema's. VWS heeft hiertoe projectsubsidies verstrekt aan deze partijen.

Verstevigen en ondersteunen mantelzorg

Veel mantelzorgers weten niet dat ze mantelzorger zijn. Ook is er een blijvende groep mantelzorgers met een intensieve zorgtaak waar overbelasting op de loer ligt. Op tijd (preventief) inzetten op mantelzorgondersteuning is daarom van groot belang, ook in relatie tot werk en mantelzorg. In 2017 is daarom gewerkt aan drie speerpunten:

1. Maatschappelijke bewustwording: door projecten als [De Sprekende mantelzorgers](#), [Mantel der Liefde](#), maar ook programma's rondom Werk en Mantelzorg en [het onlineplatform «Hoe werkt Nederland?»](#) financieel te ondersteunen. Daarbij is ook specifieke aandacht besteed aan de rol van jonge mantelzorgers.

2. Toegang bij gemeenten: samen met gemeenten is in bijeenkomsten verkend hoe een passend ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers beter ingezet kan worden en beter aan kan sluiten bij de wensen van mantelzorgers zelf.
3. Samenspel formeel/informeel: door het organiseren van opnieuw een succesvol landelijk «[In voor mantelzorgcongres](#)» is de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners weer op de agenda gezet. Ook is daarbij het [programma Vrijwillig Dichtbij](#) van 13 landelijke vrijwilligersorganisaties ondersteund om lokaal een grotere rol van betekenis te kunnen spelen voor mensen met een ondersteuningsvraag.

Voor een overzicht van de stand van zaken van alle inspanningen op het mantelzorgdossier wordt verwezen naar de brief die aan de Tweede Kamer is gestuurd op 2 juni 2017 ([TK 30169, nr. 57](#)). In mei 2018 zal het programma «Langer thuis» worden gelanceerd, waar mantelzorg een onderdeel van is.

Verpleeghuiszorg Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen

Begin 2015 is «[Waardigheid en Trots](#)» gepresenteerd als een plan om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren.

De opgaven voor «Waardigheid en Trots» waren: vernieuwen van de verpleeghuiszorg, vaker aanspreken van zorgaanbieders waarvan de zorg niet op orde is en het normeren van kwaliteit.

De vernieuwing heeft met name vorm gekregen in het programma «ruimte voor verpleeghuizen». De uitvoering van dit programma wordt begin 2018 grotendeels afgerond.

Deze vernieuwingen zijn inmiddels uitgewerkt in [praktische publicaties](#) die begin 2018 gepresenteerd zijn. Publicaties over bijvoorbeeld het beter betrekken van de familie, het inzichtelijk maken van kwaliteit en het omgaan met voedingsregels kunnen door andere zorgaanbieders gebruikt worden om zich ook te vernieuwen.

Ook heeft het programma bijgedragen aan het ontstaan van een groot netwerk van circa 30.000 mensen die werkzaam zijn in verpleeghuiszorg met wie via internet en bijeenkomsten contact is om onder andere goede voorbeelden uit te wisselen.

Ten aanzien van het aanspreken van zorgaanbieders waarvan de zorg niet op orde is, geldt – naast het reguliere toezicht- en handhavinginstrumentarium – dat zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem worden ondersteund en enkelen ook al klaar zijn met hun traject. Sinds 1 maart 2017 past de IGZ het [nieuwe toezichtkader](#) toe, gebaseerd op de uitgangspunten van het [Kwaliteitskader verpleeghuiszorg](#). De belangrijkste veranderingen in dit nieuwe kader zijn een focus op de basiszorg die op orde moet zijn in zorginstellingen en meer persoonsgerichte zorg. Mede op basis van de vernieuwingen zijn normen ontwikkeld om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg aan af te meten. Het meest prominente resultaat van normering is de vormgeving van het [Kwaliteitskader verpleeghuiszorg](#). Zo is voor iedereen – van cliënten tot medewerkers en bestuurders – duidelijk geworden waarop mag worden gerekend en waarop zal worden toegezien. Daarnaast ontstaat op basis van onderzoek een steeds scherper beeld van bepalende factoren van kwaliteit. Deze

onderzoeken zijn aan de Tweede Kamer gestuurd met de voortgangsrapportage Waardigheid en Trots (TK 31765, nr. 279).

Met de hiervoor genoemde activiteiten zijn waardevolle resultaten geboekt die wezenlijk bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Samen met de sector is een vernieuwing in gang gezet die de komende jaren tot merkbare verbeteringen moet gaan leiden.

Gehandicaptenzorg

Het beleid voor de gehandicaptenzorg is er onder andere op gericht om de zorg meer persoonsgericht te maken. De zorg moet worden aangepast aan de cliënt en niet andersom. Ter uitvoering van de [Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg](#) zijn vanaf medio 2016 de betrokken partijen (Ieder(in), KansPlus, het LSR, LFB, MEE NI, VenVN, NVAVG, VGN, ZiNL, IGJ) aan de slag gegaan met het uitwerken, voorbereiden en uitvoeren van een pakket van (meerjarige) acties om deze beweging te ondersteunen.

Een voorbeeld daarvan is een platform waar aanbieders hun goede voorbeelden met elkaar kunnen delen en de uitkomsten van de acties kunnen worden verspreid (www.ikdoemee.nl). Daarnaast zijn bijeenkomsten georganiseerd voor cliëntenraden en bijeenkomsten over welke informatie(voorziening) de cliënt kan helpen om een goede keuze uit het aanbod te maken. Naar verwachting helpen deze en andere nog lopende activiteiten om persoonsgerichte gehandicaptenzorg een stap verder te brengen. De activiteiten van de kwaliteitsagenda lopen tot eind 2018. Enkele activiteiten zullen nog een uitloop in 2019 hebben. In 2019 zal de kwaliteitsagenda worden geëvalueerd.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	4.085.519	4.479.923	7.052.568	3.783.240	3.974.307	317.872	3.656.435
Uitgaven	4.055.646	4.560.102	3.604.436	3.708.112	3.818.740	3.768.067	50.673
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	188.010	188.367	113.809	88.651	87.246	87.815	- 569
<i>Subsidies</i>	<i>25.465</i>	<i>34.667</i>	<i>31.381</i>	<i>26.176</i>	<i>25.771</i>	<i>21.435</i>	<i>4.336</i>
Movisie	8.106	8.198	8.204	7.313	7.528	7.225	303
Volwaardig meedoen					1.778	1.700	78
Wmo-werkplaatsen	0	0	2.685	2.346	2.506	2.600	- 94
Ondersteuning vrijwilligers	0	0	0	1.692	1.195	1.000	195
Mezzo	3.159	3.200	3.262	3.038	2.230	3.160	- 930
Siriz (opvang specifieke groepen)	0	0	1.518	1.566	1.546	1.500	46
Aanpak Laaggeletterdheid	0	0	0	0	0	2.000	- 2.000

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Werkagenda informele voorziening					2.860	0	2.860
VN-voorziening rechten van personen met een handicap					649	0	649
Overig	14.200	23.269	15.712	10.221	5.479	2.250	3.229
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>87.285</i>	<i>87.555</i>	<i>20.867</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Mantelzorg ondersteuning	87.285	87.555	20.867	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>59.431</i>	<i>63.376</i>	<i>60.329</i>	<i>62.475</i>	<i>61.475</i>	<i>66.380</i>	<i>- 4.905</i>
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	55.458	59.648	55.645	57.736	56.908	60.652	- 3.744
Evaluatie Wmo 2015	0	0	0	0	0	1.680	- 1.680
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	0	0	0	1.629	1.653	1.700	- 47
Aanpak laaggeletterdheid	0	0	0	456	608	0	608
Overig	3.973	3.728	4.684	2.654	2.306	2.348	- 42
<i>Garanties</i>	<i>12.720</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	12.720	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>3.109</i>	<i>2.769</i>	<i>1.232</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning	3.109	2.769	1.232	0	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.867.635	4.371.735	3.490.627	3.619.461	3.731.493	3.680.252	51.241
<i>Subsidies</i>	<i>182.391</i>	<i>229.472</i>	<i>79.651</i>	<i>81.685</i>	<i>97.605</i>	<i>112.761</i>	<i>- 15.156</i>
Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten	0	11.671	0	0	0	0	0
Vilans	5.253	5.315	5.158	4.754	4.832	4.689	143
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.110	10.767	11.194	11.501	11.450	11.158	292
InVoorZorg! (IVZ)	19.414	30.205	22.541	5.598	3.621	6.933	- 3.312
Joodse en Indische instellingen	0	0	2.593	2.504	2.414	2.415	- 1
Palliatieve zorg	21.059	20.977	21.163	21.556	24.263	23.610	653
Dementie				2.460	3.510	3.200	310
Waardigheid en trots				18.014	28.098	25.000	3.098
Anitibioticaresistentie					2.519	2.000	519
Kwaliteit gehandicaptenzorg				0	2.665	5.800	- 3.135

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Kennisinfrastructuur					905		905
Overig	125.555	150.537	17.002	15.298	13.330	27.956	– 14.626
Bekostiging	3.679.200	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.463.300	53.400
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.679.200	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.463.300	53.400
Inkomstenoverdrachten	0	0	0	135	384	0	384
Overig	0	0	0	135	384	0	384
Opdrachten	3.832	3.260	4.188	3.696	4.732	3.407	1.325
Overig	3.832	3.260	4.188	3.696	4.732	3.407	1.325
Bijdragen aan agentschappen	2.212	2.703	2.735	2.824	0	55	– 55
CIBG: Opdrachtgeverschap	2.212	2.703	2.735	2.824	0	55	– 55
Overig	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	154.053	148.921	112.072	100.729	11.343
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	0	0	76.241	77.558	50.082	35.100	14.982
Centrum Indicatiestelling Zorg	0	0	77.811	71.363	61.990	63.073	– 1.083
ZiNL: iWlz					0	2.000	– 2.000
Overig	0	0	1	0	0	556	– 556
Ontvangsten	7.723	9.404	2.755	31.887	9.589	3.441	6.148
Overig	7.723	9.404	2.755	31.887	9.589	3.441	6.148

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

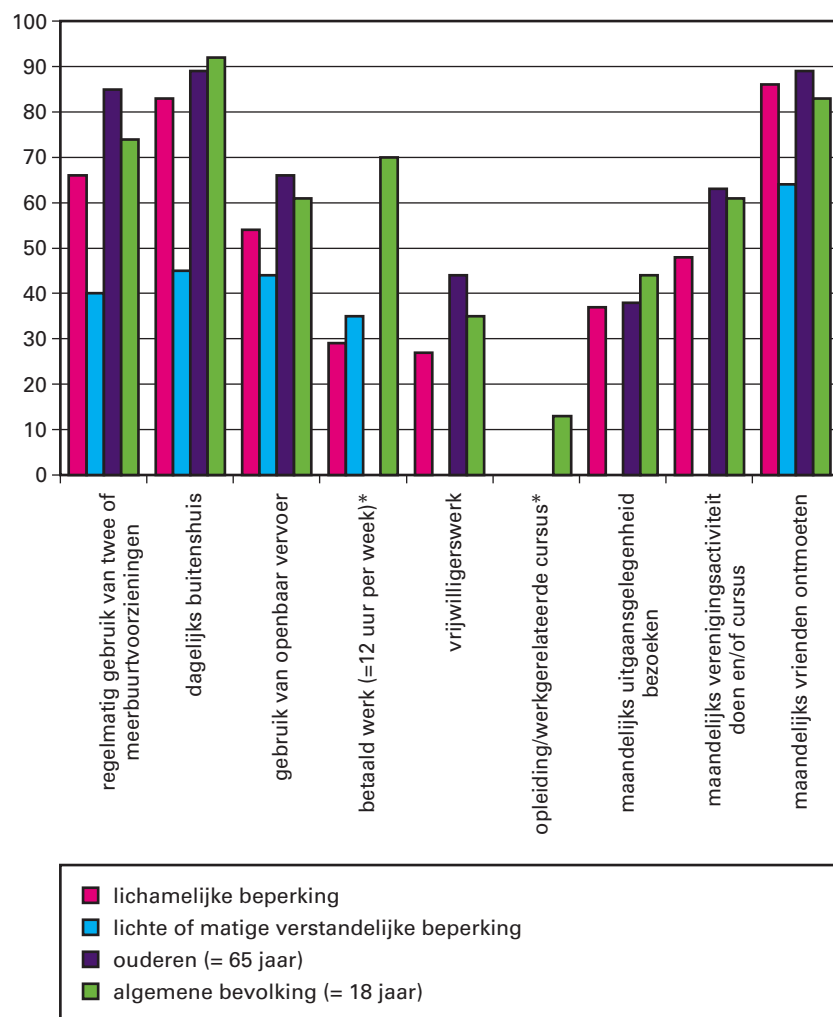
5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

In de tweede suppletore wet is voor het aangaan in 2017 van de verplichtingen van de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) voor 2018 verplichtingenbudget overgeheveld van 2018 naar 2017 (circa € 3,5 miljard). Daarnaast is voor het aangaan in 2017 van verplichtingen voor Opdrachten, Subsidies, Bijdragen aan ZBO's/RWT's en de BIKK na de tweede suppletore wet nog verplichtingenbudget van 2018 overgeheveld naar 2017 (€ 111,8 miljoen). Deze mutaties zijn aan de Kamer gemeld via de brieven TK [34 775-XVI, nr. 113](#) (15 december 2017) en TK [34 775-XVI, nr. 125](#) (26 februari 2018).

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (> 65 jaar) en de algemene bevolking in 2016 (percentages)



* < 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min. Bron: Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008 – 2016

Bovenstaand kengetal toont de participatie van thuiswonende mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking in 2016 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2016. Het kengetal geeft inzicht in de participatie op negen deelgebieden. Het belangrijkste doel van de Participatiecijfers is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast zijn de cijfers ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven.

Subsidies

Werkagenda informele zorg

Het in de eerste suppletoire wet beschikbaar gestelde budget (€ 2,9 miljoen) is voor werkagenda informele zorg gesubsidieerd aan de VNG.

Overig

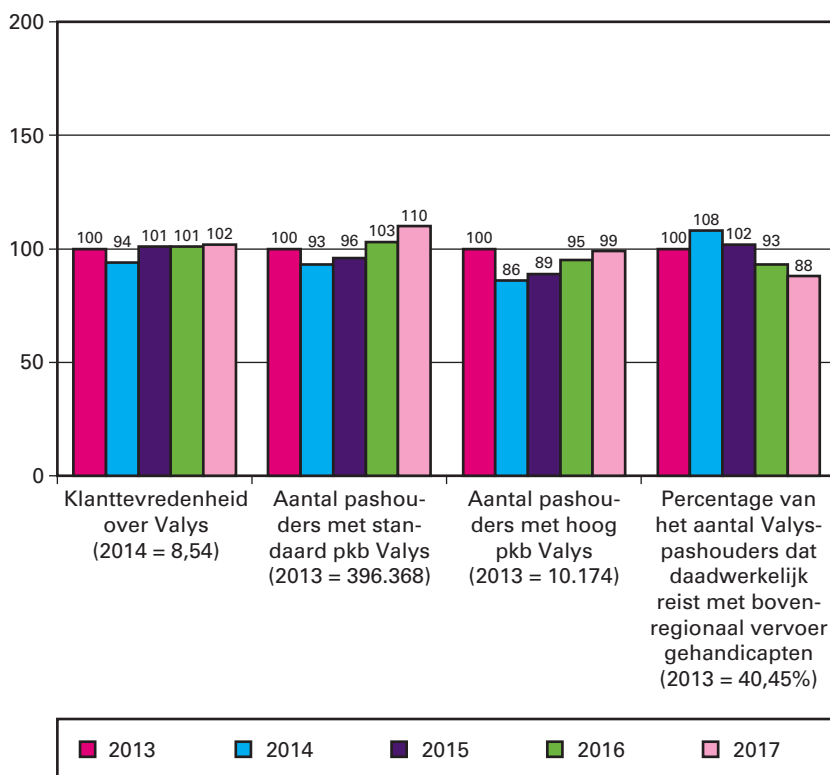
De post overig betreft onder andere instellingssubsidie aan het Rode Kruis, Zonnebloem en Korrelatie (€ 1,3 miljoen); diverse projectsubsidies voor Mantelzorg (€ 0,7 miljoen), Veilig thuis (€ 0,6 miljoen), Vrouwelijke Genitale Verminking (€ 0,3 miljoen), Maatschappelijke ondersteuning (€ 0,3 miljoen) en Vernieuwing Wmo (€ 1,3 miljoen).

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking konden ook in 2017 gebruikmaken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi. De totale uitgaven bedroegen € 56,9 miljoen in 2017. Dit is minder dan begroot (€ 3,7 miljoen), omdat er minder gebruik gemaakt is van het bovenregionaal vervoer.

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



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2017, Jes marketing en onderzoek.

pkb = persoonlijk kilometer budget

Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Evaluatie Wmo 2015

Het budget voor de evaluatie van de Wmo 2015 (€ 1,7 miljoen) is in eerste suppletoire wet overgeboekt naar het Sociaal Cultureel Planbureau voor het evaluatieonderzoek van de Hervorming van de Langdurige Zorg (HLZ) en de Wmo 2015.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

InVoorZorg! (IVZ)

Zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, en zorgkantoren zijn als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg in andere verhoudingen tot elkaar komen te staan. Het programma «InVoorZorg!» heeft zorgorganisaties geholpen hun werkprocessen in te richten met het oog op de toekomst. Niet alle middelen (€ 3,3 miljoen) die in 2017 beschikbaar waren zijn tot besteding gekomen. Een deel van de middelen (€ 2,2 miljoen) komt in 2018 tot besteding

Waardigheid en trots

Voor Waardigheid en trots is € 28,1 miljoen uitgegeven. De extra middelen (€ 3,1 miljoen) zijn reeds gemeld in de tweede suppletoire wet. De intensivering is onder andere ingezet om de zorgaanbieders te ondersteunen bij de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeg-huiszorg.

Kwaliteit gehandicaptenzorg

Bij de ontwikkeling van het kwaliteitsplan voor de gehandicaptensector is ervoor gekozen om eerst samen met betrokken partijen na te gaan welke aanpak goed past bij de gehandicaptensector. Dit heeft geleid tot een gezamenlijke kwaliteitsagenda «Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg» die op 1 juli 2016 aan de Tweede Kamer is gestuurd (TK 24 170, nr. 152). Inmiddels is samen met veldpartijen hard gewerkt aan een meerjarenplan inclusief begroting voor de komende periode. Zoals reeds in de eerste suppletoire wet 2017 gemeld, is door een latere start in 2017 beperkt gebruik gemaakt van de beschikbare middelen. In 2017 hebben de veldorganisaties met name voorbereidend werk gedaan om de concreet genoemde acties te kunnen (gaan) uitvoeren.

Overig

Het verschil met de stand vastgestelde begroting betreft voornamelijk mutaties naar andere begrotingsartikelen, zoals de financiering voor het SCP (€ 0,7 miljoen), de uitvoering van het amendement over financiering voor coalitie »Van betekenis tot het einde« (TK 34 550 XVI, nr. 31) (€ 0,5 miljoen) en het ZonMw-programma Memorabel (€ 3,1 miljoen). Daarnaast zijn mutaties gemeld in de tweede suppletoire wet (€ 7,5 miljoen) over uitgaven die lager zijn dan geraamd. Dit komt onder andere doordat een aantal voorgenomen subsidies niet of in mindere mate zijn doorgegaan. Tot slot zijn er verschillende subsidies verleend voor onder andere de afronding van de transitie Hervorming Langdurige Zorg (€ 3,2 miljoen), brandveiligheid (€ 1,1 miljoen), autisme (€ 0,9 miljoen), juiste loket (€ 0,8 miljoen), psychofarmaca gebruik (€ 0,9 miljoen), Longitudinal Aging Study Amsterdam (€ 0,5 miljoen), niet-reanimeerpenning (€ 0,5 miljoen) en instellingsubsidies aan Per Saldo (€ 1,0 miljoen) en Stichting Landelijk Overleg Hersenletsel (€ 0,5 miljoen). Per saldo leidt dit tot een mutatie van circa € 14,6 miljoen.

Bekostiging

Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de Wlz als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (circa € 3,5 miljard). De uitgavenraming voor de BIKK is bij de eerste en tweede suppletore wet bijgesteld op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

Per eerste en tweede suppletore wet is € 15 miljoen beschikbaar gesteld voor ICT-investeringen bij de SVB (€ 6 miljoen), de uitvoering van de salarisadministratie door de SVB voor Zvw-Pgb's (€ 2 miljoen), de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet tezamen (€ 6,4 miljoen uit het gemeentefonds) en voor de loonbijstelling (€ 0,6 miljoen).

Persoonsgebonden budget (pgb); aantal budgethouders			
Peildatum	31-12-2015	31-12-2016	31-12-2017
Wlz ¹	34.352	39.881	39.433
Wmo	82.465	65.408	59.237
Jeugdwet	25.070	19.033	17.615
Zvw	23.482	16.926	18.356

¹ Het aantal budgethouders Wlz op 31-12-2017 betreft een voorlopig cijfer, omdat de zorgkantoren nog niet alle budgethouders (met terugwerkende kracht) geregistreerd hebben.

Per abuis is bij de beantwoording van de schriftelijke kamervragen bij VWS-ontwerpbegroting 2018 (vraag 340) (TK II, 2017–2018, [34 775-XVI, nr. 14](#)) voor 2015 het onjuiste aantal Wlz-budgetten vermeld. Het correcte aantal staat in bovenstaande tabel.

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

Bron:

Het aantal budgethouders Wlz is volgens opgave van de NZa.

Het aantal budgethouders WMO en Jeugdwet is volgens opgave van de SVB.

Het aantal budgethouders Zvw is volgens opgave van de zorgverzekeraars.

Ontvangsten

De ontvangstenraming wordt met € 6,1 miljoen overschreden door enkele incidentele in de tweede suppletore wet gemelde ontvangsten. Deze bestaat onder meer uit € 6,8 miljoen op basis van de eindafrekening van het mantelzorgcompliment 2015. Het jaar 2015 is het laatste jaar dat de SVB de Regeling Waardering Mantelzorg heeft uitgevoerd.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

Stimuleren:

- Dat verzekerden, waaronder patiënten, een stevige positie innemen in het zorgstelsel, ondermeer door goed samenwerkende patiënten en gehandicaptenorganisaties.
- Van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten.
- Van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg.
- Van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag.
- Van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door kwalitatief goede en samenhangende opleidingen.
- Van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis.
- Van betrokken partijen om het aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Wat de zorg betreft conform de aanbevelingen van de Commissie Goedgegedrag en wat jeugd betreft conform de bestuurlijke afspraken uit 2009; En beiden conform de door het kabinet overgenomen aanbevelingen uit de beleidsdoorlichting 2011–2015 die in 2016 is afgerond.
- Van initiatieven om fouten en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en fraude aan te pakken.

Financieren:

- Van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten in het systeem te behartigen en hen goed te informeren.
- Van ZBO's (CAK, NZa, ZiNL, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven.
- Van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
- Van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren.
- Van betrokken partijen met een subsidie om informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod snel te ontsluiten voor patiënten.
- Van instrumenten om personeel in de zorg goed op te leiden en bij te scholen (Stagefonds, kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel, subsidieregelingen opleidingen publieke gezondheidszorg en jeugd-ggz).
- Van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.

Regisseren:

- Van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving en toepassing en handhaving daarvan, zoals de Wet BIG.
- Dat alle betrokken partijen in de zorg in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken.
- Van goed bestuur in de zorg en het toezicht daarop.
- Van de dialoog tussen betrokken partijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-) uitdagingen en de (arbeidsmarkt-)gevolgen van de transities.
- Van verlagen van regeldruk in de zorg.
- Van het voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg.
- Door het ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van ondermeer NZa en ZiNL.
- Van het tot stand komen van een passend aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland.
- Van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en handhaving op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.

3. Beleidsconclusies

Positie cliënt

De beleidsdoorlichting positie cliënt (TK [32 772, nr. 10](#)) is aanleiding om het beleidskader subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties meer fundamenteel te herzien. Hiertoe is het afgelopen jaar een project onder de noemer «Patiëntendialoog» gestart, dat toeziet op de inwerking-treding van een gewijzigde subsidieregeling per 1 januari 2019. Er zijn verschillende dialoogsessies georganiseerd, waarbij naast de inbreng van de subsidieontvangende organisaties, ook nadrukkelijk ideeën van onder meer individuele cliënten en patiënten, mantelzorgers, zorgverleners, verzekeraars en gemeenten betrokken zijn. De bevindingen zijn op 4 juli 2017 aan de Tweede Kamer aangeboden (TK [29 214, nr. 75](#)). In 2018 volgt de kabinetsreactie hierop.

Innovatie en zorgvernieuwing

In 2017 richtten de activiteiten met betrekking tot innovatie en zorgvernieuwing zich op de drie e-health doelstellingen die het kabinet in 2014 heeft geformuleerd ter ondersteuning van de brede maatschappelijke beweging naar meer zelfredzaamheid, meer zelfregie en meer zelfzorg (TK [27 529, nr. 130](#)).

Uit de e-health monitor (TK [27 529, nr. 151](#)) blijkt dat er een stijgende lijn is in de mogelijkheid van online inzage door patiënten in hun patiëntgegevens, met name bij medisch specialisten. Deze toename is ook zichtbaar in de ouderenzorg. Verpleegkundigen zien dat patiënten in de ouderenzorg steeds meer gebruik maken van patiëntportalen. De mogelijkheid voor patiënten om via internet binnengekomen uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen in te zien nam sterk toe. Ditzelfde geldt voor het online kunnen inzien van voorgeschreven medicatie. Het aanbod en gebruik van beeldbellen en domotica bleef stabiel, maar wordt zeer beperkt gebruikt door patiënten. Eerste kwartaal 2018 volgt een kabinetsreactie.

In januari 2017 vond de eerste e-health week in Nederland plaats met ruim 125 bijeenkomsten georganiseerd door 249 partners waarin bewustwording voor patiënten, burgers en zorgverleners is gecreëerd en

ervaringen konden worden opgedaan over de betekenis van e-health en het gebruik ervan. Aan de e-health week hebben tussen de 12.000 en 14.000 burgers, patiënten, cliënten, zorgaanbieders, innovatoren, bestuurders en mantelzorgers op de locaties zelf en anders digitaal deelgenomen. Voor hen is e-health zichtbaar en tastbaar geworden.

Standard Business Reporting (SBR)

In 2017 is verkend of Standard Business Reporting (SBR) als alternatieve aanlevermethode gebruikt kan worden voor de maatschappelijke jaarverantwoording in de zorg. Geconcludeerd is dat SBR kansen biedt om de kwaliteit van de verantwoordingsgegevens in de zorg verder te verhogen. Er zal worden aangesloten bij de activiteiten van de Minister van Economische Zaken en Klimaat rond digitale aanlevering via SBR van jaargegevens bij de Kamer van Koophandel hetgeen een vermindering van de administratieve lasten met zich mee zal brengen.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

De in 2016 aangekondigde beleidsdoorlichting op dit artikelonderdeel (TK 32 772, nr. 18) is niet afgerond in 2017. Niet alle vragen konden vanuit de beschikbare evaluaties worden beantwoord en daarom dient aanvullend onderzoek plaats te vinden (TK 34 775, nr. 121). Naar verwachting zal voor de zomer 2018 de reactie op de beleidsdoorlichting aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Uit eerdere evaluatie van de NZa en de Wmg en de aanbevelingen van de commissie Borstlap (TK 25 268, nr. 87) volgt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) duidelijker gepositioneerd dient te worden en voor de sector dient duidelijker te zijn dat VWS beleid maakt en dat de NZa alleen aangesproken kan worden op de wijze waarop zij uitvoering geeft aan dit beleid. Het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg is vanwege de demissionaire status van het kabinet in 2017 aangehouden (TK 34 445). De nota naar aanleiding van het nader verslag zal in het eerste kwartaal van 2018 aan de Tweede Kamer worden gestuurd, dit is aan de TK toegezegd.

Per 1 januari 2017 is de uitvoering van de vier burgerregelingen wanbetalers-, onverzekerden-, gemoedsbezwaarden – en de buitenlandtaak, inclusief het Nationaal contactpunt en de compensatieregeling voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen overgeheveld van het Zorginstituut naar het CAK. De overheveling is goed verlopen; de overgang heeft niet geleid tot verstoring van de continuïteit van de uitvoering. Het CAK zal de regelingen nu verder integreren in hun dienstverlenende activiteiten.

Zorg, welzijn en jeugdzorg Caribisch Nederland

Het doel van het beleid is om de zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland naar een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau te brengen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden in Caribisch Nederland. Dat betekent dat VWS streeft naar kwalitatief goede, voor iedereen toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland. De implementatie van de verbeteringen ten aanzien van de zorg in Caribisch Nederland, op basis van de door het kabinet overgenomen aanbevelingen uit de beleidsdoorlichting Caribisch Nederland (TK 32 772, nr. 24), zijn in 2017 in gang gezet. Ten aanzien van de

voortgang van deze implementatie is de conclusie dat op het gebied van het beleid ten aanzien van de informatievoorziening, langdurige zorg, preventie, sport, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg in 2018 en 2019 nog meer te verbeteren valt en in gang moeten worden gezet. Zo ontbreken er nog een aantal belangrijke voorzieningen in de preventieve sfeer en eerstelijnszorg. De focus voor de jeugd ligt op het bieden van goede basisvoorzieningen. Ook ten aanzien van dit beleid is geconcludeerd dat de verbetering van de jeugdgezondheidszorg nog niet is afgerond. Deze conclusie is gebaseerd op het feit dat zaken als opvoedingsondersteuning, meer seksuele educatie en een sluitende aanpak van kindermishandeling nog (deels) ontbreken.

Rechtmatige zorg

Om alle vormen van onrechtmatigheid in de zorgsector substantieel te verminderen is in 2015 het programma *Rechtmatige Zorg – aanpak fouten en fraude 2015–2018* van start gegaan (TK 28 828, nr. 89). Doel van het programma was het ontwikkelen van een samenhangende aanpak van fouten en fraude, aan de hand de thema's ketenbrede samenwerking, preventie, controle en handhaving.

Op hoofdlijnen heeft het programma tot nu toe de volgende resultaten opgeleverd (TK 28 828, nr. 105):

- meer bewustwording in de zorgsector gecreëerd over het belang van rechtmatigheid, onder andere via kennisopbouw en het delen van goede voorbeelden;
- meer aan de voorkant getoetst op frauderisico's;
- partijen zijn beter toegerust op hun taken op het gebied van rechtmatigheid, doordat de capaciteit voor toezicht en opsporing is uitgebreid, de samenwerking tussen handhavingspartijen is versterkt en is geïnvesteerd in de analyse van en onderzoek naar fraude(fenomenen).

Gezien deze resultaten beschouwen wij het programma als succesvol. Dit betekent niet dat we klaar zijn met de Aanpak Rechtmatige Zorg. Aan de casuïstiek zien we dat fouten en fraude nog steeds voorkomen. De problematiek is ook nooit volledig op te lossen, ook omdat ontwikkelingen in het stelsel tot nieuwe risico's kunnen leiden. Structurele aandacht blijft nodig. Daarom wordt het programma Rechtmatige Zorg in deze kabinetsperiode voortgezet.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	578.654	715.427	1.146.830	937.310	1.102.614	811.100	291.514
Uitgaven	815.589	697.803	873.245	879.449	995.681	915.450	80.231
1. Positie cliënt	33.238	26.045	24.556	24.859	28.518	24.796	3.722
<i>Subsidies</i>	<i>28.142</i>	<i>21.501</i>	<i>17.890</i>	<i>17.883</i>	<i>19.601</i>	<i>20.615</i>	<i>– 1.014</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	27.814	21.080	17.463	17.541	18.699	20.337	– 1.638

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Overig	328	421	427	342	902	278	624
<i>Opdrachten</i>	<i>3.763</i>	<i>3.678</i>	<i>5.466</i>	<i>6.906</i>	<i>8.917</i>	<i>4.181</i>	<i>4.736</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.581	3.139	3.144	2.437	3.560	3.798	- 238
Campagnebudget Communicatie					5.199	0	5.199
Overig	182	539	2.322	4.469	158	383	- 225
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>1.333</i>	<i>866</i>	<i>1.200</i>	<i>70</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	1.333	866	1.200	70	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	354.735	253.067	389.110	393.142	438.166	439.622	- 1.456
<i>Subsidies</i>	<i>334.307</i>	<i>242.099</i>	<i>373.060</i>	<i>376.410</i>	<i>417.945</i>	<i>424.856</i>	<i>- 6.911</i>
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	0	48.353	135.468	194.024	202.867	200.000	2.867
Stageplaatsen zorg / Stagefonds	105.926	110.400	109.950	107.881	102.650	112.020	- 9.370
Publieke Gezondheidszorg-opleidingen	15.093	16.054	16.634	16.172	17.143	21.000	- 3.857
Vaccinatie stageplaatsen zorg	3.789	3.869	4.504	4.086	3.851	4.800	- 949
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	21.744	20.718	19.433	22.227	24.369	38.800	- 14.431
Opleidingsplaatsen jeugd ggz				845	450	1.550	- 1.100
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	7.500	7.813	7.949	8.078	11.184	11.500	- 316
Innovatie, beroepen en opleidingen				9.934	5.328	12.000	- 6.672
Vernieuwing arbeidsmarkt sociaal domein					2.411	2.000	411
Veilige gegevensuitwisseling en authenticatie in de zorg					1.032	5.122	- 4.090
Pilots Opleiding tot ziekenhuisarts					4.378	4.500	- 122
Overig	180.255	34.892	79.122	13.163	42.282	11.564	30.718
<i>Opdrachten</i>	<i>2.379</i>	<i>2.649</i>	<i>4.619</i>	<i>4.517</i>	<i>5.469</i>	<i>8.293</i>	<i>- 2.824</i>
Arbeidsmarktonderzoek	0	0	2.042	1.192	1.645	2.000	- 355
Celsus	0	0	0	0	1.024	800	224
Overig	2.379	2.649	2.577	3.325	2.800	5.493	- 2.693

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	16.963	8.319	11.431	12.215	14.752	6.473	8.279
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	16.963	8.319	11.431	12.215	14.752	6.073	8.679
RIVM: opleiding publieke-gezondheidssector en kosten van ziekten					0	400	- 400
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	1.086	0	0	0	0	0	0
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	0	0	0	0	0	0
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	119.318	109.189	124.203	134.188	160.454	147.789	12.665
<i>Subsidies</i>	5.293	5.287	7.711	13.047	20.065	13.524	6.541
Nivel	5.093	5.187	5.835	5.710	5.771	5.682	89
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	0	0	1.770	3.839	7.842	- 4.003
Zorginformatie					7.200	0	7.200
Jaar van de transparantie	0	0	1.805	3.784	3.006	0	3.006
Overig	200	100	71	1.783	249	0	249
<i>Opdrachten</i>	48	60	226	590	960	1.797	- 837
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	0	0	506	634	1.300	- 666
Overig	48	60	226	84	326	497	- 171
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.123	2.099	2.535	1.453	3.960	4.550	- 590
CIBG: WTZi en JMV	708	845	750	774	3.790	4.000	- 210
Overig	1.415	1.254	1.785	679	170	550	- 380
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	111.854	101.743	113.731	119.098	135.469	127.918	7.551
ZonMw: programmering	105.673	101.743	113.731	119.098	135.469	127.768	7.701
Overig	6.181	0	0	0	0	150	- 150
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	215.718	220.856	227.614	214.965	241.637	187.343	54.294
<i>Subsidies</i>	256	426	80	0	0	0	0
Uitvoering Wtgc	256	426	80	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	2.568	4.411	2.526	186	424	401	23
Uitvoering Wtgc	170	169	156	172	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Overig	2.398	4.242	2.370	14	424	401	23
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>212.894</i>	<i>216.019</i>	<i>225.008</i>	<i>214.779</i>	<i>241.213</i>	<i>186.912</i>	<i>54.301</i>
CAK	98.319	102.156	100.916	87.335	135.381	76.353	59.028
NZa	46.844	47.120	52.756	54.821	55.585	55.794	- 209
Zorginstituut Nederland	64.004	62.928	67.738	70.016	47.313	52.207	- 4.894
CSZ	2.523	2.923	2.700	2.500	2.500	2.558	- 58
CBZ	1.204	892	898	0	0	0	0
Overig	0	0	0	107	434	0	434
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>- 30</i>
EZ: ACM	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	30	- 30
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	92.580	87.895	106.717	110.954	125.422	113.945	11.477
<i>Subsidies</i>	<i>0</i>	<i>21</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	0	21	0	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>	<i>92.580</i>	<i>87.874</i>	<i>106.717</i>	<i>110.954</i>	<i>125.422</i>	<i>113.945</i>	<i>11.477</i>
Zorg en welzijn	92.580	87.874	106.717	110.954	121.978	111.607	10.371
Overig	0	0	0	0	3.444	2.338	1.106
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	0	748	1.044	1.341	1.486	1.955	- 469
<i>Subsidies</i>	<i>0</i>	<i>494</i>	<i>444</i>	<i>1.028</i>	<i>1.384</i>	<i>1.500</i>	<i>- 116</i>
Overig	0	494	444	1.028	1.384	1.500	- 116
<i>Opdrachten</i>	<i>0</i>	<i>254</i>	<i>600</i>	<i>313</i>	<i>102</i>	<i>455</i>	<i>- 353</i>
Overig	0	254	600	313	102	455	- 353
Ontvangsten	20.251	32.300	36.609	11.375	90.082	4.858	85.224
Overig	20.251	32.300	36.609	11.375	90.082	4.858	85.224

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van de afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Opdrachten

Campagnebudget communicatie

Campagnebudget is gebundeld en ondergebracht in dit artikel. De uitgaven aan communicatie inzake NIX18 en inzake de verspreiding van de jodiumtabletten bedroegen € 5,2 miljoen.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Afgelopen jaar was het laatste jaar van de regeling, maar als gevolg van het Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg voor 2018 is de regeling met een jaar verlengd. De uitgaven in 2017 bedroegen € 202,9 miljoen. Dit is € 2,9 miljoen meer dan begroot. Dit heeft verschillende oorzaken. Over 2017 is de loonbijstelling uitbetaald, hiermee is het budget verhoogd naar € 202,5 miljoen. Daarnaast is ongeveer € 0,4 miljoen extra budget ter beschikking gekomen ter correctie van ten onrechte niet toegekende subsidieaanvraag.

Stageplaatsen zorg/ Stagefonds

In 2017 is de verdeling van het beschikbare budget voor de subsidieregeling Stageplaatsen zorg II (€ 112 miljoen) herzien op basis van de verwachte arbeidsmarktbehoefte. Als gevolg hiervan is er voor de verpleegkundige en verzorgende opleidingen meer budget beschikbaar. Voor zorginstellingen wordt het daarmee aantrekkelijker om stageplaatsen voor deze opleidingsrichtingen aan te bieden. Deze wijziging zal pas in 2018 effect hebben op het Stagefonds, omdat de regels voor het begin van het schooljaar vast moeten liggen. Op grond van de subsidieregeling hebben 4.832 instellingen in zorg en welzijn over studiejaar 2016–2017 voor een kleine 46.000 fte aan gerealiseerde stageplaatsen een subsidie ontvangen. Het aantal stageplaatsen voor de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) was lager dan geraamd waardoor het maximumbedrag per stage bereikt werd zonder dat het budget hiervoor volledig werd uitgeput. Hierdoor kon er € 102,7 miljoen worden uitgekeerd vanuit het Stagefonds. De overige € 9,3 miljoen is ingezet voor arbeidsmarktbeleid (SectorplanPlus) via de post overig.

Publieke gezondheidszorgopleidingen

Het Capaciteitsorgaan raamt het aantal benodigde opleidingsplaatsen. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met deeltijdwerken en vroegtijdige uitstroom. De gerealiseerde opleidingsplaatsen zijn lager vastgesteld dan geraamd doordat opleidingsplaatsen niet kunnen worden gerealiseerd. Er is sprake van te lage instroom bij de opleidingen. Ook de uitgaven zijn daarom lager vastgesteld (€ 3,9 miljoen).

Opleiding verpleegkundig specialist/ Physician assistant

Zorgverleners moeten daar ingezet worden waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren zoals de verpleegkundig specialisten (vs) en physician assistants (pa) worden speciaal opgeleid om minder complexe en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Er komen meer opleidingsplaatsen voor deze nieuwe

beroepen. Volgens de laatste cijfers van het Landelijk Platform PA/VS stijgt de instroom van 582 in studiejaar 2016–2017 naar 611 in studiejaar 2017–2018.

Zoals reeds gemeld in de eerste suppletoire wet, is in het voorjaar als gevolg van een lagere instroom bij de opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistent reeds € 12 miljoen vrijgevallen. Daarnaast is in de tweede suppletoire wet € 1,8 miljoen vrijgevallen. Uiteindelijk is nog € 0,6 miljoen bij Slotwet vrijgevallen.

Innovatie beroepen en opleidingen

De omslag in de zorg en ondersteuning vraagt een beroepencontinuüm dat mee verandert. Aanpassing van bestaande beroepen, experimenteren met nieuwe zorgberoepen en taakherschikking tussen beroepen spelen daarbij een belangrijke rol. Dit heeft ook gevolgen voor de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg en de uitvoering daarvan. Het overige budget is ingezet op andere arbeidsmarktsubsidies.

Veilige gegevensuitwisseling en authenticatie in de zorg

Zorgpartijen hebben een gezamenlijk plan opgesteld voor de implementatie van gespecificeerde toestemming zoals bepaald in het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Voor de uitvoering van dit plan is in 2017 een subsidie beschikbaar gesteld van ruim € 1 miljoen. De resterende middelen zijn technisch hergeschikt binnen de VWS-begroting.

Overig

SectorplanPlus

SectorplanPlus is een meerjarige subsidie voor werkgevers in zorg en welzijn om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten die zijn gericht op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde werknemers of opscholing binnen de organisatie via kwalificerende scholing. De verwachting is dat met deze maatregelen 170.000 professionals in Zorg en Welzijn extra worden geschoold. De subsidie van in totaal € 325 miljoen komt in de periode van 2017–2021 via de bij RegioPlus aangesloten regionale werkgeversorganisaties beschikbaar. Dit gebeurt in verschillende tijdvakken. Het budgettaire beslag in 2017 bedroeg € 37,5 miljoen.

Sterk in je werk, zorg voor jezelf

In het akkoord van 4 december 2015 inzake een toekomstvast langdurige zorg en ondersteuning zijn afspraken gemaakt over het extra ondersteunen van medewerkers in hun loopbaan. Dit gebeurt via het project Sterk in je werk, zorg voor jezelf (www.sterkinjewerk.nl). Met dit project wordt extra loopbaanoriëntatie en begeleiding aangeboden via persoonlijke gesprekken bij mensen in de regio. In 2017 hebben circa 5.500 deelnemers zich aangemeld. Er zijn ruim 2.500 intakes geweest, ruim 1.250 vervolgesprekken geweest en ongeveer 1.200 testen afgenomen. Het budgettaire beslag in 2017 bedroeg € 1,8 miljoen.

Opdrachten

Overig

Er zijn verschillende extra opdrachten verstrekt, onder andere aan het CBS en voor onderzoek naar de arbeidsmarkt.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG:

Het CIBG voert zowel de registratie als de herregistratie van Nederlandse BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren in het BIG-register uit. Artsen en psychotherapeuten met een diploma van voor 2012 hebben zich voor 1 januari 2018 moeten herregistreren. In het BIG-register hebben ook buitenlands gediplomeerde zorgverleners zich geregistreerd die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken.

Zoals reeds is vermeld in de eerste suppletoire wet is voor het BIG register en de bijdrage aan de uitvoering en ontwikkeling UZI-pas door het CIBG is € 8 miljoen overgeheveld van het instrument Subsidies naar het instrument Bijdragen aan agentschappen.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

De circa € 3,8 miljoen aan subsidies is in 2017 ingezet voor initiatieven om het innovatieklimaat in de zorg te versterken en het gebruik en de bewustwording van inzet van digitale ondersteuning in de zorg te vergroten.

Zo vindt, samen met Zorgverzekeraars Nederland, financiering plaats van het programma MedMij. In dit programma aangestuurd door de Patiëntenfederatie Nederland worden de eisen en standaarden ontwikkeld waaraan digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten voldoen. € 6 miljoen is overgeboekt naar het Ministerie van Economische Zaken ten behoeve van de RVO en de uitvoering van de Seed-Capital-regeling als onderdeel van het Fasttrack programma.

Zorginformatie

De middelen voor Nictiz zijn vanwege een herschikking overgeheveld van artikel 2 Curatieve zorg naar artikel 4 Zorgbreed beleid (€ 5,5 miljoen). In het voorjaar zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor uitvoering van verder informatiebeleid in de zorg (€ 1,7 miljoen).

Jaar van transparantie

Bij eerste suppletoire wet is voor de subsidiëring van de transparantie over de kwaliteit van zorg € 5 miljoen overgeheveld van het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's naar het instrument Subsidies. Deze subsidie-regeling wordt in mandaat van het Ministerie van VWS uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland. Het proces voor de subsidieaanvragen en verdelingsmaatstaf is zodanig ingericht dat het subsidieplafond (van € 5 miljoen per thema) maximaal kan worden benut, maar dat betekent ook dat de subsidieverstrekingen die hieruit voortvloeien deels pas later in het jaar plaatsvinden. Als gevolg daarvan zijn er minder subsidievoorschotten nodig voor activiteiten in de resterende periode van het jaar. De door alle subsidieaanvragers gevraagde en toegekende bevoorschotting voor in 2017 uit te voeren activiteiten voor de verschillende thema's was uiteindelijk € 2 miljoen lager dan het hiervoor gereserveerde budget.

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

ZonMw: programmering

Conform de begroting heeft ZonMw diverse projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Per saldo zijn de uitgaven € 7,7 miljoen hoger dan begroot. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat bij eerste suppletoire wet budget is toegevoegd door onder andere overboekingen van artikel 6 Sport en bewegen voor de Sportimpuls tranche 2017 en 2018 (€ 6,1 miljoen), van artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning voor het programma Memorabel (€ 3,1 miljoen) en overige overboekingen (€ 1,4 miljoen). Verder vragen de bestending en verbreding van de resultaten van het Nationaal Programma Ouderenzorg om een praktijkgericht onderzoeksprogramma voor kennisontwikkeling en verbetering van kennisdeling en -toepassing voor langdurige zorg en ondersteuning. De programmavoorbereiding kost door een intensieve veldraadpleging en afstemming op andere programma's meer tijd dan voorzien. Hierdoor komt een budget van € 3,4 miljoen niet in 2017 tot besteding. Voorts is vanuit artikel 2 Curatieve zorg een budget van € 1,5 miljoen toegevoegd voor het Programma Onco XL. Tot slot is incidentele ruimte opgetreden op het programma zwangerschap en geboorte (€ 1 miljoen).

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

CAK

De uitvoeringskosten van het CAK zijn in 2017 € 59 miljoen hoger uitgevallen dan in de VWS-begroting 2017 geraamd. Bij de opstelling van de begroting kon nog geen rekening gehouden worden met extra taken en uitvoeringsactiviteiten die op dat moment nog niet bekend waren. De voornaamste oorzaak van de hogere kosten voor het CAK is de overheveling van de uitvoering van de burgerregelingen. Per 1 januari 2017 is het CAK verantwoordelijk voor de uitvoering van de burgerregelingen wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en de zogeheten buitenlandtaak, inclusief het Nationaal contactpunt. Dit geldt ook voor de uitvoering van de regeling voor compensatie van verleende zorg aan onverzekerbare vreemdelingen. Hiervoor is € 33 miljoen ter beschikking gesteld.

Bij de scheiding van de verantwoordingsstukken van het CAK is gebleken dat over een langere reeks van jaren heen de beheerskosten per saldo ongemerkt hoger zijn geweest dan het toegekende budget. Het komt neer op een nog openstaande verplichting van het CAK (ad € 16,1 miljoen) aan het Afbz. Het Ministerie van VWS neemt deze schuld van het CAK aan het fonds over. Via de brief TK [34 775-XI](#), nr. 113 is deze mutatie gemeld. Daarnaast is er een aantal kleinere mutaties verwerkt (€ 1,5 miljoen).

Tot slot is het CAK gevraagd om in 2017 extra inspanningen te verrichten voor uitvoeringstoetsen en ICT aangelegenheden zoals het invoeren van EESSI (een IT-systeem dat helpt om sneller en veilig informatie uit te wisselen tussen socialezekerheidsorganen in de EU). Voor deze overige kosten is € 10 miljoen ter beschikking gesteld.

Zorginstituut Nederland

Het verschil tussen de begroting en realisatie (€ 4,8 miljoen) is veroorzaakt door mutaties die reeds in de eerste en tweede suppletoire wet gemeld zijn.

In de eerste suppletoire wet is een aantal mutaties verwerkt (– € 2,7 miljoen):

- Voor de subsidiëring van de transparantie over de kwaliteit van zorg is € 5 miljoen overgeheveld naar het instrument Subsidies.
- Het budget voor de uitvoering van de burgerregelingen (€ 11,3 miljoen) is overgeheveld naar het CAK.
- Door de overheveling van de burgerregelingen maakt het Zorginstituut extra frictiekosten. Hiervoor heeft het Zorginstituut extra budget ontvangen (€ 3,8 miljoen).
- Voor de wettelijke taak van het Zorginstituut om de standaarden voor de gegevensuitwisseling binnen de Wlz-keten te beheren is € 3,5 miljoen overgeheveld van artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.
- Voor het onderzoek Zinnig en zuinig, de systematische doorlichting pakket en de uitvoeringstoets voorwaardelijke toelating door het Zorginstituut is € 6,1 miljoen beschikbaar gesteld.

In de tweede suppletoire wet is een aantal mutaties verwerkt (– € 2,1 miljoen) Voor diverse door het Zorginstituut uit te voeren activiteiten is € 1 miljoen overgeheveld, voornamelijk van artikel 2 Curatieve zorg. Daarnaast bleken de daadwerkelijke uitgaven, voornamelijk voor regulier onderzoek en onderzoek Zinnig en zuinig zorg, ongeveer € 3,1 miljoen lager uitgevallen.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Per 1 januari 2011 is er één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland. Dat wil zeggen dat iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt is verzekerd van zorg en toegang heeft tot goede jeugdzorg. De kosten die daar in 2017 mee gemoeid waren, komen uit op circa € 125,4 miljoen.

In de ontwerpbegroting 2017 was oorspronkelijk € 113,9 miljoen geraamd. Het verschil van circa € 11,5 miljoen tussen realisatie en ontwerpbegroting wordt verklaard door niet geraamde kosten voor de noodmaatregelen in kader van orkaan Irma van € 1 miljoen, twee verhogingen die al in de tweede suppletoire wet zijn toegelicht: € 1,6 miljoen loon- en prijsbijstelling en € 5 miljoen voor het afrekenen van de oude jaren met het ziekenhuis op Bonaire. Tot slot is er in de eerste suppletoire wet al een verhoging opgenomen van € 3,5 miljoen ter compensatie van een verwachte ongunstigere euro-dollar koersverhouding dan in de ontwerpbegroting 2017 was geraamd. Over heel 2017 heeft dit effect nog iets ongunstiger uitgepakt waardoor het totaal verlies op ongeveer € 4,5 miljoen is uitgekomen.

Ontvangsten

De hogere ontvangsten kennen meerdere oorzaken, deze zijn reeds gemeld in de tweede suppletoire wet. Oorzaken zijn onder andere:

- Door uitval gedurende het jaar is het aantal opleidingsplaatsen tot verpleegkundig specialist (VS) en tot physician assistant (PA) (circa € 2 miljoen) en in de opleiding publieke gezondheidszorg (circa € 2 miljoen) lager.

- Als gevolg van de overheveling van de uitvoering van de burgerregelingen van het ZiNL naar het CAK zijn de ramingen van de ontvangsten wanbetalers en onverzekerden overgeheveld van artikel 2 Curatieve zorg (€ 77 miljoen).
- De ontvangsten in het kader van de aanpak van wanbetalers waren in het voorjaar te hoog geraamd, dit is gecorrigeerd (€ 5,4 miljoen).
- Ook is € 5 miljoen ontvangen als gevolg van de vaststelling van de bijdrage van ZonMw over 2016 op basis van de ingediende verantwoording.
- Tot slot is bij de eerste suppletoire wet een boeking in verband met het positieve resultaat van de NZa abusievelijk op artikel 9 geboekt. Dit wordt nu hersteld met een overheveling van € 3,4 miljoen naar artikel 4.

Artikel 5 Jeugd

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door gemeenten in staat te stellen de werking van het stelsel voor de aanpak van kindermishandeling op lokaal en regionaal niveau te verbeteren.
- Het stimuleren van gemeenten om de samenhang tussen beleid en uitvoering op de terreinen van zorg, school en werk te verbeteren.
- Een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en -implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het gemeentefonds (integratie-uitkering sociaal domein) om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te maken.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

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

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

3. Beleidsconclusies

Vernieuwing jeugdstelsel

De tussenevaluatie van de Jeugdwet (TK 34 880, nr. 1) laat zien dat in veel plaatsen in het land gemeenten en aanbieders veelbelovende initiatieven zijn gestart, maar dat de vernieuwing van de jeugdhulp (transformatie) over de volle breedte nog onvoldoende van de grond is gekomen.

Uit de evaluatie blijkt ook dat gezinnen veelal positief zijn over de ontvangen jeugdhulp, maar dat ze de weg naar hulp vaak moeilijk weten te vinden. Jeugdhulpaanbieders hebben zorgen over de diversiteit van de lokale teams en de regels rond aanbesteden en administratieve lasten. Veel gemeenten komen nog onvoldoende toe aan een goede verbinding met andere domeinen, zoals het onderwijs, schuldhulpverlening of de Wmo en bij de overgang naar volwassenheid (18-/18+).

Uit de tussenevaluatie is de conclusie getrokken dat met de decentralisatie Jeugdwet een goede beweging in gang is gezet. Maar er is ook geconcludeerd dat deze kabinetsperiode nog forse inspanningen nodig zijn van gemeente, jeugdhulpaanbieders en Rijk om de veranderdoelen van de Jeugdwet te realiseren.

Professionalisering jeugdhulp

In 2017 is binnen het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming door het werkveld samengewerkt om te realiseren dat jeugdprofessionals zich vanaf 1 januari 2018 kunnen registreren in de nieuwe kamer Jeugd- en gezinsprofessionals bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. In de tweede helft van 2017 zijn er in heel het land conferenties georganiseerd voor professionals, aanbieders en gemeenten om hen onder andere te informeren over de beroepsregistratie en het werken volgens de norm van de verantwoorde werktoedeling⁶.

Preventie van extremisme

Het kenniscentrum voor professionals in het jeugddomein heeft invulling gekregen met de instelling van het Platform JEP (Jeugdpreventie Extremisme en Polarisation). Daarnaast zijn er opleidingen gekomen voor professionals uit de jeugdhulp en de ggz bij het Rijksopleidingsinstituut met als doel het tegengaan van radicalisering.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	1.496.199	136.133	117.034	120.532	103.761	82.531	21.230

⁶ <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/professionals/themas/beroepsverenigingen/>

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Uitgaven	1.472.741	1.545.047	110.430	97.631	110.227	82.531	27.696
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	37.705	47.516	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	1.435.036	1.497.532	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	0	110.430	97.631	110.227	82.531	27.696
<i>Subsidies</i>			<i>103.068</i>	<i>94.851</i>	<i>106.174</i>	<i>71.971</i>	<i>34.203</i>
Schippersinternaten			20.076	18.403	17.749	18.577	- 828
Participatie			1.630	1.894	3.329	2.050	1.279
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling			8.269	10.086	9.321	8.879	442
Jeugdhulp			56.511	22.168	27.540	20.791	6.749
Transitie jeugd			16.582	42.301	48.134	21.674	26.460
Overig			0	0	101	0	101
<i>Opdrachten</i>			<i>3.522</i>	<i>1.926</i>	<i>2.721</i>	<i>9.280</i>	<i>- 6.559</i>
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling			1.119	875	1.666	3.434	- 1.768
Jeugdhulp			1.023	414	175	2.631	- 2.456
Transitie jeugd			1.349	595	652	2.465	- 1.813
Overig			31	42	228	750	- 522
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>			<i>1.209</i>	<i>853</i>	<i>1.332</i>	<i>1.258</i>	<i>74</i>
Overig			1.209	853	1.332	1.258	74
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>			<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>			<i>2.631</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>22</i>	<i>- 22</i>
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer			183	0	0	22	- 22
Overig			2.448	0	0	0	0
Ontvangsten	24.454	24.660	11.647	42.192	10.399	4.508	5.891
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	107	0	0	1.500	0	4.423	- 4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	0	8.099	38.964	9.842	0	9.842

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Noodzakelijke en passende zorg	14.139	15.236	3.548	1.728	557	85	472
Overig	10.208	9.424	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Subsidies

Jeugdhulp

Zoals gemeld in de eerste suppletoire wet is het budget voor jeugdhulp verhoogd met € 6,9 miljoen. Dit was nodig om subsidies aan instellingen jeugdzorg plus te kunnen verlenen. In 2017 zijn deze subsidies volgens planning verleend. Dit budget is in 2016 vrijgevalen.

Subsidies en opdrachten

Transitie jeugd

Hier zijn middelen gereserveerd voor de uitvoering van de Jeugdwet. Het betreft onder meer de organisatiekosten van de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ). Om noodzakelijke jeugdhulp te kunnen blijven bieden kan er door jeugdhulpinstellingen subsidie worden aangevraagd voor bijzondere transitiekosten. De subsidieregeling is verlengd tot eind 2018, waarbij aanvragen voor subsidies alleen in 2017 ingediend kunnen worden. Instellingen hebben een groter beroep gedaan op de subsidieregeling dan vooraf was begroot.

In de eerste en tweede suppletoire wet is het budget verhoogd met € 38,8 miljoen tot een totaal van € 62,9 miljoen. Echter zijn gedurende 2017 de subsidieaanvragen later in het jaar binnengekomen dan verwacht. Daardoor is er een onderbesteding van € 14,1 miljoen ontstaan ten opzichte van de begrotingsstand in de tweede suppletoire wet. De laatste subsidieaanvragen zullen nog in 2018 worden toegekend.

Ontvangsten

Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien

De raming van deze ontvangsten is gebaseerd op een oud artikel welke voor de decentralisatie relevant was. Tegenwoordig worden deze middelen geboekt op *effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel* (zie hieronder).

Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

De ontvangsten op dit artikel bevatten ouderbijdrage jeugdhulp, egalisereserve provincies, terugbetaling TAJ subsidies voor tijdelijke liquiditeitssteun en terugbetaling van overige subsidies. De provincie ontvangsten van € 6 miljoen, vormen het grootste aandeel in de ontvangsten.

Artikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Stimuleren:

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

Financieren:

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

3. Beleidsconclusies

In 2017 is binnen het sportbeleid ingezet op de thema's sportparticipatie, topsport, kennis en innovatie, veilig sportklimaat en integriteit om van Nederland een krachtig sportland en sportieve samenleving te maken. Een land waar voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden zijn, waar uitblinken in sport wordt gestimuleerd en waar (top)sporters en sportbestuurders het goede voorbeeld geven. De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2017 zijn volgens planning uitgevoerd.

Onderzoeksprogramma 2016

In 2017 is de eindevaluatie van het onderzoeksprogramma 2016 gereed gekomen (TK [30 234, nr. 167](#)). Conclusie uit de evaluatie is dat het programma op alle 25 projecten waardevolle kennis, innovaties, interventies en andere producten opleveren voor de praktijk. De evaluatie is benut voor de vormgeving van het nieuwe onderzoeksprogramma 2018–2020. Kader hiervoor is de *Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen*.

Naar een Veiliger Sportklimaat

In 2017 heeft de borging van de resultaten van het actieplan «Naar een Veiliger Sportklimaat» (VSK) in de bestaande infrastructuur van de sport centraal gestaan, zodat de VSK instrumenten (zoals trainingen en voorlichtingsmateriaal) na afloop van het actieplan beschikbaar blijven. Daarnaast is extra aandacht besteed aan zwakkere verenigingen waar relatief meer incidenten en excessen plaatsvinden. De monitor Veilig Sportklimaat van het Mulier Instituut (TK 30 234, nr.168) laat zien dat er het afgelopen jaar vooruitgang is geboekt in het toewerken naar een veiliger sportklimaat:

- Het aantal sportverenigingen dat minstens één van de VSK-producten, zoals een training weerbaarheid voor scheidsrechters of een module sportief besturen, is het afgelopen jaar gestegen van 9.926 naar 10.557. Hiervan hebben 4.993 verenigingen tenminste twee producten afgenomen die zijn ontwikkeld in het kader van VSK.
- Het totale aantal aangevraagde Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) voor vrijwilligers in de sport is gegroeid van 76.731 in 2016 naar 98.361 in 2017.
- Het aantal getrainde vertrouwenscontactpersonen (VCP) is bijna verdubbeld van 533 in 2014 naar 1.044 in 2017. Het aantal verenigingen met een VCP is gestegen van 21% in 2008 naar 56% in 2017, bij voetbalverenigingen is dit zelfs gestegen naar 61%.
- Het aantal excessen in het voetbal is teruggelopen van 485 (2011/2012) naar 187 in het afgelopen seizoen (2016/2017).

Deze vooruitgang is het resultaat van maatregelen gericht op spelregels, tuchtrecht, gedragsregels, de aanpak van excessen en vrijwilligers alsmede samenwerking met lokale partijen en op het ondersteunen van bestuurders, trainers/coaches en scheidsrechters.

Sport en Bewegen in de Buurt

Met het programma Sport en Bewegen in de Buurt wordt beoogd dat voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de eigen buurt aanwezig is, dat veilig en toegankelijk is. Het programma bestaat uit twee onderdelen, namelijk de Brede impuls combinatiefuncties (buurt-sportcoaches) en de Sportimpuls. Met gemeenten is afgesproken dat zij jaarlijks 2.900 fte buurtsportcoaches realiseren. In 2017 is het programma Sport en Bewegen in de Buurt op een aantal onderdelen geëvalueerd en of gemonitord. Uit de jaarlijkse monitor «Brede impuls combinatiefuncties» (TK 30 234, nr. 168) blijkt dat op 1 september 2017 in totaal 371 van de 388 gemeenten gezamenlijk ca. 4.500 buurtsportcoaches (2.911 fte) hebben gerealiseerd. Om de effecten van de buurtsportcoach lokaal inzichtelijk te maken, is door het Mulier Instituut in samenwerking met een groot aantal experts uit de sport- en wetenschapswereld een breed onderzoek opgezet. Dit onderzoek laat positieve resultaten zien, zoals:

- de Brede impuls wordt door 95% van de deelnemende gemeenten gezien als een echte impuls om het gemeentelijk sportbeleid (verder) te ontwikkelen;
- de vrijheid die gemeenten hebben om de impuls in te zetten waar het binnen de lokale situatie passend is, maakt deze effectief;
- de buurtsportcoach realiseert meer sport- en beweegaanbod voor verschillende doelgroepen, zorgt voor meer kwaliteit van het binnen- en buitenschoolse sport- en activiteiten aanbod in het primair onderwijs en zorgt voor meer verbindingen tussen verschillende domeinen, zoals zorg en onderwijs.

De Brede impuls combinatiefuncties is een succesvolle impuls gezien het aantal deelnemende gemeenten en de lokale resultaten die de buurtsportcoach realiseert.

Sportimpuls

De Sportimpuls richt zich op de sport- en beweegaanbieders zodat zij meer sport- en beweegaanbod voor verschillende doelgroepen kunnen realiseren. In 2017 zijn binnen de Sportimpuls 106 projecten toegekend, waarbij specifieke aandacht is gevraagd voor een aantal doelgroepen. Het gaat hierbij om mensen met een handicap (het percentage van het aantal gehonoreerde projecten is gestegen van 18% in 2012 tot 33% in 2017) en ouderen (26% in 2012 tot 68% in 2017). Ook voor de doelgroep chronisch zieken is in 2017 een toename te zien bij het aantal gehonoreerde projecten, namelijk van 15% in 2012 naar 38% in 2017. In de subsidieronde van 2017 is daarbij extra aandacht gegeven aan financiële borging en cofinanciering. Om de borging te realiseren is aan deelnemende partijen een verplichte bijdrage van 15% cofinanciering gesteld. Daarnaast is in 2017 geëxperimenteerd met kleine projecten gericht op kwetsbare groepen. Hierbij worden ondernemers uitgedaagd om kwetsbare groepen die minder bewegen (ouderen, mensen met een beperking, chronisch zieken, mensen met overgewicht en mensen met lage SES) duurzaam in beweging te krijgen en te houden. Van de 60 ingediende projecten zijn uiteindelijk 5 ondernemers geselecteerd die hun project mogen ontwikkelen en marktrijp mogen maken.

De Nederlandse Sportraad

De Nederlandse Sportraad heeft in 2017 haar expertise en onafhankelijke positie bij een groot aantal partijen onder de aandacht gebracht. Ook is het eerste brede advies over het rendement van sportevenementen verschenen (TK [30 234](#), nr. 163). Daaruit blijkt dat de waarde van deze evenementen voor de Nederlandse samenleving groot is: naast de maatschappelijke waarde is de economische impact meer dan € 100 miljoen. Deze impact kan worden vergroot door meer samenwerking tussen sport, bedrijfsleven en overheid. Concrete aandachtspunten zijn het verminderen van regeldruk, verbeteren van het fiscale klimaat en het versimpelen van het proces rond de vergunningverlening.

Topsportbeleid

Het nieuwe topsportbeleid, zoals beschreven in de Sportagenda 2017+ van NOC*NSF en de sportbonden, focust op (potentieel) succesvolle takken van sport en topsporters om zo tot de 10 beste topsportlanden ter wereld te horen. VWS heeft financieel bijgedragen aan de hoogwaardige topsport- en opleidingsprogramma's met bijbehorende begeleiding en voorzieningen voor topsporters.

Zo is in 2017 een aantal investeringen gedaan in het voorzieningenbeleid voor topsporters. Het beschikbare budget voor de stipendiumregeling is structureel opgehoogd vanwege eerdere aanpassingen in de leeftijdsafhankelijke stipendia en door veranderingen in de samenstelling van de groep stipendiumsporters. Ook is een extra bijdrage gedaan aan de kostenvergoedingsregeling vanwege tegenvallende rentebaten van het Fondskapitaal waaruit deze regeling wordt gefinancierd. Hierdoor kon de kostenvergoeding op hetzelfde niveau gehandhaafd worden.

In 2017 is in totaal in 65 fulltime topsport- en opleidingsprogramma's geïnvesteerd, waarvan 14 Paralympisch. Ten opzichte van 2013 (1 jaar na

de vorige Zomerspelen) is de volgende ontwikkeling in topsportprestaties zichtbaar⁷:

- Voor Paralympische sporten is er sprake van een flinke stijging in het aantal behaalde medailles (74) en een toename in de takken van sport waarbinnen die medailles zijn behaald (13). In 2013 waren dit 38 medailles in 9 sporten.
- Voor Olympische sporten is het aantal medailles (43 in 2017 versus 44 in 2013) en het aantal sporten waarbinnen deze medailles zijn behaald nagenoeg gelijk gebleven (16 in 2017 en 2013).

Met de investeringen in topsport verwachten we in de huidige Olympische cyclus (2017–2020) een verdere groei in topsportprestaties en medailleperspectief te kunnen stimuleren en een stabiel niveau in het voorzieningenbeleid te bieden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	84.156	84.715	63.971	58.865	83.088	112.747	– 29.659
Uitgaven	70.485	69.986	73.079	65.225	80.358	126.704	– 46.346
1. Passend sport- en beweegaanbod	25.334	26.825	25.144	17.388	19.010	79.589	– 60.579
<i>Subsidies</i>	<i>17.219</i>	<i>17.596</i>	<i>16.468</i>	<i>14.094</i>	<i>15.111</i>	<i>22.347</i>	<i>– 7.236</i>
Gehandicaptensport	2.966	2.828	3.071	1.704	1.534	1.664	– 130
Verantwoord sporten en bewegen	2.404	2.571	2.418	100	784	277	507
Sport en bewegen in de buurt	3.430	4.773	3.459	5.052	2.393	13.155	– 10.762
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.111	7.424	7.520	7.237	7.900	7.251	649
Overig	1.308	0	0	1	2.500	0	2.500
<i>Bekostiging</i>	<i>8.065</i>	<i>9.229</i>	<i>8.638</i>	<i>3.013</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>0</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	8.065	9.229	8.638	13	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	0	0	0	3.000	3.000	3.000	0
<i>Opdrachten</i>	<i>50</i>	<i>0</i>	<i>38</i>	<i>281</i>	<i>899</i>	<i>0</i>	<i>899</i>

⁷ Op basis van de relatieve medailletabel waarbij prestaties in zomer- en wintersporten zijn gecombineerd. Het gaat hier om Nederlandse prestaties op het meest recente WK of OS/PS op peildatum 31 december van 2013 en 2017. Wanneer er geen WK heeft plaatsgevonden in een tak van sport, blijft het resultaat van de afgelopen OS/PS staan.

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Sport en bewegen in de buurt	50	0	38	281	899	0	899
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	0	47.755	– 47.755
Sport en bewegen in de buurt	0	0	0	0	0	47.755	– 47.755
Energiebesparing en duurzame energie	0	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	0	6.487	– 6.487
Energiebesparing en verduurzaming	0	0	0	0	0	6.487	– 6.487
2. Uitblinken in sport	37.018	37.002	41.006	39.888	54.243	38.343	15.900
<i>Subsidies</i>	26.842	25.533	29.783	27.774	41.775	27.748	14.027
Topsportevenementen	4.065	4.912	6.771	4.624	9.688	7.231	2.457
Topsportprogramma's	21.109	18.754	21.465	21.379	30.569	19.016	11.553
Dopingbestrijding	1.668	1.866	1.547	1.771	1.518	1.501	17
<i>Inkomensoverdrachten</i>	10.148	11.284	11.025	11.867	12.243	10.415	1.828
Stipendiumregeling	10.148	11.284	11.025	11.867	12.243	10.415	1.828
<i>Opdrachten</i>	28	0	0	0	0	0	0
Overig	28	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	0	185	198	247	225	180	45
Dopingbestrijding	0	185	198	247	225	180	45
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	8.134	6.159	6.929	7.950	7.104	8.772	– 1.668
<i>Subsidies</i>	7.415	6.041	6.626	7.890	6.923	8.479	– 1.556
Kennis als fundament	5.691	6.041	6.626	7.890	6.923	8.479	– 1.556
Overig	1.724	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	661	63	251	7	128	231	– 103
Kennis als fundament	397	63	251	7	128	231	– 103
Overig	264	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	58	55	52	53	53	62	– 9

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Overig	58	55	52	53	53	62	- 9
Ontvangsten	661	738	274	312	645	740	- 95
Overig	661	738	274	312	645	740	- 95

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

In 2016 deed 52% van de personen van 12 jaar en ouder wekelijks aan sport. Dit percentage is sinds 2001 stabiel. Ruim de helft van de Nederlanders van 12 jaar en ouder beweegt voldoende volgens de combinorm, dat wil zeggen voldoet aan de norm gezond bewegen (voor volwassenen is dat minstens een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf dagen per week en voor jongeren een uur matig intensief bewegen op alle dagen van de week) en/of de fitnorm (minimaal drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit).

Bron: www.staatvenz.nl/kerncijfers/sporters-wekelijks

Subsidies

Sport en bewegen in de buurt

Aan andere activiteiten op het terrein van sport en bewegen in de buurt, clubkaderontwikkeling, duurzaam zwemveilig Nederland en evaluatie en monitoring is € 2,4 miljoen uitgegeven. Het verschil tussen begroting en realisatie kan als volgt worden verklaard. In 2017 is € 6,1 miljoen ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Dit bedrag is overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid. Vanuit dat artikel is de opdracht aan ZonMw verstrekt. Ook is op een aantal andere thema's, zoals de Gezonde school en de Alliantie Gelijke Spelen een bijdrage verleend, en zijn hiervoor budgetten overgeheveld, evenals een aantal interne herschikkingen binnen de financiële instrumenten van artikel 6 (2017 in totaal € 4,7 miljoen, deels toegelicht bij de eerste suppletoire wet 2017).

Overig

Er is € 2,5 miljoen ingezet voor het programma «Rijksimpuls +25.000 kinderen 2016–2018» van het Jeugdsportfonds. Hierdoor kunnen 25.000 extra kinderen een lidmaatschap voor sport of dans ontvangen en ongeacht hun sociaaleconomische situatie deelnemen aan sport en bewegen.

Bekostiging

Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 is de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de Sport ingegaan. Aan de Stichting Waarborgfonds is hiertoe in 2017 € 3 miljoen beschikbaar gesteld voor

het verlenen van borgstellingen voor leningen van sportverenigingen die willen investeren in energiebesparende maatregelen en/of duurzame energie.

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt

Met het programma Sport en Bewegen in de Buurt worden binnen gemeenten in Nederland buurtsportcoaches ingezet om de verbinding te leggen tussen sport en andere sectoren als onderwijs, welzijn, zorg, en dergelijke. Totaal is in 2017 € 58,1 miljoen uitgekeerd aan 371 deelnemende gemeenten waarbij gezamenlijk voor 2.911 fte is ingetekend. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het gemeentefonds. Daarvoor zijn middelen overgeboekt vanuit de begrotingen van OCW (€ 11,1 miljoen) en VWS (€ 47 miljoen) naar het gemeentefonds. Daarnaast is € 0,8 miljoen overgeboekt naar het BTW-compensatiefonds.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 is de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de Sport ingegaan. Met deze regeling worden sportverenigingen gestimuleerd maatregelen te nemen zoals het plaatsen van LED-verlichting, isolatie, zonnepanelen en zonneboilers. De regeling is uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. In 2017 is hiervoor € 6,5 miljoen overgeboekt naar de begroting van Economische Zaken.

2. Uitblinken in sport

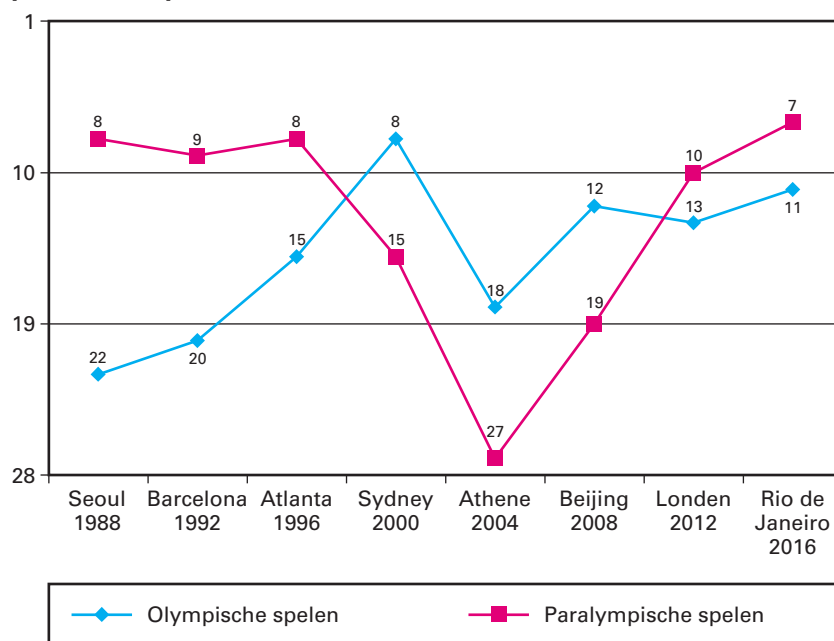
Subsidies

Topsportprogramma's

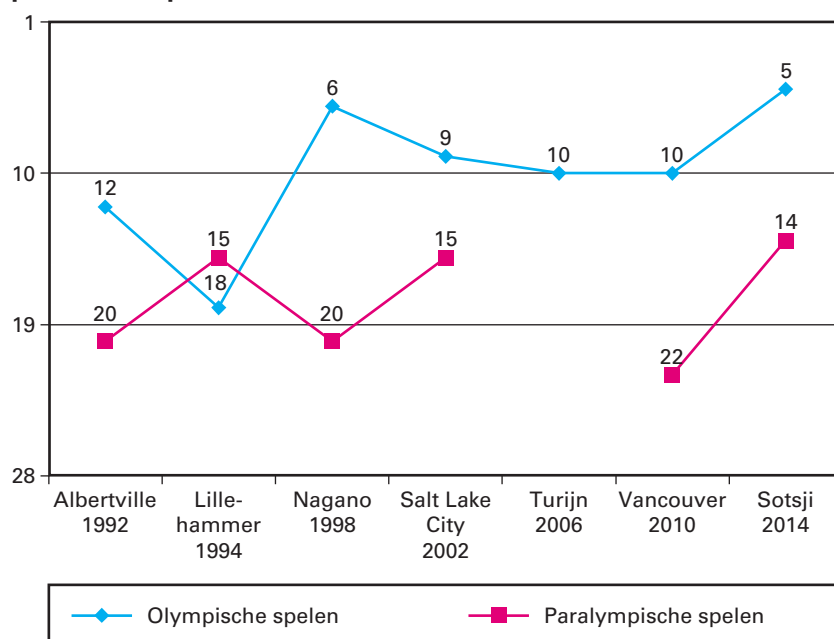
Om de top tien ambitie waar te kunnen maken is het topsportprogramma dat NOC*NSF samen met de sportbonden en andere partijen uitvoert financieel ondersteund. Bovenop het reguliere budget is als uitvloeisel van het fusietraject tussen de Lotto en de Staatsloterij incidenteel € 1,2 miljoen toegevoegd en bij de Augustusbesluitvorming in 2017 is € 10,3 miljoen structureel extra budget beschikbaar gesteld voor de Nederlandse topsport (zie tweede suppletore wet 2017). Daarnaast is nog een aantal kleine mutaties doorgevoerd voor een bedrag van € 0,1 miljoen.

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

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies

Kennis als fundament

Ingezet is op het verspreiden van beschikbare en gevalideerde kennis via onder meer het Kenniscentrum Sport, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), en het Mulier Instituut. In totaal is in 2017 € 6,9 miljoen aan kennis en innovatie besteed.

Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene doelstelling

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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WOII blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

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

Regisseren:

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

(Doen) uitvoeren:

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

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

3. Beleidsconclusies

Op het terrein van de «erfenis van WOII» vindt het kabinet continuïteit en toekomstbestendigheid belangrijk.

De in de begroting opgenomen beleidswijzigingen op terrein van kwaliteit en toekomstgerichtheid van het stelsel van voorzieningen en uitvoeringsorganisaties, het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de inhoudelijke en financiële ondersteuning van projecten en organisaties conform de educatieve visie van het Platform WOII zijn grotendeels uitgevoerd volgens plan. Aanvullend kunnen de volgende conclusies over het gevoerde beleid worden getrokken:

De Backpay-regeling is van rechtswege afgelopen op 31 december 2017. Conform de regeling hebben alle rechthebbenden die een aanvraag hebben ingediend een uitkering ontvangen. De regeling zal worden geëvalueerd voor 1 juli 2018. Mocht een mogelijk rechthebbende zich melden vóór 1 juli 2018 die voldoet aan de criteria van de 31 december 2017 afgelopen Backpay-regeling zal een nieuwe vergelijkbare regeling van kracht worden.

De Commissie Versterking herinnering WOII heeft een integrale visie op het levend en verankerd houden van de herinnering aan WOII geschreven met daarin een samenhangende ambitie voor 2025. Eén van de adviezen betrof het met relevante partijen te komen tot een sterke thematische, samenhangende en verbindende programmering. Het moet daarbij gaan om herkenbare en representatieve thema's waaraan instellingen individueel én collectief kunnen deelnemen. Deze thema's vormen daarmee een goede aanvulling op de individuele presentaties van instellingen. Deze thematische aanpak levert een aantrekkelijk en veelzijdig publieksaanbod op.

De Commissie Versterking herinnering WOII heeft het beleid en de activiteiten van het veld vertaald in een viertal domeinen. Deze domeinen betreffen kennis, museale functie, herdenken en vieren en educatie. Dit is een uitsplitsing naar verschillende functies waarlangs de herinnering aan WOII gestalte wordt gegeven. Voor de uitwerking van het domein educatie heeft in 2017 heeft het Platform WOII een educatieve visie vastgesteld. Kern hiervan is dat het verhaal van WOII in de context van de ontbinding van de rechtstaat: de schending van mensenrechten, willekeur, vervolging en moord, een krachtig verhaal is voor onderwijs over burgerschap. Het Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC) en de Stichting Samenwerkende Musea en Herinneringscentra 40–45 (SMH) werken samen aan een concrete uitwerking van deze visie. De SMH is in 2017 gestart met een door VWS gefinancierde kwaliteitsimpuls educatie, het perspectief burgerschap krijgt hierin prioriteit. Het NC heeft eenmalig financiële middelen ontvangen voor een pilot binnen het mbo om na te gaan wat voor het burgerschaps-onderwijs in dit onderwijstype de beste aanpak is. Het NC heeft in samenwerking met ProDemos het magazine 4FREE uitgegeven. Een magazine gemaakt voor mbo-studenten over vrijheid en keuzes maken.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	322.143	320.591	574.550	37.118	528.659	273.515	255.144
Uitgaven	341.447	321.328	301.646	307.376	280.834	273.515	7.319
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsge- troffenen WOII en de herinnering aan WOII	16.459	16.165	16.262	16.706	19.861	21.127	- 1.266
<i>Subsidies</i>	<i>16.123</i>	<i>16.051</i>	<i>16.107</i>	<i>16.029</i>	<i>19.381</i>	<i>20.300</i>	<i>- 919</i>
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.519	5.603	5.803	5.555	5.497	4.837	660
Nationale herinneringscentra	2.052	1.788	1.814	1.809	1.833	1.791	42
Zorg- en dienstverlening	6.958	6.295	5.955	6.504	6.243	7.745	- 1.502
Collectieve erkenning Indisch Nederland	0	0	0	0	239		239
Verhuizing uitbreiding Indisch Herinneringscentrum	0	0	0	0	261		261
Namenmonument	0	0	0	0	1.963		1.963
Overig	1.594	2.365	2.535	2.161	3.345	5.927	- 2.582
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>37</i>	<i>400</i>	<i>- 363</i>
Overig	0	0	0	0	37	400	- 363
<i>Opdrachten</i>	<i>336</i>	<i>114</i>	<i>155</i>	<i>119</i>	<i>443</i>	<i>403</i>	<i>40</i>
Overig	336	114	155	119	443	403	40
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>558</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	0	0	0	558	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>- 24</i>
Overig	0	0	0	0	0	24	- 24
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsge- troffenen WOII	324.989	305.163	285.384	290.669	260.972	252.388	8.584
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>304.946</i>	<i>287.516</i>	<i>271.095</i>	<i>277.170</i>	<i>247.865</i>	<i>239.213</i>	<i>8.652</i>

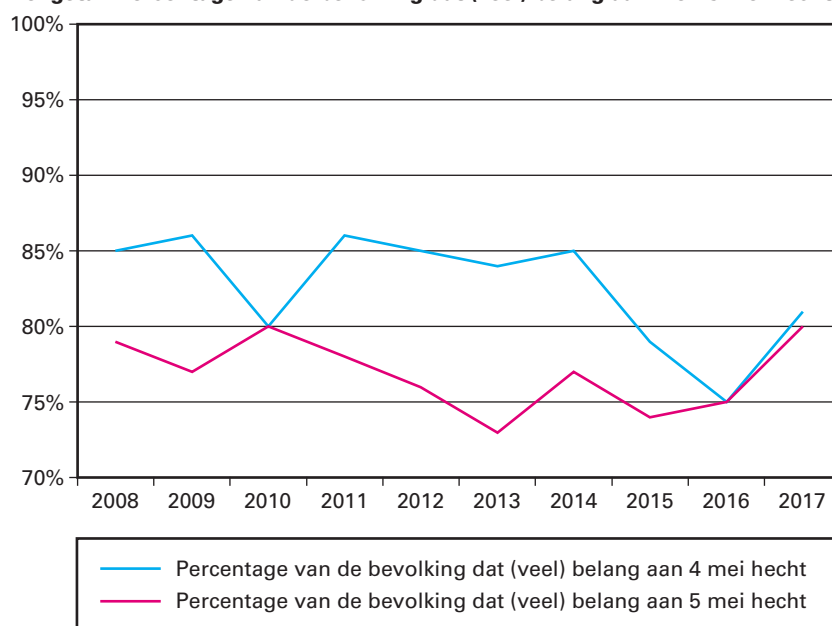
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	242.967	231.500	220.700	212.900	247.865	239.213	8.652
Backpay	0	0	0	18.615	0	0	0
Overig	61.979	56.016	50.395	45.655	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>20.043</i>	<i>17.647</i>	<i>14.289</i>	<i>13.499</i>	<i>13.107</i>	<i>13.175</i>	<i>- 68</i>
SVB	13.398	11.889	10.956	10.701	10.565	10.292	273
PUR	4.428	3.815	3.160	2.761	2.289	2.299	- 10
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen	1.928	1.943	37	0	236	0	236
Overig	289	0	136	37	17	584	- 567
Ontvangsten	1.298	9.125	3.765	4.820	821	901	- 80
Overig	1.298	9.125	3.765	4.820	821	901	- 80

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

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

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



Bron: [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2017](#)

Uit het [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2017](#) van het Nationaal Comité 4 en 5 mei blijkt dat 80% van de Nederlanders zich tijdens de Nationale Herdenking op 4 mei en Bevrijdingsdag op 5 mei in sterke mate met elkaar verbonden voelen. In onderstaand figuur is te zien dat het draagvlak onder de Nederlandse bevolking voor de herdenking op 4 mei en de viering van de bevrijding op 5 mei groot is. Ruim acht op de tien Nederlanders geven aan de Dodenherdenking op 4 mei (heel) belangrijk te vinden. Een bijna even grote groep Nederlanders (81%) geeft daarnaast aan de viering van Bevrijdingsdag op 5 mei (heel) belangrijk te vinden. Gedurende de afgelopen 15 jaar is het aantal Nederlanders dat de jaarlijkse Dodenherdenking heel belangrijk vindt, geleidelijk afgenomen. In 2017 is dat aantal echter weer toegenomen. De stijging is het sterkst onder de groep 13- tot 17-jarigen en 50- tot en met 64-jarigen.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

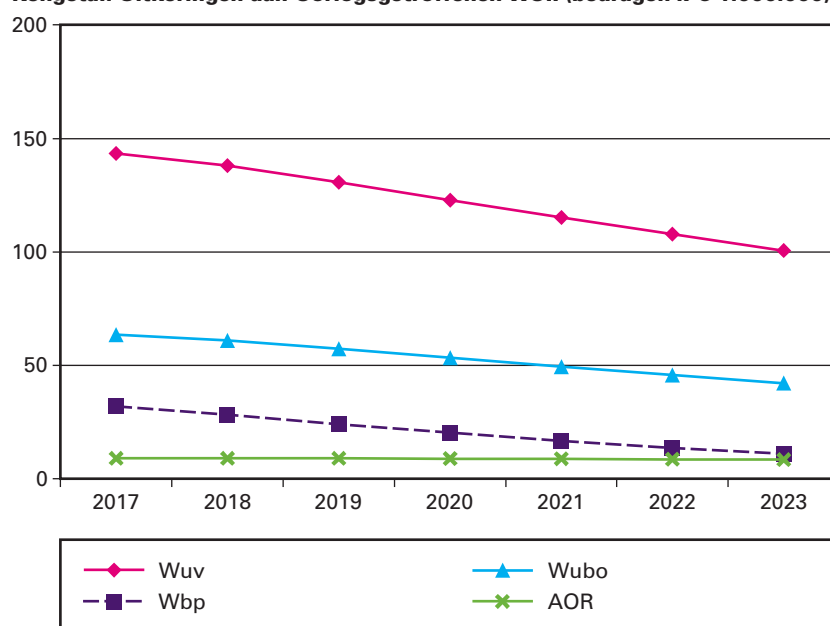
De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WOII (Wuv,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

voorzieningen, huishoudelijke hulp, «deelname maatschappelijk verkeer» en overige voorzieningen zoals vervoer en extra vakantie.

Per eerste suppletoire wet is het budget voor de uitkeringen aan oorlogsgetroffenen en pensioenen voor verzetsdeelnemers € 7,8 miljoen verhoogd. Dit is onder andere het gevolg van een verschil in de wijze van indexeren van de uitkomsten en de wijze van indexeren van het budget voor de uitkeringen.

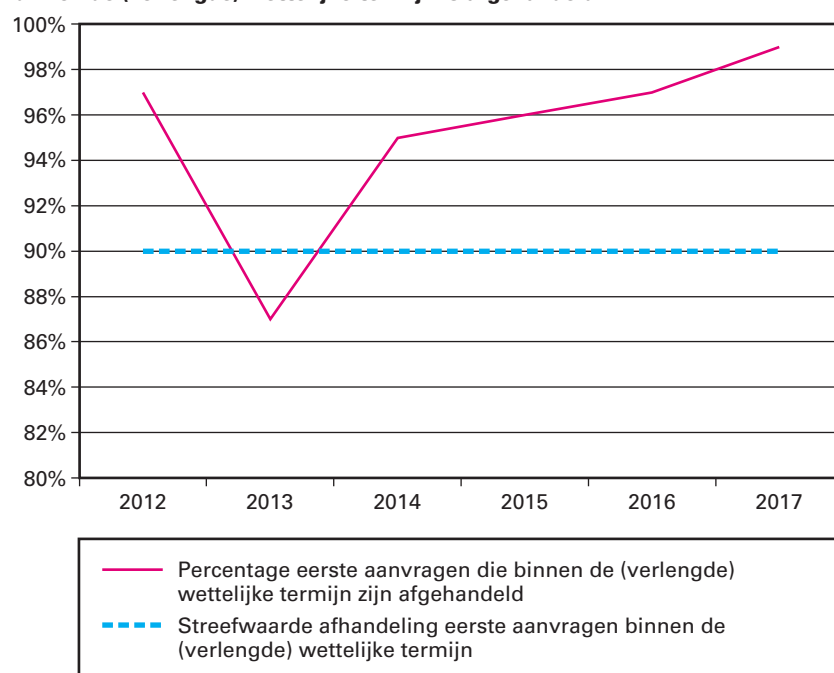
Voor 2017 is een bedrag van circa € 247,9 miljoen in de vorm van pensioenen en uitkeringen verstrekt, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 143,4 miljoen).

Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WOI (bedragen x € 1.000.000)



Bron: SVB begroting 2018 en meerjarenbegroting 2019 t/m 2023

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



Bron: SVB V&O Management Informatie Kritische Prestatie Indicatoren 3^e tertaal 2017

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen is in 2017 gestegen naar 99%, ruim boven de norm. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 587, in 2014 575 en vanaf 2015 (inclusief AOR) in 2015 900, in 2016 833 en in 2017 671 per jaar.

Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

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

3. Beleidsconclusies

Bij de zorgtoeslag heeft de verlaging van de normpercentages er toe geleid dat de zorgtoeslag voor huishoudens met een minimuminkomen vrijwel evenveel is gestegen (€ 68 per jaar) als de standaardpremie (€ 62 per jaar). Hiermee zijn de zorgpremie en het eigen risico betaalbaar gebleven voor huishoudens met lage inkomens. Zij betalen hierdoor voor hun zorgverzekering nog steeds minder dan in 2005 (onder Ziekenfondswet) en 2006 (bij de introductie van de Zorgverzekeringswet).

In het besluit zorgtoeslag ([Stb 2016, 469](#)) werd nog gerekend met een groei van het aantal ontvangers met circa 90.000. Het aantal ontvangers van zorgtoeslag is mede vanwege het gevoerde beleid het afgelopen jaar gegroeid met 23.000.

Jaar	Kengetal aantal huishoudens met zorgtoeslag (x 1.000)		
	Eenpersoonshuishoudens	Tweepersoonshuishoudens	Totaal huishoudens
2008	3.084	1.761	4.845
2009	3.235	1.719	4.954
2010	3.419	1.762	5.181
2011	3.653	1.839	5.492
2012	3.645	1.800	5.445
2013	3.706	1.387	5.093
2014	3.608	1.094	4.702
2015	3.465	823	4.288
2016	3.539	821	4.360
2017	3.606	777	4.383

De tabel bevat de stand van het aantal ontvangers zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand per 5 januari 2018 (bron: Belastingdienst). In deze cijfers zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het uiteindelijk aantal ontvangers kan hoger

of lager uitvallen. Er kunnen huishoudens bijkomen omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd en er kunnen huishoudens afvallen als hun inkomen hoger blijkt te zijn geweest dan waarvan bij de voorlopige beschikking werd uitgegaan. Daarnaast wijzigt het aantal ontvangers nog in verband met personen die uitstel van aangifte inkomstenbelasting hebben. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Op 31 december 2017 was de zorgtoeslag tot en met 2012 geheel afgerond (bron: Belastingdienst).

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	5.588.214	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.994.298	4.448.121	546.177
Uitgaven	5.992.369	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.994.270	4.448.121	546.149
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>5.992.368</i>	<i>5.296.989</i>	<i>4.825.515</i>	<i>4.980.306</i>	<i>4.994.270</i>	<i>4.448.121</i>	<i>546.149</i>
1. Zorgtoeslag	5.618.160	4.842.250	4.741.888	4.931.354	4.955.535	4.405.980	549.555
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	326.065	408.792	41.778	176	1.000	3.842	- 2.842
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	48.143	45.947	41.849	48.776	37.735	38.299	- 564
Ontvangsten	607.111	786.389	800.656	723.082	690.026	0	690.026
Overig	607.111	786.389	800.656	723.082	690.026	0	690.026

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor hoeft niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie te betalen. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is verantwoordelijk voor de uitvoering en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de zorgtoeslag. De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau verhoogd bij eerste suppletoire wet met € 237,3 miljoen en verlaagd bij tweede suppletoire wet met € 18,3 miljoen. De Belastingdienst/Toeslagen heeft in 2017 in totaal € 4.956 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalings voor de definitieve tegemoetkomingen oude jaren. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van € 331 miljoen ten opzichte van de tweede suppletoire wet. Hier staan € 688,4 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Per saldo zijn de

netto-uitgaven aan zorgtoeslag dan ook € 357 miljoen lager uitgekomen dan geraamd in de tweede suppletoire wet 2017. In de ontwerpbegroting 2017 is al aangegeven dat er geen ramingen zijn van nabetalingen en terugvorderingen, waardoor in de Slotwet een opwaartse bijstelling van zowel de uitgaven als de ontvangsten is opgetreden.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Chronisch zieken en gehandicapten ontvangen een algemene tegemoetkoming in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun chronische ziekte of handicap. De raming voor 2017 is circa € 3,8 miljoen. Dit bedrag is bij eerste suppletoire wet met € 2,8 miljoen verlaagd. Dit bedrag is bestemd voor nabetalingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 tot en met 2013. Het betreft betalingen aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen. Het aantal nabetalingen is inmiddels sterk teruggelopen. Door het ontbreken van juiste rekeningnummers van rechthebbenden komt een groot deel van deze tegemoetkomingen niet tot betaling. Van het aan het CAK beschikbaar gestelde budget is uiteindelijk in 2017 slechts € 0,02 miljoen tot uitbetaling gekomen. Het resterende bedrag van € 0,98 miljoen is vrijgevallen en door het CAK in 2017 terugbetaald aan het Ministerie van VWS.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

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. In 2017 is € 37,7 miljoen aan TSZ- en TBU-tegemoetkomingen uitbetaald. Dit is in totaal € 0,6 miljoen lager dan begroot.

Ontvangsten

De ontvangsten zorgtoeslag bedragen € 688,4 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen. Het terugontvangen bedrag inzake niet door het CAK uitbetaalde Wtcg-tegemoetkomingen bedraagt € 1 miljoen. De ontvangsten voor de TSZ en de TBU bedragen € 0,7 miljoen.

5. NIET-BELEIDSARTIKELN

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

1. Inleiding

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

2. Ministeriële verantwoordelijkheid

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

3. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	29.611	36.020	31.095	18.689	33.790	28.185	5.605
Uitgaven	22.577	39.260	33.736	21.399	33.369	28.185	5.184
1. Internationale samenwerking	5.002	4.638	4.843	6.275	6.854	5.127	1.727
<i>Opdrachten</i>	0	0	75	1.873	9	0	9
<i>Overig</i>	0	0	75	1.873	9	0	9
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	5.002	3.834	3.964	4.074	6.267	5.127	1.140
World Health Organization	4.721	3.221	3.260	3.488	3.150	3.868	- 718
Overig	281	613	704	586	3.117	1.259	1.858
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	804	804	328	578	0	578
Overig	0	804	804	328	578	0	578
2. Verzameluitkering	1.729	8.559	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	1.729	8.559	0	0	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Sport en bewegen in de buurt	1.729	8.559	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	15.846	26.062	28.893	15.124	21.515	18.058	3.457
<i>Bekostiging</i>	<i>15.846</i>	<i>26.062</i>	<i>28.893</i>	<i>15.124</i>	<i>0</i>	<i>18.058</i>	<i>– 18.058</i>
Eigenaarsbijdrage RIVM	15.846	26.062	28.893	14.443	0	18.058	– 18.058
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	0	0	681	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>21.515</i>	<i>0</i>	<i>21.515</i>
Eigenaarsbijdrage RIVM	0	0	0	0	19.703	0	19.703
Bijdrage aCBG	0	0	0	0	1.812	0	1.812
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	0	0	0	5.000	5.000	0
<i>Garanties</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>0</i>
Overig	0	0	0	0	5.000	5.000	0
Ontvangsten	0	1.000	0	597	5.279	0	5.279
Overig	0	1.000	0	597	5.279	0	5.279

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

4. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Op dit artikel worden niet alleen bijdragen aan internationale organisaties verantwoord maar ook uitgaven in het kader van internationale samenwerking. Bij het toedelen van de middelen voor het partnership voor 2014–2017 is, op verzoek van de WHO, besloten het aandeel van het RIVM in de uitvoering van het partnershipprogramma, in financiële zin, niet meer via de WHO te laten lopen. In plaats daarvan zijn de betreffende middelen rechtstreeks vanuit VWS aan het RIVM-budget toegevoegd. Deze constructie heeft er toe geleid dat de middelen voor het partnership (€ 0,6 miljoen) voor 2017 worden verantwoord onder het instrument Bijdragen aan agentschappen. Tevens is er bij tweede suppletoire wet 2017 € 2 miljoen bijgeboekt betreffende een bijdrage aan Het Global antibiotic research and development partnership (GARDP) voor internationale antibioticaresistentie (AMR). Deze € 2 miljoen is vrijgemaakt uit de middelen voor VWS-brede antibioticaresistentie.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bekostiging

Eigenaarsbijdrage RIVM

Zoals gemeld in de tweede suppletoire wet heeft binnen het artikel een verschuiving plaatsgevonden van middelen van het instrument Bekostiging naar het instrument Bijdragen aan agentschappen.

Bijdragen aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

De realisatie betreft een overheveling binnen het artikel van het instrument Bekostiging naar het instrument Bijdragen aan agentschappen. Aanvullend zijn onder andere eenmalig extra middelen toegekend aan het RIVM voor informatiebeveiliging, hogere huisvestinglasten en digitalisering. Zoals gemeld in de brief over de mutaties na Najaarsnota (TK [34 775-XVI, nr. 113](#)) is de ruimte op de eigenaarsbijdrage als ontvangst geboekt. Middels een desaldering is dit aan de uitgavenkant verwerkt. De ruimte is reeds bij voorjaarsnota naar 2021 verschoven.

Ontvangsten

Zoals gemeld in de brief over de mutaties na Najaarsnota (TK [34 775-XVI, nr. 113](#)) is de ruimte op de eigenaarsbijdrage als ontvangst geboekt, hierdoor vallen de ontvangsten € 5,3 miljoen hoger uit.

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	361.267	318.527	299.399	310.814	319.861	259.117	60.744
Uitgaven	353.373	318.157	300.731	301.658	322.293	259.159	63.134
– Personele uitgaven	184.885	205.460	206.155	216.973	220.643	201.812	18.831
<i>waarvan eigen personeel</i>	168.441	187.161	188.569	197.758	199.794	193.590	6.204
<i>waarvan inhuur externen¹</i>	13.972	16.463	15.575	15.088	16.403	5.813	10.590
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	2.472	1.836	2.011	4.127	4.447	2.409	2.038
– Materiële uitgaven	168.487	112.696	94.575	84.686	101.650	57.347	44.303
<i>waarvan ICT</i>	4.098	4.709	5.480	5.686	6.605	5.712	893
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	69.059	50.117	45.535	44.128	43.818	27.769	16.049
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	95.330	57.870	43.560	34.872	51.228	23.866	27.362
Ontvangsten	54.067	54.958	35.866	28.887	32.958	6.731	26.227
Overig	54.067	54.958	35.866	28.887	32.958	6.731	26.227

¹ Het begrip inhuur externen in dit overzicht heeft een ruimere definitie dan het begrip van inhuur externen dat gehanteerd wordt voor de berekening van de procentuele norm «maximaal toegestane inhuur externen».

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	353.373	318.157	300.731	301.659	322.293	259.159	63.134
Personele uitgaven kerndeptement	117.484	135.769	136.598	140.098	140.399	123.458	16.941
<i>waarvan eigen personeel</i>	105.385	122.929	123.410	126.649	124.978	116.674	8.304

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
<i>waarvan inhuur externen</i>	10.278	11.502	11.557	9.822	11.400	5.104	6.296
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.821	1.338	1.631	3.627	4.021	1.680	2.341
Materiële uitgaven kerndepartement	149.551	95.764	75.915	66.041	76.546	38.188	38.357
<i>waarvan ICT</i>	2.479	2.819	3.508	3.226	3.885	2.348	1.537
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	68.867	50.079	45.125	41.691	41.109	23.298	17.811
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	78.205	42.866	27.282	21.124	31.552	12.542	19.010
Personele uitgaven inspecties	51.874	55.028	54.336	60.910	63.144	64.639	- 1.495
<i>waarvan eigen personeel</i>	47.744	49.809	50.473	55.850	58.381	63.397	- 5.016
<i>waarvan inhuur externen</i>	3.479	4.721	3.483	4.560	4.337	513	3.824
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	651	498	380	500	426	729	- 303
Materiële uitgaven inspecties	13.951	12.737	12.731	11.773	18.249	15.516	2.733
<i>waarvan ICT</i>	1.015	1.374	1.092	611	1.206	2.961	- 1.755
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	184	35	407	2.437	2.709	4.260	- 1.551
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	12.752	11.328	11.232	8.725	14.334	8.295	6.039
Personele uitgaven SCP en raden	15.527	14.663	15.221	15.965	17.100	13.715	3.385
<i>waarvan eigen personeel</i>	15.312	14.423	14.686	15.259	16.434	13.519	2.915
<i>waarvan inhuur externen</i>	215	240	535	706	666	196	470
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	4.985	4.195	5.929	6.872	6.855	3.643	3.212
<i>waarvan ICT</i>	604	516	880	1.849	1.513	403	1.110
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8	3	3	0	0	211	- 211
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	4.373	3.676	5.046	5.023	5.342	3.029	2.313

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

**Apparaatsuitgaven kernministerie 2017 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal
(Bedragen x € 1.000)**

	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting ¹	Verschil
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	216.945	161.646	55.299
Directoraat-generaal Volksgezondheid	17.344	16.724	620
Directoraat-generaal Curatieve zorg	15.004	14.801	203
Directoraat-generaal Langdurige zorg	16.731	17.966	- 1.253
Totaal beleid	49.061	49.491	- 430
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	167.884	110.918	56.781

¹ De stand ontwerp-begroting wijkt af, omdat er gedurende het kalenderjaar verschuivingen van directies tussen de directoraten-generaal zijn geweest.

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

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven

De personele uitgaven van het kernministerie bestaan uit alle personeels-uitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 16,9 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de ontwerp-begroting 2017. De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerp-begroting 2017 zijn ook opgenomen en toegelicht in de eerste en tweede suppletoire wet.

**Verklaring verschil realisatie personele uitgaven t.o.v. ontwerp-begroting 2017
(bedragen x € 1.000)**

Technische mutaties	14.900
<i>w.v. PD-Alt</i>	<i>10.700</i>
<i>w.v. Uitvoeringskosten DUS-I</i>	<i>4.200</i>
Loonbijstelling 2017 / CAO-Rijk	3.000
Diverse mutaties als gevolg van mee- en tegenvallers	- 1.000
Totaal verschil personele uitgaven t.o.v. ontwerp-begroting	16.900

Technische mutaties

De uitgaven voor de tijdelijke Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek-terrein (PD Alt) waren in de oorspronkelijke begroting niet geraamd op artikel 10. Het opheffen van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) als agentschap leidde voor een deel van de taken tot het oprichten van PD Alt. Deze directie wordt gefinancierd vanuit ontvangsten van derden en middelen vanuit artikel 1 Volksgezondheid. Bij eerste en tweede suppletoire wet hebben hiervoor mutaties plaatsgevonden. De mutaties voor personele uitgaven voor PD Alt bedroegen over 2017 € 10,7 miljoen en zijn technisch van aard. Daarnaast zijn er budgetoverhevelingen vanuit het Ministerie van OCW en vanuit diverse programmbudgetten binnen VWS voor de uitvoeringswerkzaamheden op het terrein van subsidies door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) (€ 4,2 miljoen).

Loonbijsteling 2017 / CAO-Rijk

Jaarlijks ontvangt VWS een algemene compensatie voor de loonbijstelling. Daarnaast is er in 2017 een CAO-Rijk afgesloten waarvoor aanvullende looncompensatie is ontvangen. Hierdoor zijn de personele uitgaven in totaal gestegen met € 3 miljoen.

Diverse mutaties als gevolg van mee- en tegenvallers

Op de personele uitgaven hebben zich diverse kleinere mee- en tegenvallers voorgedaan die per saldo leiden tot een meevaller van € 1 miljoen.

Materiële uitgaven

De materiële uitgaven van het kerndepartement zijn de uitgaven voor ondersteunende processen voor het kerndepartement en de buitendiensten. Dit omvat onder andere uitgaven voor huisvesting, ICT, PD-Alt en de bijdragen aan de SSO's onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken. De materiële uitgaven zijn € 38,4 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017 zijn ook opgenomen en toegelicht in de eerste en tweede suppletore wet.

Verklaring verschil realisatie materiële uitgaven t.o.v. ontwerpbegroting 2017 (x € 1.000)

Technische mutaties	45.900
<i>w.v. PD-Alt</i>	<i>28.100</i>
<i>w.v. uitgaven aan SSO's voor concernorganisaties</i>	<i>17.800</i>
Diverse mutaties als gevolg van mee- en tegenvallers	- 7.500
Totaal verschil materiële uitgaven t.o.v. ontwerpbegroting	38.400

Technische mutaties

Deze hogere uitgaven worden net als bij de personele uitgaven met name veroorzaakt door uitgaven aan de PD-Alt (€ 28,1 miljoen). De hogere uitgaven worden daarnaast met name veroorzaakt door een aantal technische mutaties die voortkomen uit het doorbelasten van de uitgaven voor SSO's naar de verschillende onderdelen van VWS. Het gaat daarbij om kosten voor bijvoorbeeld ICT-dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen van dit onderdeel centraal worden betaald aan de rijksbrede SSO's (€ 17,8 miljoen). Tegenover deze uitgaven staan ontvangsten vanuit de organisatieonderdelen.

Diverse mutaties als gevolg van mee- en tegenvallers

Op de materiële uitgaven hebben zich diverse kleinere mee- en tegenvallers voorgedaan die per saldo leiden tot lagere materiële uitgaven van € 7,5 miljoen.

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

De apparaatsuitgaven van de inspecties laten per saldo een stijging in de realisatie zien van € 1,2 miljoen ten opzichte van de ontwerpbegroting. De post eigen personeel is € 5,0 miljoen lager uitgevallen en de externe inhuur is € 3,8 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Daarnaast zijn de materiële uitgaven hoger uitgevallen dan begroot (€ 2,7 miljoen). Deze verschillen worden veroorzaakt door interne herschikkingen tussen de instrumenten en een technische mutatie voor budgetoverheveling voor de uitgaven aan SSO's richting het kernministerie waar de uitgaven worden

verantwoord. Ook is er sprake van een lichte stijging in de uitgaven bij de inspecties door onder andere het gesloten CAO-akkoord 2017.

2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP en raden

De apparaatsuitgaven bij het SCP en de Raden (CCMO, Gezondheidsraad, Nederlandse Sportraad, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving) zijn op personeel en materieel respectievelijk met € 3,4 miljoen en € 3,2 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Dit komt met name door een afgesproken structurele hogere bijdrage vanuit het kernministerie aan het SCP. Daarnaast heeft er bij het SCP een technische desaldering van ontvangsten op de materiële budgetten plaats gevonden van € 2,8 miljoen en is er sprake van overboekingen van andere departementen om zo conform afspraken de onafhankelijkheid en continuïteit van het SCP beter te borgen. Ook is er sprake van een lichte stijging in de uitgaven bij de raden door onder andere het gesloten CAO-akkoord 2017. Tot slot zijn er ook overboekingen naar andere departementen verwerkt.

Ontvangsten

Bij de eerste suppletoire wet heeft er per saldo een mutatie van circa € 18,6 miljoen plaatsgevonden op de ontvangsten van het centrale apparaatsartikel. Bij het jaarverslag over 2016 is gebleken dat het eigen vermogen van het aCBG hoger blijkt dan toegestaan conform de regeling agentschappen. Dit is gecorrigeerd door een afroaming van het eigen vermogen (€ 5,8 miljoen). Daarnaast zijn er ontvangsten voor de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD-Alt) (€ 8,7 miljoen). Verder zijn er nog diverse ontvangsten, onder andere voor het SCP, welke worden gedesaldeernd naar de uitgavenkant van de begroting.

Bij de tweede suppletoire wet is de ontvangstenraming verhoogd met € 9,8 miljoen. Dit betreffen ontvangsten van agentschappen en raden voor betalingen aan SSO's (€ 9,4 miljoen) en het kernministerie (€ 0,5 miljoen). De uiteindelijke realisatie is lager uitgevallen dan de stand in de tweede suppletoire wet.

De ontvangsten zijn uiteindelijk € 26,2 miljoen hoger uitgevallen ten opzichte van de ontwerp-begroting.

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)

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

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

	Realisatie 2013	Realisatie 2014	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Oorspron- kelijk vastgestelde begroting 2017	Verschil 2017
Totaal apparaatskosten agentschappen	411.716	424.597	422.223	422.652	460.550	427.725	32.825
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmid- delen	39.097	38.250	38.250	38.250	47.405	38.250	9.155
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	45.678	42.547	42.973	43.402	58.329	42.675	15.654
Rijksinstituut voor Volks- gezondheid en Milieu	326.941	343.800	341.000	341.000	354.816	346.800	8.016
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	212.062	224.458	310.447	294.720	291.751	263.150	28.601
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.239	5.516	5.366	5.366	6.000 ¹	5.366	634
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	- 8.830	0	77.811	71.363	67.316 ¹	68.573	- 1.257
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	98.319	102.156	100.916	87.335	87.335 ¹	76.353	10.982
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	4.428	3.815	3.160	2.761	2.700 ¹	2.299	401
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)					2.900 ²		2.900
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	45.705	47.120	52.756	54.821	51.400 ¹	55.794	- 4.394
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	64.004	62.928	67.738	70.016	71.800 ¹	52.207	19.593
College Sanering Zorginstel- lingen (CSZ)	2.197	2.923	2.700	2.500	2.300 ¹	2.558	- 258
Stichting Afwikkeling Rechts- herstel Roma Sinti	0	0	0	558	0	0	0

¹ De cijfers hebben betrekking op het verantwoordingsjaar 2016.

² Er kan geen onderscheid worden gemaakt tussen programma-uitgaven en apparaatuitgaven.

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

Niet-beleidsartikel 11 Nog onverdeeld

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 33.462	33.462
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 33.446	33.446
1. Loonbijstelling	0	0	0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	1.629	- 1.629
3. Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling	0	0	0	0	0	- 35.075	35.075
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

3. Toelichting op de instrumenten

Taakstelling

Zoals reeds in de tweede suppletoire wet 2017 is gemeld is de taakstellende onderuitputting gerealiseerd door meevallers die zich gedurende het lopende begrotingsjaar voordeden, hiervoor in te zetten.

6. BEDRIJFSVOERINGPARAGRAAF

Deze paragraaf gaat in op de vaste elementen uit de Rijksbegrotingsvoor-
schriften voor de bedrijfsvoeringparagraaf. De paragraaf heeft voor het
overige het karakter van een uitzonderingsrapportage.

Paragraaf 1 – Uitzonderingsrapportage

Rechtmatigheid

Artikel toleranties met betrekking tot ontbreken staatssteuntoets

VWS heeft naar aanleiding van het verantwoordingsonderzoek 2016 van de Algemene Rekenkamer geconstateerd dat niet alle subsidies zijn getoetst op staatssteun. Hierdoor zijn er onzekerheden met betrekking tot rechtmatigheid. Dit betekent dat de tolerantiegrens op totaal niveau van de verplichtingen en van een aantal begrotingsartikelen is overschreden. Het totale bedrag aan fouten is € 18,3 miljoen en het totale bedrag aan onzekerheden bedraagt € 876,9 miljoen en veroorzaakt overschrijdingen op de artikelen 1, 4, 5 en 6.

Het bedrag aan fouten wordt voor € 11 miljoen veroorzaakt door de overname van onjuist aanbestede contracten voor landelijke hulplijnen-voorzieningen en voor € 7,3 miljoen door diverse incidentele onrechtmatigheden in subsidieverleningen en inkopen.

Het bedrag aan onzekerheden van € 876,9 miljoen wordt € 873,7 miljoen veroorzaakt door het ontbreken van een toetsen op staatssteun en voor € 3,2 miljoen door een structurele bijdrage aan ambulancediensten en diverse incidenten bij inkopen.

Het totaal aan fouten en onzekerheden op artikel 1 Volksgezondheid bedraagt € 267,3 miljoen, bestaande uit € 264,4 miljoen onzekerheden als gevolg van ontbreken staatssteuntoets en een totaal van € 2,9 miljoen aan diverse incidentele onrechtmatigheden in de subsidieverleningen. Daarnaast is er een tolerantieoverschrijding op artikel 4 Zorgbreed beleid van in totaal € 203,3 miljoen. Dit bedrag bestaat uit € 202,7 miljoen aan onzekerheden als gevolg van ontbreken staatssteuntoets en in totaal € 0,6 miljoen aan diverse kleine onrechtmatigheden in subsidies en inkopen.

Ook is de artikel tolerantie van artikel 5 Jeugd overschreden. De totale fouten en onzekerheden is € 43,2 miljoen. Dit is een onzekerheid van € 35,6 miljoen als gevolg van het ontbreken van de staatssteuntoets en € 7,6 miljoen als gevolg van de overname van een onjuist aanbesteed contract en incidenten bij subsidieverleningen.

Als laatste is de artikel tolerantie van artikel 6 Sport en bewegen overschreden met € 70,0 miljoen als gevolg van het ontbreken van de staatssteuntoets.

Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties onzekerheden

(1) Rapporteringstolerantie	(2) Verantwoord bedrag x € 1.000 (omvangs- basis)	(3) Rapporte- ringstole- rantie voor fouten en onzeker- heden x € 1.000	(4) Bedrag aan fouten x € 1.000	(5) Bedrag aan onzeker- heden x € 1.000	(6) Bedrag aan fouten en onzeker- heden x € 1.000	(7) Percentage aan fouten en onzeker- heden t.o.v. verantwoord bedrag = (6)/(2)*100%
Totaal artikelen verplichtingen	15.387.822	307.756	18.301	876.874	895.175	5,8%
Artikel 1 Volksgezondheid verplichtingen	713.544	35.677	2.893	264.406	267.299	37,5%
Artikel 4 Zorgbreed beleid verplichtingen	1.102.614	55.131	627	202.651	203.278	18,4%
Artikel 5 Jeugd verplichtingen	103.761	10.376	7.547	35.606	43.153	41,6%
Artikel 6 Sport en bewegen verplichtingen	83.088	8.309	49	69.970	70.019	84,3%

Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstandkoming van de niet-financiële verantwoordingsinformatie. Het totstandkomingsproces inzake informatie over prestatie-indicatoren en kengedaten, dat onderdeel is van de informatie over beleid en bedrijfsvoering, voldoet aan de daaraan te stellen eisen. De Auditdienst Rijk constateert dat de totstandkoming van het jaarverslag een lichte verbetering ten opzichte van het voorgaande jaar laat zien.

Financieel en materieel beheer

Toets op staatssteun

VWS heeft in 2017 de aanbevelingen overgenomen uit het verantwoordingsonderzoek 2016 van de Algemene Rekenkamer ten aanzien van de aanscherping van de staatssteuntoets voor de subsidies. VWS stelt alles in het werk om zo snel en goed mogelijk subsidies in overeenstemming te brengen met de Europese staatssteunregels. Hiervoor is een plan van aanpak opgesteld. De volgende aanvullende maatregelen zijn getroffen:

- Per 1 januari 2018 geldt een verplichte staatssteuntoets op alle nieuwe subsidies (zowel projectsubsidies als instellingssubsidies);
- directies voeren reparatiewerkzaamheden uit voor 1 oktober 2018;
- op basis van een subsidiehorizon wordt een planning gemaakt van wanneer bestaande subsidieregelingen en beleidskaders opnieuw worden vastgesteld en getoetst op staatssteun;
- VWS wijst de ZBO's op de noodzaak van staatssteuntoetsing bij subsidiëring.

Daarnaast zijn er binnen het kerndepartement workshops gegeven gericht op het vergroten van de kennis over staatssteun bij beleidsdirecties. In het voorjaar 2018 worden er vijf themabijeenkomsten omtrent staatssteun georganiseerd waarin reparatiemaatregelen en het uitwisselen van casuïstiek centraal staan.

Subsidiebeheer

VWS heeft in 2017 conform de normatiek subsidiebeheer, het beheersraamwerk ter verbetering en borging van de kwaliteit van de uitvoering van het subsidieproces van VWS, gewerkt. Met de interne kwaliteitsmetingen en de systeemtesten van de Auditdienst Rijk wordt getoetst op de aspecten uit de normatiek. Deze metingen wijzen uit dat het subsidie-

beheer van VWS op orde is. Ten aanzien van de staatssteuntoets zijn er aanvullende maatregelen getroffen.

Beheer en controle Caribisch Nederland

VWS heeft de verantwoording over 2016 van het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) ontvangen in 2017. De verantwoording gaat vergezeld van een controleverklaring en een accountantsverslag. De externe accountant is van oordeel dat de verantwoording van het ZVK een getrouw beeld geeft. De opzet en uitvoering van het beheer vanuit VWS richting het ZVK zijn sinds 2015 op orde. Vanwege het ontbreken van een adequate contractuele afspraak over 2016 met aanbieders heeft de accountant van het ZVK een verklaring van oordeelsoonthouding afgegeven ten aanzien van de financiële rechtmatigheid. De opzet en uitvoering van het beheer van het ZVK zelf is grotendeels op orde. Inmiddels is in 2017 wel een contract voor 2017 en 2018 gesloten met het ziekenhuis op Bonaire. Dit is een zeer belangrijke stap richting het wel voldoen aan eisen omtrent rechtmatigheid van de uitgaven van het ZVK in de toekomst.

Externe inhuur

De Auditdienst Rijk constateert dat het overzicht externen ordelijk en controleerbaar tot stand is gekomen. Bij het kerndepartement van VWS blijft de inhuur onder de norm van 10%. De agentschappen hebben een hoger inhuurpercentage, vooral vanwege de inhuur van ICT-deskundigheid. Hierdoor heeft VWS als geheel in 2017 een inhuurpercentage van 11,1%.

Inkoopbeheer

In 2017 is het gehele jaar gewerkt aan de hand van de key controls in de Administratieve Organisatie/Interne Controle (AO/IC) Inkoopbeheer. Zo omvat de AO/IC onder andere een beschrijving van de inkoopprocedures, een uitwerking van de uitzonderings- en afwijkingsprocedure, een uitwerking van de inkoopjaarkalender, een beschrijving van de interne controle en een uitwerking van prestatieverklaren. Ook zijn gedurende het hele jaar spendanalyses uitgevoerd. Aan de hand van deze analyses en de kwartaalrapportages over inkoopbeheer, kennissessies en het Expertise Centrum Inkoop worden verbeterpunten geïdentificeerd en opgepakt.

Pgb-trekkingsrechten

Waar in 2016 ketenbreed is gewerkt aan het verder stabiliseren en verbeteren van het systeem van trekkingsrecht (TK [25 657, nr. 235](#)), heeft in 2017 de focus gelegen op de bouw en totstandkoming van het nieuwe PGB2.0-systeem. Het nieuwe systeem zal voorzien in een verbeterde ondersteuning van de budgethouder door middel van het ontwikkelen van een portaal, standaardisatie, borging van de verantwoordelijkheden van verstrekkers en een structurele reductie van de uitvoeringskosten. Ook zal het PGB2.0-systeem bijdragen aan een verdere verbetering van de rechtmatigheid binnen de pgb-keten. De ketenpartijen hebben in gezamenlijkheid besloten tot een gefaseerde invoering van het nieuwe PGB2.0-systeem. Op deze manier wordt ervaring op gedaan met het PGB2.0-systeem en kan geleerd worden van de ervaringen van de budgethouders en verstrekkers die als eerste gebruik gaan maken van het nieuwe systeem. Op basis hiervan zal het PGB2.0-systeem stapsgewijs worden doorontwikkeld en vervolgens gefaseerd worden ingevoerd. De Tweede Kamer is in 2017 geïnformeerd over de voortgang en invoering van het PGB2.0-systeem op 22 februari (TK [25 657 nr. 284](#)), 1 juni (TK [25 657 nr. 291](#)) en 8 december (TK [25 657 nr. 296](#)).

Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging

De informatieverwerkende systemen van VWS met de bijbehorende organisatie en processen zijn ingericht overeenkomstig de rijksnormen voor informatiebeveiliging, zoals samengevat in de Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst. Hierover heeft VWS in februari 2018 een In Control Verklaring (ICV) afgegeven aan BZK. De punten waar de inrichting nog verbetering behoeft, zijn per organisatieonderdeel gesignaleerd en opgenomen in verbeterplannen. Voor alle concernonderdelen geldt dat er gewerkt wordt met een Information Security Management System (ISMS) waarmee de verbetering wordt geborgd.

Paragraaf 2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

M&O-beleid

Naleving 1 bankrekeningnummer

In artikel 25 van de Algemene wet op de inkomensafhankelijke regelingen is bepaald dat uitbetaling van een toeslag plaatsvindt op een bankrekening die op naam staat van de belanghebbende, tenzij bij ministeriële regeling een uitzondering daarop wordt toegestaan. Het doel van deze bepaling is het voorkomen van fraude. Gebleken is dat het voorkomt dat kinderen – anders dan wat de letterlijke toepassing van deze bepaling met zich mee zou brengen – hun zorgtoeslag laten uitbetalen op een bankrekening die op naam staat van de ouders.

Fraudebestrijding in de zorg

VWS heeft de afgelopen jaren samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, handhavingspartijen en patiënten- en cliëntenorganisaties uitvoering gegeven aan het programmaplan «Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018» dat op 27 maart 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK [28 828](#), nr. 89). Hiermee zijn stappen gezet in het verbeteren van de preventie, controle en handhaving van fouten en fraude in de zorg. Ook is een impuls gegeven aan de samenwerking in de keten.

De zesde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg (TK [28 828](#), nr. 105), die in december 2017 aan de Tweede Kamer is aangeboden, ging in op de behaalde resultaten ten aanzien van het versterken van rechtmatige zorg. De belangrijkste zijn:

- meer dialoog en bewustwording in de sector over het belang van rechtmatige zorg;
- meer toetsing vooraf op mogelijke frauderisico's;
- versterking van samenwerking in de handhavingsketen;
- betere toerusting van partijen voor een effectieve aanpak van fouten en fraude;
- meer capaciteit voor het toezicht en de strafrechtelijke opsporing en vervolging van fraude.

VWS blijft zich ook in deze kabinetsperiode richten op de aanpak van fouten en fraude. In het voorjaar van 2018 worden de speerpunten hiervan aan de Tweede Kamer gepresenteerd.

Grote ICT-projecten

In 2017 had VWS één project met een meerjarenbegroting boven de € 5 miljoen dat is geclassificeerd als «Groot ICT-project». Het betreft het project Informatievoorziening van Morgen (IVvM). Het project IVvM heeft ten doel een werkend informatiesysteem (een zaakstelsel en een Document Management Systeem) op te leveren dat het primaire (toezichts)proces van de IGJ i.o. ondersteunt. Door middel van het Rijks ICT-Dashboard is het lopende project aan de Tweede Kamer gerapporteerd.

Vennootschapsbelasting

Per 1 januari 2016 is door modernisering van de Wet op de vennootschapsbelasting (Vpb) voor de overheid in bepaalde gevallen een Vpb-plicht ontstaan met bijbehorende administratie- en aangifteplicht. De individuele ministeries zijn in de wet aangewezen als belastingplichtige entiteiten. Elk ministerie moet daarom toetsen of en in hoeverre sprake is van Vpb belaste activiteiten. VWS heeft daartoe voor de eigen onderdelen – in eerste instantie voor het belastingjaar 2016 – in kaart gebracht welke activiteiten tot de Vpb belaste activiteiten behoren. Daarnaast is beoordeeld of vrijstellingen kunnen worden toegepast. De bevindingen zijn vastgelegd in een fiscaal dossier.

Audit Committee

Het Audit Committee is in 2017 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS en controles zijn geagendeerd en besproken. Het Audit Committee heeft daarnaast over specifieke onderwerpen gesproken, zoals het risicomanagement, de inbedding van het evaluatieonderzoek in de beleidscyclus en de voortgang en opvolging van het programma Fraude in de Zorg.

In september is de periodieke evaluatie van het Audit Committee afgerond. Het Audit Committee heeft geconcludeerd de scope te verbreden naar vraagstukken die op stelselniveau spelen waarbij ook aandacht moet blijven bestaan voor de kwaliteit van de bedrijfsvoering. Verder dient het instrument risicomanagement ingezet te worden voor de agendavoering van het Audit Committee.

In 2017 is op basis van een periodieke evaluatie van het Audit Committee het aantal externe leden uitgebreid van twee naar drie.

C. JAARREKENING

Departementale verantwoordingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijke vastgestelde begroting (1)				Realisatie (2)				Verschil realisatie en oorspronkelijke vastgestelde begroting (3=2-1)
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen		
	Totaal	7.620.932	14.338.198	89.537	15.387.823	14.992.798	867.420	7.766.891	654.600	777.883
	Volksgezondheid, Welzijn en Sport	2.384.867	5.946.560	27.842	6.776.536	6.182.826	167.844	4.391.669	236.266	140.002
1	Volksgezondheid	646.009	653.099	7.403	713.544	621.682	18.716	67.535	- 31.417	11.313
3	Langdurige zorg en ondersteuning	317.872	3.768.067	3.441	3.974.307	3.818.740	9.589	3.656.435	50.673	6.148
4	Zorgbreed beleid	811.100	915.450	4.858	1.102.614	995.681	90.082	291.514	80.231	85.224
5	Jeugd	82.531	82.531	4.508	103.761	110.227	10.399	21.230	27.696	5.891
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	273.515	273.515	901	528.659	280.834	821	255.144	7.319	- 80
9	Algemeen	28.185	28.185	0	33.790	33.369	5.279	5.605	5.184	5.279
10	Apparaatuitgaven	259.117	259.159	6.731	319.861	322.293	32.958	60.744	63.134	26.227
11	Nog onverdeeld	- 33.462	- 33.446	0	0	0	0	33.462	33.446	0
	Medische zorg	5.236.065	8.391.638	61.695	8.611.287	8.809.972	699.576	3.375.222	418.334	637.881
2	Curatieve zorg	675.197	3.816.813	60.955	3.533.901	3.735.344	8.905	2.858.704	- 81.469	- 52.050
6	Sport en bewegen	112.747	126.704	740	83.088	80.358	645	- 29.659	- 46.346	- 95
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.448.121	4.448.121	0	4.994.298	4.994.270	690.026	546.177	546.149	690.026

DE SAMENVATTENDE VERANTWOORDINGSSTAAT AGENTSCHAPPEN

Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen				
Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verskil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2016 (4)
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totaal baten	42.500	49.529	7.029	48.565
Totaal lasten	42.500	49.123	6.623	43.229
Saldo van baten en lasten	0	406	406	5.336
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	1.500	6.425	4.925	- 5.950
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	47.532	58.570	11.038	57.108
Totaal lasten	47.532	74.101	26.569	58.077
Saldo van baten en lasten	0	- 15.531	- 15.531	- 969
Totaal kapitaalontvangsten	4.000	4.000	0	6.000
Totaal kapitaaluitgaven	6.600	9.707	3.107	- 10.634
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	350.400	355.093	4.693	351.806
Totaal lasten	350.400	360.845	10.445	351.595
Saldo van baten en lasten ¹	0	- 5.752	- 5.752	211
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	333
Totaal kapitaaluitgaven	3.600	6.152	2.552	- 2.845

¹ Het bedrag is exclusief Vpb. Zie de agentschapsparaagraaf RIVM.

JAARVERANTWOORDINGEN AGENTSCHAPPEN PER 31 DECEMBER 2017

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspron- kelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspron- kelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2016
Baten				
Omzet moederdepartement	225	3.341	3.116	3.209
Omzet overige departementen	612	826	214	700
Omzet derden	41.663	45.151	3.488	44.421
Rentebaten	0	1	1	2
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	210	210	233
Totaal baten	42.500	49.529	7.029	48.565
Lasten				
Apparaatskosten	38.250	47.405	9.155	41.442
– Personele kosten	25.500	32.891	7.391	29.390
Waarvan eigen personeel	23.500	26.090	2.590	23.990
Waarvan inhuur externen ¹	2.000	4.912	2.912	3.929
Waarvan overige personele kosten	0	1.889	1.889	1.471
– Materiële kosten	12.750	14.514	1.764	12.052
Waarvan apparaat ICT	2.500	5.351	2.851	3.495
Waarvan bijdrage aan SSO's	0	0	0	0
Waarvan overige materiële kosten	10.250	9.163	– 1.087	8.557
ZBO College	750	806	56	713
Rentelasten	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	3.500	871	– 2.629	1.074
– immaterieel	1.000	74	– 926	188
– materieel	2.500	797	– 1.703	886
Overige lasten	0	41	41	0
– dotaties voorzieningen	0	0	0	0
– bijzondere lasten	0	41	41	0
Totaal lasten	42.500	49.123	6.623	43.229
Saldo van baten en lasten	0	406	406	5.336

¹ Het begrip inhuur externen in dit overzicht heeft een ruimere definitie dan het begrip van inhuur externen dat gehanteerd wordt voor de berekening van de procentuele norm «maximaal toegestane inhuur externen».

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Het aCBG heeft over 2017 een positief resultaat behaald van € 0,4 miljoen. De omzet bij Centrale procedures via het European Medicines Agency (EMA) is substantieel hoger uitgevallen dan begroot. Daarnaast is de omzet moederdepartement substantieel hoger uitgevallen dan begroot, mede door een bijdrage Brexit en een bijdrage ten behoeve van ICT-ontwikkelingen. Hoewel ook de kosten hoger zijn uitgevallen dan begroot, is de toename van de kosten achtergebleven bij de toegenomen omzet.

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit een aantal verschillende onderdelen. Het moederdepartement verstrekt een vergoeding voor werkzaamheden van het aCBG als bevoegde instantie. Deze werkzaamheden betreffen het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen in die gevallen waarin de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) de eerste beoordelende instantie is. Op verzoek van het Ministerie van VWS voert het aCBG dan de wettelijk verplichte taak van tweede beoordelende instantie uit. Daarnaast verstrekt het moederdepartement een vergoeding voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen ad € 0,24 miljoen en een bijdrage aan twee onderzoeksprojecten ad € 0,25 miljoen.

Het aCBG heeft in 2016 een bedrag van € 3 miljoen, overgeheveld uit het resultaat 2015, ontvangen van VWS mede ten behoeve van het oplossen van de problemen op ICT-gebied. Hiervan is € 2,4 miljoen besteed in 2016, en het resterende deel van € 0,4 miljoen heeft aCBG in 2017 besteed aan ICT-uitgaven.

Bij de tweede supplettoire wet is een bedrag toegekend aan het aCBG ad € 1,8 miljoen ten behoeve van ICT investeringen. Het volledige bedrag is besteed in 2017.

Naar aanleiding van het besluit van Groot-Brittannië om uit de Europese Unie te willen stappen verwacht het aCBG dat er in de nabije toekomst veel extra centrale werkzaamheden verricht zullen moeten worden. Doordat de aanloopkosten voor een uitbreiding van de productiecapaciteit hoog zijn heeft het moederdepartement het aCBG een bedrag toegekend van maximaal € 1 miljoen. In 2017 is daarvan € 0,6 miljoen daadwerkelijk besteed. Het resterende bedrag zal worden teruggestort aan het moederdepartement in 2018.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die door het aCBG op grond van afspraken met het Ministerie van Economische Zaken zijn verricht. Het gaat hierbij om specifieke activiteiten die het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht op het terrein van veterinaire geneesmiddelen.

Daarnaast heeft het aCBG een aantal beoordelingswerkzaamheden uitgevoerd voor het RIVM.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinair farmaceutisch product in het register. 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 hoger dan begroot, met name door de hiervoor bij het resultaat al genoemde hogere baten uit centrale procedures voor met name Scientific Advice en Annual Fees vanuit EMA.

De rentebaten hebben betrekking op de rente over deposito's, rekening-courantsaldi Rijkshoofdboekhouding en betaalde rente door debiteuren met achterstallige betalingen.

Lasten

De personele kosten zijn € 7,39 miljoen hoger dan begroot. Dit is het gevolg van een gestegen aantal medewerkers, zowel intern als extern, benodigd voor de uitvoering van de toegenomen beoordelingswerkzaamheden, alsmede voor extra werkzaamheden in het kader van ICT-ontwikkelingen. Onder de personele kosten zijn tevens de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgelden opgenomen.

De materiële kosten zijn per saldo € 1,7 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De ICT-kosten vallen € 2,85 miljoen hoger uit dan begroot door een inhaalslag op het gebied van ICT. Tegenover een groot deel van deze extra kosten staat een bijdrage van het moederdepartement, zie de eerdere toelichting bij de baten. De materiële kosten hebben betrekking op automatisering, bureaukosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht, onderzoek RIVM en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,9 miljoen).

De afschrijvingskosten blijven als gevolg van de eerder uitgestelde investeringen lager dan begroot.

De directe kosten over het boekjaar 2017 voor Bureau Diergeneesmiddelen bedragen € 2,22 miljoen.

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

Balans

Balans per 31 december 2017 van het baten-lasten agentschap aCBG (bedragen x € 1.000)

	Balans per 31-12-2017	Balans per 31-12-2016
Activa		
Immateriële vaste activa	720	12
Materiële vaste activa	1.994	2.337
– Grond en gebouwen	409	545
– Installaties en inventarissen	1.585	1.792
– Overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	20.632	22.587
– Voorraden	0	0
– Debiteuren	5.712	4.653
– Overige vorderingen en overlopende activa	1.224	657
– Liquide middelen	13.696	17.277
Totaal activa	23.346	24.936
Passiva		
Eigen vermogen	2.646	7.388
– Exploitatiereserve	2.240	2.052
– Onverdeeld resultaat	406	5.336
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	20.700	17.548
– Crediteuren	1.871	1.212
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	18.829	16.336
Totaal passiva	23.346	24.936

Toelichting op de balans

De investering in immateriële vaste activa betreft aanpassingen in het primaire registratiesysteem.

Onderlinge vorderingen/schulden ministeries en agentschappen

Per 31-12-2017 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 0,12 miljoen (VWS € 0,03 miljoen), overige vorderingen € 0,43 miljoen (VWS € 0,23 miljoen), liquide middelen € 13,7 miljoen, crediteuren € 0,09 miljoen en overige verplichtingen en overlopende passiva € 1,34 miljoen (VWS € 0,40 miljoen).

Debiteuren

De debiteuren worden gewaardeerd tegen nominale waarde, waarbij rekening is gehouden met een voorziening voor mogelijke oninbaarheid (€ 0,232 miljoen) welke in het saldo is opgenomen.

Het debiteurensaldo is met ruim € 1 miljoen gestegen.

Eigen vermogen

Bij de eerste suppletoire wet heeft er een afroaming door het moederdepartement plaats gevonden ter hoogte van € 5,15 miljoen.

Het resultaat over 2017 van € 0,4 miljoen is aan het eigen vermogen toegevoegd. Het eigen vermogen ultimo 2017 komt daarmee op € 2,65 miljoen.

Het maximaal toegestane eigen vermogen ultimo 2017 bedraagt circa € 2,41 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2015 tot en met 2017). Het teveel aan toegestane eigen vermogen zal uiterlijk bij de eerste suppletoire begroting worden teruggestort.

Overige verplichtingen en overlopende passiva

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

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG 2017 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2017+ stand depositorekeningen	17.070	17.277	207
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	42.500	52.575	10.075
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-)	41.000	49.731	8.731
2. Totaal operationele kasstroom	1.500	2.844	1.344
Totaal investeringen (-/-)	- 1.500	- 1.277	223
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.500	- 1.277	223
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	- 5.148	- 5.148
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	- 5.148	- 5.148
5. Rekening-courant RHB 31-12-2017+ stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	17.070	13.696	- 3.374

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is afgenomen ten opzichte van vorig jaar en ten opzichte van de begroting. Dit is met name te danken aan de afroaming van het eigen vermogen door het moederdepartement.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2017					
	2014	2015	2016	2017	Oorspronkelijke begroting 2017
Generiek					
1. Tarieven/ uur	83	85	78	87	85
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.922	1.554	1.786	1.771	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	7.079	8.769	9.256	9.711	7.300
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	251	496	740	725	400
– Beoordelen DCP's	7.448	12.762	9.821	9.824	10.513
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	70	49	62	46	250
– Bureau diergeneesmiddelen	2.819	2.740	2.450	2.297	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	18.594	19.414	20.146	20.749	18.900
– Overig	83	83	4.304	4.406	837
Totaal omzet	38.266	45.867	48.565	49.529	42.500
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	262	288	308	340	290
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	1,79%	11,11%	11,40%	0,82%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	27	14	19	13	25
2. Aantal zaken per fte	87	85	68	76	86

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiëntie aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). Het aCBG hanteert product tarieven en geen uurtarieven.

Het uurtarief is in 2017 toegenomen ten opzichte van 2016, echter in lijn met de jaren daarvoor.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de omzet derden van het aCBG. Er is sprake van een structurele verschuiving van beoordelingen op nationaal niveau naar beoordelingen op Europees niveau. De verwachting is dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten.

Totaal aantal fte

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

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 2017 zijn 14 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 13 klachten gegrond verklaard. 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 efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

Het aantal zaken per fte is gedaald ten opzichte van het gecorrigeerd aantal zaken per fte 2016. Zowel het aantal zaken als het aantal fte is in 2017 gestegen ten opzichte van 2016, echter is het aantal fte in 2017 relatief meer gestegen.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)				
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2016 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	21.221	31.978	10.757	23.100
Omzet overige departementen	4.490	3.839	- 651	10.091
Omzet derden	21.821	22.753	932	23.916
Rentebaten	-	-		1
Vrijval voorzieningen	-	-		-
Bijzondere baten	-	-	-	-
Totaal baten	47.532	58.570	11.038	57.108
Lasten				
Apparaatskosten	42.675	62.685	20.010	51.852
– Personele kosten	19.572	26.680	7.108	24.188
Waarvan eigen personeel	17.970	18.496	526	17.486
Waarvan inhuur externen	1.602	5.465	3.863	3.676
Waarvan overige personele kosten	-	2.719	2.719	3.026
– Materiële kosten	23.103	36.005	12.902	27.664
Waarvan apparaat ICT	6.916	4.926	- 1.990	5.861
Waarvan bijdrage aan SSO's	3.900	8.611	4.711	3.856
Waarvan overige materiële kosten	12.287	22.468	10.181	17.947
Rentelasten	100	1	- 99	2
Afschrijvingskosten	4.757	3.096	- 1.661	6.223
– Materieel	9	9	-	8
Waarvan apparatuur ICT	9	8	- 1	6.215
– Immaterieel	4.748	3.087	- 1.661	6.215
Overige lasten	-	8.319	8.319	-
– Dotaties voorzieningen	-	-	-	-
– Bijzondere lasten	-	8.319	8.319	-
Totaal lasten	47.532	74.101	26.569	58.077
Saldo van baten en lasten	0	- 15.531	- 15.531	- 969

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

De afwaardering van immateriële vaste activa, met name gerelateerd aan het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP), heeft met € 8,3 miljoen het grootste aandeel in het negatieve resultaat. Andere oorzaken zijn meerkosten voor externe inhuur van IT-deskundigen,

hogere kosten van het klantcontactcentrum en onvoorziene meerkosten van rijksbrede ICT.

Voor de oorzaken van het tekort zijn maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen.

De grote investeringen op het gebied van software zijn beëindigd. In de komende jaren zullen de investeringen geleidelijker en meer gecontroleerd worden gedaan. Tevens wordt beleid geïmplementeerd om de budgetdiscipline te verstevigen. Daarnaast worden maatregelen getroffen om de processen rondom de administratieve organisatie en interne beheersing te versterken.

Omzet moederdepartement

De omzet moederdepartement is hoger dan begroot in verband met aanvullende, niet in de begroting opgenomen projecten zoals BIG digitalisering, Taskforce WNT, LRZa en Optimalisatie UZI-register. Daarnaast zijn er aanvullende bijdragen geweest voor de producten BIG-registraties en UZI-Passen.

Omzetspecificatie totaal					
Bedragen x € 1.000	Begroting	PxQ	Expl.	Totaal	Verschil
Directie Macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt	7.870	5.467	12.766	18.233	10.363
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie	4.237	3.425	1.355	4.780	543
Directie Publieke Gezondheid	810	–	981	981	171
Directie Jeugd	1.230	–	1.258	1.258	28
Directie Markt en Consument	3.886	–	3.966	3.966	80
IGZ Medische hulpmiddelen en Opiaten	928	199	1.459	1.658	730
EST	35	–	35	35	–
CZ	–	–	20	20	20
VWS Bijdrage I-strategie	1.720	–	–	–	– 1.720
Reeds gefinancierd	505	–	–	–	– 505
Overigen	–	–	1.047	1.047	1.047
Totaal VWS	21.221	9.091	22.887	31.978	10.757

Omzetspecificatie PxQ naar productgroep					
Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder opbrengst in € x 1.000	Opbrengst x € 1.000 incl. correctie ¹
Vakbekwaamheid					
Verklaring	4.909	550	664	98	2.798
Farmatec					
Uitvoering WGP	320.000	2	2		640
Uitvoering GVS	35.000	12	12		420
IGZ					
In/Uitvoer Opiaten	– 20	4.500	6.032	– 3	– 93
Exportverklaringen	138	1.950	2.400	14	283
Exportcertificaten	4,67	1.800	1.990	1	9
Donorregister					
Beschikking	11,9	200.000	198.770	– 15	2.365
UZI passen					
Prijscorr. € 255–€ 170	85	28.000	24.520	1.567	1.567
Mindervolume dekking	190		3.480	661	661
UZI Certificaten					
Prijscorr. € 450–€ 300	150	3.500	3.903	441	441
Totaal					9.091

¹ Berekening van de meer of minderproductie heeft plaatsgevonden conform de in de raamafspraken met de opdrachtgevers vastgestelde afreken-systeem.

Omzet overige departementen

Bij omzet van overige departementen is ook sprake van aanvullende projectbijdragen. De reden voor het verschil bij BZK is dat de exploitatie-bijdrage van BZK voor het bedrag van € 746.000 is begroot onder opbrengsten derden. Bij SZW was een opdracht begroot, maar deze is voortijdig beëindigd.

Omzet overige departementen				
Bedragen x € 1.000	Begroting	Expl	Totaal	Vershil
Ministerie van Binnenlandse Zaken	–	746	746	746
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	1.630	2.323	2.323	693
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat	490	752	752	262
Ministerie van Justitie en Veiligheid	–	18	18	18
Reeds gefinancierd	2.370	–	–	– 2.370
Totaal	4.490	3.839	3.839	– 651

Omzet derden

De belangrijkste afwijkingen in de omzet derden zijn:

- Er is een lagere omzet van het BIG-register vanwege minder herregistraties dan begroot en uitstel van herregistratie artsen. Als gevolg hiervan is een bijdrage door MEVA verleend.
- Er is een lagere omzet van UZI-Passen wegens aanpassing van het externe tarief en een lager volume. Ter compensatie is ook hiervoor een bijdrage door MEVA verleend.
- Hogere omzet Farma wegens hogere volumes vergunningen farmacie.
- Hogere omzet bij Bureau Medicinale Cannabis: de omzet van medicinale cannabis is zowel nationaal als internationaal toegenomen. De verkoopprijs wordt periodiek bijgesteld.
- De opbrengsten van RIN zijn verantwoord onder opbrengsten overige departementen.

Omzet derden					
Bedragen x € 1.000	Begroting	PxQ	Expl	Totaal	Verschil
BIG-(her)registratie	8.290	3.692	–	3.692	– 4.598
Vakbekwaamheid en 1-Loket	150	257	–	257	107
UZI-register	8.780	5.913	–	5.913	– 2.867
Vergunningen en ontheffingen	953	1.669	–	1.669	716
Medicinale Cannabis	1.830	10.136	–	10.136	8.306
Medische hulpmiddelen en Opiaten	1.072	1.086	–	1.086	14
RIN	746	–	–	–	– 746
Overigen	–	–	–	–	0
Totaal	21.821	22.753	0	22.753	932

Bijzondere baten

Er zijn geen bijzondere baten.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 26,7 miljoen, waarvan € 18,5 miljoen voor eigen personeel.

De kosten van het eigen personeel zijn voornamelijk hoger vanwege een CAO-stijging die niet was begroot.

De externe inhuur is hoger dan geraamd vanwege met name een hogere inzet van IT-deskundigen voor de ontwikkeling van registers.

De overige personele kosten waren abusievelijk niet begroot en dit verklaart de overschrijding. Grote posten hierin zijn inbesteding en mobiliteitstrajecten.

Materiële kosten

De materiële kosten bedragen € 36,0 miljoen en zijn onder andere hoger als gevolg van:

- bijdragen aan SSO's, in het bijzonder vanwege een generieke kostenstijging bij SSC-ICT;
- hogere uitbestedingskosten voor onder andere het Klantcontactcentrum;
- hogere inkoopkosten cannabis (vanwege de grotere vraag naar medicinale cannabis is er meer ingekocht).

Rentelasten

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde rente op de leningen bij het Ministerie van Financiën.

Afschrijvingskosten

ICT-systemen worden afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname middels dechargeverlening. In de begroting was rekening gehouden met afschrijvingskosten voor de taak Continue Screening Kinderopvang en het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP), maar deze waren uiteindelijk nihil. De taak Continue Screening Kinderopvang is ultimo 2016 beëindigd en de verwachting was dat GRIP gedurende 2017 deels in gebruik zou worden genomen. Daarom zijn de afschrijvingskosten lager dan geraamd.

Bijzondere lasten

De bijzondere lasten ad € 8,3 miljoen hebben betrekking op de afwaardering van immateriële vaste activa, die met name is gerelateerd aan het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP).

Balans

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2017 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2017	Balans 31-12-2016
Activa		
Immateriële vaste activa	19.022	21.845
Materiële vaste activa	0	9
– Grond en gebouwen	0	0
– Installaties en inventarissen	0	9
– Overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	12.021	19.981
– Voorraden en onderhanden projecten	3.284	2.047
– Debiteuren	2.787	5.075
– Overige vorderingen en overlopende activa	5.950	2.873
– Liquide middelen	–	9.986
Totaal activa	31.043	41.835
Passiva		
Eigen vermogen	1.120	1.247
– Exploitatiereserve	16.651	2.216
– Onverdeeld resultaat	– 15.531	– 969
Voorzieningen	0	0
Langlopende schulden	842	4.800
– Leningen bij het Ministerie van Financiën	842	4.800
Kortlopende schulden	29.081	35.788
– Crediteuren	4.837	3.432
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	24.244	32.356
Totaal passiva	31.043	41.835

Toelichting op de balans per 31 december 2017

Immateriële vaste activa

Er zijn in 2017 investeringen gedaan in het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP) en specifieke producten zoals BIG en onderwijsregisters. De investeringen in GRIP zijn per 31 december 2017 grotendeels afgewaardeerd.

Voorraden en onderhanden projecten

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

Debiteuren

Het debiteurensaldo van € 2,8 miljoen bestaat voor € 0,3 miljoen uit vorderingen op het moederdepartement en voor € 2,5 miljoen uit vorderingen op derden, waarvan € 1,1 miljoen betrekking heeft op UZI-passen.

Overige vorderingen en overlopende activa

Deze post van € 5,9 miljoen heeft met name betrekking op vorderingen op opdrachtgevers VWS (€ 5,0 miljoen) en te vorderen BTW (€ 0,7 miljoen).

Liquide middelen

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

Er is in 2017 een beroep gedaan op de leenfaciliteit voor een investering van € 4,0 miljoen in verband met het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP).

Het saldo van liquide middelen bedroeg ultimo 2017 € 861.000 negatief en is om die reden gerubriceerd onder de kortlopende schulden.

Het negatieve saldo van € 861.000 is hoger dan wat de Regeling agentschappen toestaat (een maximum roodstand van € 500.000).

Eigen vermogen

Het resultaat over 2016 is ten laste van de exploitatiereserve geboekt.

Het saldo van baten en lasten over 2017 is € 15,531 miljoen negatief.

In het kader van fourtherstel zijn vooruitontvangen investeringsgelden van opdrachtgevers per 31 december 2017 overgeboekt naar het eigen vermogen voor een bedrag van € 15,404 miljoen.

Op 31 december 2016 was het saldo vooruitontvangen investeringsgelden € 10,3 miljoen. Dit bedrag is in 2017 in de vergelijkende cijfers 2016 onder overige verplichtingen en overlopende passiva opgenomen.

Met ingang van 2018 wordt voor de financiering van maatwerk IT systemen uitsluitend gebruik gemaakt van de leenfaciliteit van het Ministerie van Financiën. In 2018 wordt uitgezocht of het CIBG opdrachtgevers gaat terugbetalen voor reeds voorfinancierde IT systemen in het kader van het continueren van fourtherstel.

Per saldo leidt dit ertoe dat het eigen vermogen € 0,127 miljoen daalt ten opzichte van 2016 en ultimo 2017 € 1,120 miljoen bedraagt (dit is lager dan het maximum eigen vermogen dat per 31 december 2017 € 2,747 miljoen op basis van de gemiddelde omzet van de afgelopen 3 jaar bedraagt).

Voorzieningen

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

Langlopende schulden

In 2016 en 2017 zijn leningen aangegaan bij het Ministerie van Financiën van respectievelijk € 6,0 miljoen en € 4,0 miljoen in verband met de financiering van immateriële vaste activa. Ultimo 2017 was hiervan in totaal € 1,5 miljoen afgelost, waardoor het openstaande leningbedrag € 8,5 miljoen bedroeg. Vanwege de afwaardering van immateriële vaste activa ad € 8,3 miljoen dient een groot deel van deze leningen versneld te worden afgelost. Dit deel is overgeheveld naar de kortlopende schulden. Per saldo resteert een langlopende schuld van € 0,8 miljoen per 31 december 2017.

Crediteuren

Het saldo crediteuren bedraagt € 4,84 miljoen, dit betreft rekeningen over 2017 die begin 2018 worden betaald.

De crediteuren hebben betrekking op VWS voor € 0,35 miljoen, overige departementen voor € 1,07 miljoen en derden voor € 3,42 miljoen.

Overige verplichtingen en overlopende passiva

Het saldo van deze post bedraagt € 24,2 miljoen en is als volgt te specificeren:

- Vooruitontvangen bedragen ad € 7,3 miljoen:
 - a. Vooruitontvangen BIG-gelden (€ 3,9 miljoen);
 - b. Vooruitontvangen bijdragen in kosten (€ 3,4 miljoen).
- Nog te betalen bedragen ad € 16,9 miljoen:
 - a. Kortlopende deel lening Ministerie van Financiën (€ 7,7 miljoen);
 - b. Nog te betalen kosten 2017 ad € 5,7 miljoen (€ 0,1 miljoen heeft betrekking op het moederdepartement, € 1,0 miljoen op overige departementen en € 4,6 miljoen op derden);
 - c. Af te rekenen met opdrachtgevers: € 1,4 miljoen;
 - d. Reservering personele kosten (€ 1,3 miljoen);
 - e. Rekening-courant Ministerie van Financiën (€ 0,9 miljoen).

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Er geldt mogelijk een vbp-plicht voor het CIBG vanwege de verkoop van medicinale cannabis. Het CIBG heeft het standpunt niet vpb-plichtig te zijn, maar de fiscus betwist dit standpunt. Er is nog geen definitief uitsluitel. De waarde van deze verplichting bedraagt per 31 december 2017 € 0,4 miljoen.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG 2017 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2017 + stand depositorekeningen	10.890	9.986	- 904
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	6.000	59.521	53.521
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	9.000	64.661	55.661
2. Totaal operationele kasstroom	- 3.000	- 5.140	- 2.140
Totaal investeringen (-/-)	4.000	8.240	4.240
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 4.000	- 8.240	- 4.240
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	2.600	1.467	- 1.133
Beroep op leenfaciliteit (+)	4.000	4.000	-
4. Totaal financieringskasstroom	1.400	2.533	1.133
5. Rekening-courant RHB 31 december 2017 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen	5.290	- 861	- 6.151

Toelichting kasstroomoverzicht

Het negatieve saldo van € 861.000 is hoger dan wat de Regeling agent-schappen toestaat (een maximum roodstand van € 500.000).

Deze overschrijding wordt met name veroorzaakt door hogere uitgaven (zie toelichting bij de staat van baten en lasten).

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2017					
	2014	2015	2016	2017	Oorspronkelijke begroting 2017
Generiek					
<i>1. Kostprijzen per product (groep)</i>					
– Beschikking BIG-register initieel	168,00	174,41			125,00
– Beschikking BIG-register incl. herregistratie			179,13	247,64	125,00
– Vakbekwaamheidverklaring (gemiddeld)	5.464,00	5.922,00	5.610,35	6.186,00	5.182,00
– Vergunning Farmatec	1.284,00	1.408,00	2.050,18	1.914,08	2.769,00
– UZI-pas/certificaat		357,31	304,64	332,21	259,54
– Wilsbeschikking donorregister	11,37	11,83	4,53	13,08	11,90
<i>2. Omzet per productgroep (pxq en x € 1.000)</i>					
– BIG en herregistratie	4.496	5.536	5.027	3.692	8.290
– Vakbekwaamheid	2.445	2.470	2.942	3.054	2.850
– Farmatec	1.475	1.815	1.553	1.669	1.240
– UZI-pas/certificaat (deels derden)		10.216	11.691	8.582	8.980
– Donorregister	2.351	2.367	2.886	2.365	2.380
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	209,3	227,7	243,8	281,2	261,4
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 1,68%	0,28%	– 1,70%	– 26,51%	0,00%
Kwaliteitsindicatoren					
<i>1. Aantallen</i>					
– Beschikking BIG-register initieel	13.305	13.235	13.547	14.482	13.000
– Beschikking BIG-register incl. herregistratie			28.943	28.393	33.000
– Vakbekwaamheidverklaringen	497	480	567	664	550
– Verleende vergunningen Farmatec	806	863	590	757	450
– UZI-passen en certificaten		28.590	38.708	28.423	34.600
– Wilsbeschikkingen donorregister	174.434	181.396	417.447	198.770	200.000
<i>2. Aantal klachten / bezwaar en beroep</i>					
– Vakbekwaamheidverklaringen	19	8	8	9	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	8	10	22	7	5
<i>3. Doorlooptijden in dagen</i>					
– Wilsbeschikking donorregister	16	11	8	7	16
(wettelijke norm is 42 dgn)					

Kostprijzen, omzet en volumes

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

De hoge kostprijs van de BIG-registraties, en de lage kostprijs van de Farmatec vergunningen, zijn het gevolg van een afwijkend volume ten opzichte van de begroting. Dit is veroorzaakt door de fluctuaties in de

externe vraag van gebruikers die het resultaat is van politieke besluitvorming.

Klachten en bezwaar en beroep

Als norm voor de klachten en bezwaren wordt gehanteerd de afspraak die met de opdrachtgever is vastgelegd.

Doorlooptijd

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

Als gevolg van digitalisering wordt de doorlooptijd steeds korter.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2016
Baten				
Omzet moederdepartement	252.600	252.831	231	247.393
Omzet overige departementen	70.000	81.381	11.381	80.471
Omzet derden	27.800	20.179	- 7.621	21.478
Rentebaten	-	-	-	-
Vrijval voorzieningen	-	702	702	2.464
Bijzondere baten	-	-	-	-
Totaal baten	350.400	355.093	4.693	351.806
Lasten				
Apparaatskosten	346.800	354.816	8.016	340.662
- Personele kosten	137.200	146.353	9.153	133.043
Waarvan eigen personeel	117.700	124.071	6.371	115.333
Waarvan externe inhuur	13.100	15.121	2.021	9.035
Waarvan overige personele kosten	6.400	7.161	761	8.675
- Materiële kosten	209.600	208.463	- 1.137	207.619
Waarvan apparaat ICT	15.000	22.698	7.698	18.036
Waarvan bijdrage aan SSO's	9.700	2.760	- 6.940	5.472
Waarvan overige materiële kosten	184.900	183.005	- 1.895	184.111
Rentelasten	-	1	1	0
Afschrijvingskosten	3.600	3.135	- 465	2.977
- Immaterieel	-	3	3	7
- Materieel	3.600	3.132	- 468	2.970
Overige lasten	-	2.893	2.893	7.956
- Dotaties voorzieningen	-	2.893	2.893	7.956
- Bijzondere lasten	-	-	-	-
Totaal lasten	350.400	360.845	10.445	351.595
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-	- 5.752	- 5.752	211
Agentschapsdeel Vpb lasten	-	22	22	38
Resultaat na belastingen	-	- 5.774	- 5.774	173

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2017 is een negatief resultaat behaald van € 5,8 miljoen. De belangrijkste elementen die tot dit resultaat hebben geleid zijn:

- het resultaat uit de normale bedrijfsvoering van per saldo € 0,2 miljoen negatief;
- een positief resultaat op projecten van € 0,9 miljoen;
- per saldo mutaties in de voorzieningen van € 2,2 miljoen negatief;
- het negatieve resultaat uit overige activiteiten binnen het RIVM van € 4,3 miljoen.

Het resultaat overige activiteiten hangt voornamelijk samen met het «bewust» interen op het eigen vermogen door het RIVM en een aantal andere mee- en tegenvallers. Het eigen vermogen is onder andere aangesproken voor de programma's Vernieuwd Praeventis (€ 1,2 miljoen) en Digitale Document Huishouding (€ 2,5 miljoen).

Het negatieve resultaat na belastingen wordt ten laste van de exploitatie-reserve gebracht. Het RIVM stuurt op een sluitende dekking vanuit de normale bedrijfsvoering. Het realiseren van de met de eigenaar afgesproken declarabiliteitsnorm en voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten is hiervoor een voorwaarde. Het huidige resultaat 2017 uit de normale bedrijfsvoering van € 0,2 miljoen negatief komt vooral voort uit de structurele toename van ICT-kosten. Met opdrachtgevers en eigenaar is het gesprek geopend over het aanpassen van de tarieven op dit punt, aangevuld met (incidentele) eigenaarsbijdragen waarvoor bij voorjaarsnota 2018 een claim is ingediend.

Baten

Omzet moederdepartement

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar (€ 21,9 miljoen) en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers (€ 230,9 miljoen) inclusief de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma. De gerealiseerde omzet moederdepartement wijkt niet substantieel af van hetgeen dat is begroot voor 2017 en gerealiseerd in 2016. De bijdrage van de eigenaar bestaat voor € 13,1 miljoen uit het Strategisch Programma RIVM en daarnaast enkele specifieke eigenaarsbijdragen voor: huur gerelateerde zaken (€ 2,1 miljoen), organisatie en ontwikkeling (€ 1,0 miljoen), cofinanciering internationale projecten (€ 1,0 miljoen), informatiebeveiliging (€ 2,3 miljoen) en overige exploitatieproblematiek waaronder compensatie voor de stijging van loonkosten door nieuwe cao-afspraken (€ 2,4 miljoen).

Opbrengst overige departementen

In de opbrengst van overige departementen is begrepen:

- de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (nu Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat), voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 58,9 miljoen);
- de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken (nu Ministerie van Economische Zaken en Klimaat) eveneens voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 14,0 miljoen);
- de bijdrage van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 4,4 miljoen);

- de bijdrage van het Ministerie van Defensie voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 1,3 miljoen);
- de bijdrage van overige departementen (€ 2,8 miljoen).

Binnen de genoemde bedragen aan omzet overige departementen is een bedrag van circa € 10,4 miljoen gerelateerd aan diensten verricht door SSC-Campus voor onder andere KNMI, CPB en PBL. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 11,4 miljoen hoger dan geraamd, voornamelijk door een hogere omzet vanuit het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (€ 8,0 miljoen). In de begroting was rekening gehouden met de omvorming van de ANVS tot ZBO per 1 januari 2017 (is 1 augustus geworden). De omzet overige departementen ligt circa € 0,8 miljoen lager dan de gerealiseerde omzet 2016. Hiervoor is geen specifieke oorzaak anders dan dat in alle programma's de activiteiten zijn teruggelopen (mogelijk ook door de beleidsarme periode van de kabinetsformatie).

Omzet derden

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

- projecten voor en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers zoals de EU en de WHO (gezaamenlijk € 7,6 miljoen);
- vaccinaties ten behoeve van de Centrale Registratie Entingen Asielzoekers (€ 1,1 miljoen);
- overige projecten uitgevoerd voor derden (€ 11,5 miljoen).

De omzet derden valt lager uit dan begroot, doordat de omzet ANVS in 2017 is toegerekend aan de omzet overige departementen (zie ook toelichting daar).

Vrijval voorzieningen

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

Lasten

Personele kosten

De personele kosten (€ 146,4 miljoen) komen in 2017 € 9,2 miljoen hoger uit dan opgenomen in de begroting, vooral door de toename van kosten voor eigen personeel. Naast de stijging van 1,4% in de CAO, is sprake van een toename van het aantal werkzame fte (van 1.554 naar 1.615 fte) binnen het RIVM. De toename in fte is deels voorzien in de begroting en hangt samen met de ontwikkeling op verschillende kennisgebieden zoals ICT, nanotechnologie en internationaal. De kosten voor inhuur van externen liggen boven verwachting (circa € 2,0 miljoen meer dan begroot) en zijn € 6,1 miljoen hoger dan in 2016. Vooral de inhuur van ICT gerelateerd personeel is sterk toegenomen, mede als gevolg van de toename van de ICT activiteiten en de inspanningen op het gebied van informatiebeveiliging. Het percentage externe inhuur komt uit op 10,9% van de totale loonkosten. De overige personele kosten zijn gedaald ten opzichte van 2016, toen werd meer ingeleend van andere overheidsorganisaties.

Materiële kosten

De materiële kosten van € 208,5 miljoen liggen in lijn met het kosten-niveau van 2016 en de begroting 2017. Binnen de materiële kosten zijn de kosten voor ICT toegenomen door de toename van ICT gerelateerde activiteiten zoals de informatiebeveiliging en het ICT intensiever geworden werkveld van het RIVM. Het aandeel SSO's waar diensten van worden afgenomen is gedaald doordat meer gebouw gebonden diensten worden afgenomen van niet SSO's, waaronder de terreineigenaar in Bilthoven.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten van € 3,1 miljoen liggen in lijn met de realisatie 2016. Afschrijvingskosten vallen lager uit dan begroot doordat investeringen later zijn gepleegd dan voorzien was.

Dotaties voorzieningen

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor (voormalige) werknemers (€ 1,8 miljoen) en een dotatie voor ingeschatte toekomstige verliezen op projecten (€ 1,1 miljoen). De dotaties aan de voorzieningen zijn niet begroot. Zie voor het verloop van de voorzieningen de toelichting onder de balans per 31 december 2017.

Balans

Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2017 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2017	Balans 31-12-2016
Activa		
Immateriële vaste activa	35	2
Materiële vaste activa	7.247	4.263
– Grond en gebouwen	–	–
– Installaties en inventarissen	114	181
– Overige materiële vaste activa	7.133	4.082
Vlottende activa	94.004	101.701
– Voorraden en onderhanden projecten	26.298	24.220
– Debiteuren	7.449	8.962
– Overige vorderingen en overlopende activa	20.606	18.801
– Liquide middelen	39.651	49.718
Totaal activa	101.286	105.966
Passiva		
Eigen vermogen	8.922	14.696
– Exploitatiereserve	14.696	14.523
– Onverdeeld resultaat	– 5.774	173
Voorzieningen	12.001	12.439
Langlopende schulden	–	–
– Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Kortlopende schulden	80.363	78.831
– Crediteuren	3.854	1.491
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	76.509	77.340
Totaal passiva	101.286	105.966

Toelichting op de balans

Activa

Voorraden en onderhanden projecten

De voorraden in bovenstaande opstelling betreffen voornamelijk de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 25,3 miljoen). Ten opzichte van 2016 zijn de voorraden met € 2,1 miljoen gestegen. De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik als levering van vaccins.

Debiteuren

De daling van de debiteurenpositie van € 1,5 miljoen is vooral te relateren aan de mutatie in openstaande rekeningen gericht aan Rijksopdrachtgevers, waarvan het Ministerie van IenM de grootste is. De overige vorderingen en overlopende activa bestaan grotendeels uit vooruitbetaalde kosten en onderhanden projecten.

Liquide middelen

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2017.

Per 31-12-2017 hebben de volgende vorderingen betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

- Debiteuren: € 0,1 miljoen moederdepartement, € 2,9 miljoen overige departementen en € 4,5 miljoen derden.
- Nog te ontvangen posten: € 8,0 miljoen moederdepartement, € 3,1 miljoen overige departementen en € 9,5 miljoen derden.
- Liquide middelen: n.v.t.

Passiva

Eigen vermogen

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Eigen vermogen per 31-12-2017 (bedragen x € 1.000)		
	31-12-2017	31-12-2016
Exploitatiereserve	14.696	14.523
Onverdeeld resultaat	– 5.774	173
Totaal	8.922	14.696

Het resultaat 2017 van € 5,8 miljoen negatief bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2017. Dit saldo wordt onttrokken aan de exploitatiereserve. Op basis van de gemiddelde omzet van het RIVM over de afgelopen 3 jaar bedraagt het maximaal toegestane eigen vermogen € 17,3 miljoen. Het RIVM heeft daarmee per ultimo 2017 een lager eigen vermogen dan maximaal toegestaan.

Voorzieningen

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)					
	Personeel	Reorganisatie	Projecten	Herstellkosten	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-2016	1.148	780	4.789	5.722	12.439
Kortlopende schuld	650	–	–	–	650
Totaalstand per 31-12-2016	1.798	780	4.789	5.722	13.089
Dotatie t.l.v. exploitatie	1.769	–	1.124	–	2.893
Onttrekkingen	– 625	–	– 1.421	–	– 2.046
Vrijval	– 115	– 87	– 500	–	– 702
Mutaties	1.029	–	– 797	–	145
Totaalstand per 31-12-2017	2.827	693	3.992	5.722	13.234
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	1.235	–	–	–	1.235
Stand voorzieningen per 31-12-2017	1.592	693	3.992	5.722	11.999

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals WW, wachtgelden, pensioentolagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- De voorziening voor reorganisatiekosten betreft het voorziene bedrag vanwege de kosten voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers in 2008 van de voormalige ent-administraties. Vanwege de ontoereikende dekkingsgraad van de betrokken pensioenfondsen heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. Wel heeft in 2016 en 2017 een herijking plaatsgevonden van de voorziening. Op basis van ontvangen informatie van ABP en rekening houdend met medewerkers die geen pensioen meer opbouwen bij ABP is de voorziening naar beneden bijgesteld.
- De voorziening ten behoeve van projecten betreft het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten.
- Tot slot is de voorziening voor herstelkosten ongewijzigd opgenomen in de jaarrekening 2017. De voorziening hangt samen met de verplichting om bij het verlaten van het terrein en de gebouwen te Bilthoven, de huisvesting in oorspronkelijke staat en bezemschoon op te leveren.

Kortlopende schulden

Onder de overlopende passiva is een bedrag van € 1,2 miljoen opgenomen voor het kortlopende deel van de in totaal € 13,2 miljoen aan voorzieningen.

De kortlopende schulden muteren per saldo nauwelijks. De crediteuren die in 2016 historisch laag waren zijn in 2017 gestegen naar € 3,9 miljoen (zonder specifieke reden). Daarnaast is er voor circa € 6,2 miljoen minder aan project/programma gerelateerde vooruitontvangen termijnen. Belangrijkste oorzaak is dat het RIVM in 2017 circa € 5,2 miljoen aan vooruitontvangen bedragen heeft terugbetaald aan de eigenaar. De overlopende passiva zijn met € 5,6 miljoen gestegen, onder andere door het ophogen van de rechten van medewerkers op verlof (€ 1,0 miljoen) en verrichte prestaties door leveranciers waar nog geen factuur voor is ontvangen op balansdatum (€ 4,3 miljoen).

Per 31-12-2017 hebben de volgende schulden betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

- Crediteuren: € 0,1 miljoen overige departementen en € 3,8 miljoen derden.
- Nog te betalen posten: € 26,1 miljoen moederdepartement, € 7,2 miljoen overige departementen en € 43,2 miljoen derden.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten- lastenagentschap RIVM over 2017 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2017 + stand depositorekeningen	57.226	49.718	- 7.508
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	350.400	354.392	3.992
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 347.211	- 358.306	- 11.085
2. Totaal operationele kasstroom	3.179	- 3.915	- 7.094
Totaal investeringen (-/-)	- 3.600	- 6.152	- 2.552
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-
3. Totaal investeringsstroom	- 3.600	- 6.152	- 2.552
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	-	-	-
Aflossing op leningen (-/-)	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31-12-2017 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen.	56.805	39.651	- 17.154

Toelichting op het kasstroomoverzicht

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

Operationele kasstroom:

De operationele kasstroom wordt in basis verklaard door het negatieve resultaat 2017 van € 5,8 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen en de mutatie van de voorzieningen, stijgt de operationele kasstroom met € 2,7 miljoen tot € 3,1 miljoen negatief. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 0,8 miljoen waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 3,9 miljoen negatief. De operationele kasstroom bestaat voor € 354,4 miljoen uit ontvangsten en € 358,3 miljoen uit uitgaven.

Investeringskasstroom:

De investeringen van € 6,2 miljoen zijn ongeveer twee maal zo hoog als de investeringen opgenomen in de begroting. Het gaat hierbij vooral om investeringen op het gebied van ICT door toename van ICT activiteiten en investeringen ten behoeve van informatiebeveiliging.

Financieringskasstroom:

In 2017 hebben zich geen eenmalige stortingen of uitkeringen van of naar het moederdepartement voorgedaan. Er is in 2017 (conform voorgaande jaren) geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De gedane investeringen zijn betaald uit eigen beschikbare liquide middelen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2017 van de baten-lastendagenschap RIVM

	2014	2015	2016	2017	Vastgestelde begroting 2017
Generiek					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	98,5	104,25	105,37	105,37	105,00
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)	94,5	100	101,07	100,00	100,00
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.380	1.487	1.554	1.615	1.618
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 0,2%	1,7%	0,0%	– 1,6%	0,0%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 10,2%	34,8%	1,2%	– 48,9%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	13,5%	8,1%	7,3%	10,9%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,9%	93,4%	93,4%	94,2%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	63,4%	63,7%	64,2%	64,8%	65,0%
7. Fte overhead als % totaal aantal fte	19,3%	17,3%	16,8%	17,7%	20,0%
8. Ziekteverzuim	3,3%	3,4%	4,0%	4,1%	4,0%
9. % F-gesprekken gevoerd	76,2%	66,2%	72,0%	81,7%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2015 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 regulier uurtarief van toepassing voor alle medewerkers van het RIVM en een Basisfinanciering voor de Essentiële Infrastructuur van het RIVM (BEI). Door herijking van het tarief, dat voor 2015 was gesplitst in een basisuurtarief en een labuurtarief, zijn tarieven over de jaren heen niet één op één te vergelijken. Voor 2017 is in het Opdrachtgevers-Eigenaar-Beraad (2016) besloten om de tarieven 2017 niet te indexeren gezien de positieve resultaten van 2015.

Aantal fte totaal (exclusief inhuur externen)

De omvang van de personele bezetting per 31-12-2017 bedraagt 1.615 fte (inclusief AIO). Zie voor verklaring op dit punt de toelichting onder de lasten.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

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

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit

Voor wat betreft de doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hieraan met een waarde van 1,2. De daling van het eigen vermogen in combinatie met een daling van het balanstotaal maakt dat het de debtratio t.o.v. 2016 niet substantieel wijzigt. De rentabiliteit van – 48,9% op het eigen vermogen is het gevolg van het negatieve resultaat dat in 2017 is gerealiseerd.

Percentage inhuur externen ten opzichte van de totale personele kosten

De totale inhuur externen bedroeg in 2017 € 15,1 miljoen, dit ligt hoger dan het niveau van 2016 (€ 9,0 miljoen). Vooral de inhuur van ICT gerelateerd personeel is sterk toegenomen, mede als gevolg van de toename van ICT activiteiten en de inspanningen op het gebied van informatiebeveiliging. Het inhuurpercentage over 2017 komt uit op 10,9%. In 2016 bedroeg het percentage 7,3%. De norm uit de begroting is 9,0%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage facturen dat in 2017 is betaald binnen 30 dagen bedraagt 94,2% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 95%. Het percentage is iets hoger dan in 2016.

Declarabiliteit % primair proces

De declarabiliteitsnorm van 65% is nagenoeg gehaald en ligt boven de realisaties van afgelopen jaren. Dit komt mede doordat t.o.v. 2016 meer medewerkers van het RIVM zijn gaan tijdschrijven en door het verkleinen van de werkvoorraad op de balans.

Fte overhead als % totaal aantal fte

Het percentage overhead uitgedrukt in fte is in 2017 gestegen van 16,8% in 2016 naar 17,7% in 2017. Daarmee ligt het percentage overhead wel ruim onder de intern gestelde norm van 20%. Dit komt doordat de afgelopen jaren het primair proces van het RIVM harder is gegroeid dan de bedrijfsvoering (onder andere door het aannemen van AIO's).

Ziekteverzuim

Het % ziekteverzuim is in 2017 gestegen tot 4,1% en ligt daarmee boven de Verbaannorm van 4,0%. Het stijgende ziekteverzuim is een zorgpunt en heeft de volle aandacht van het management.

% F-gesprekken gevoerd

Het percentage F-gesprekken (gestarte en afgeronde gesprekscyclussen met medewerkers) dat is gevoerd in 2017 komt uit op 81,7% en ligt daarmee boven de norm/begroting van 80%.

SALDIBALANS

Saldibalans per 31 december 2017 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)					
ACTIVA			PASSIVA		
	31-12-2017	31-12-2016		31-12-2017	31-12-2016
Intra-comptabele posten					
1) Uitgaven ten laste van de begroting	14.992.798	15.192.598	2) Ontvangsten ten gunste van de begroting	867.420	1.011.280
3) Liquide middelen	0	0			
4) Rekening-courant RHB	0	0	4a) Rekening-courant RHB	14.109.845	14.168.416
5) Rekening-courant RHB begrotingsreserve	5.000	0	5a) Begrotingsreserves	5.000	0
6) Vorderingen buiten begrotingsverband	199	233	7) Schulden buiten begrotingsverband	15.732	13.135
8) Kas-transverschillen	0	0			
Subtotaal intra-comptabel	14.997.997	15.192.831	Subtotaal intra-comptabel	14.997.997	15.192.831
Extra-comptabele posten					
9) Openstaande rechten	0	0	9a) Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10) Vorderingen	450.483	60.581	10a) Tegenrekening vorderingen	450.483	60.581
11a) Tegenrekening schulden	0	0	11) Schulden	0	0
12) Voorschotten	9.463.266	4.010.842	12a) Tegenrekening voorschotten	9.463.266	4.010.842
13a) Tegenrekening garantieverplichtingen	371.073	433.105	13) Garantieverplichtingen	371.073	433.105
14a) Tegenrekening andere verplichtingen	9.299.106	8.904.082	14) Andere verplichtingen	9.299.106	8.904.082
15) Deelnemingen	0	0	15a) Tegenrekening deelnemingen	0	0
Subtotaal extra-comptabel	19.583.928	13.408.610	Subtotaal extra-comptabel	19.583.928	13.408.610
Overall Totaal	34.581.925	28.601.441	Overall Totaal	34.581.925	28.601.441

Toelichting op de saldibalans

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

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

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

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

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

ad 3) Liquide middelen

De post liquide middelen is opgebouwd uit het saldo van de banken en de contante gelden.

Het Ministerie van VWS heeft geen contante gelden en geen saldo op haar bankrekeningen.

ad 4 en 4a) Rekening-courant Rijkshoofdboekhouding

Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2017 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

ad 5 en 5a) Begrotingsreserves

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

Naam begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)	Saldo	Toevoegingen	Onttrekkingen	Saldo	Artikel
	1-1-2017	2017	2017	31-12-2017	
VWS begrotingsreserve WFZ	0	5.000	0	5.000	9
Totaal	0	5.000	0	5.000	

Begrotingsreserve WFZ

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

ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband

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

Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Personeel	199
Totaal	199

ad 7) Schulden buiten begrotingsverband

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

Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)	
Afdracht belastingdienst	10.830
Afdracht ABP	4.483
Diversen	419
Totaal	15.732

ad 8) Kas-transverschillen

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

ad 9 en 9a) Openstaande rechten

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

ad 10 en 10a) Vorderingen

Vorderingen kunnen zijn voortgevloeid uit wettelijke heffingen, vorderingen van eerder gedane voorwaardelijke uitgaven en vorderingen uit verkoop of dienstverlening.

Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de vorderingen met betrekking tot de zorgtoeslag niet meer opgenomen in de saldi-balans van het Ministerie van Financiën maar verwerkt in de saldi-balans van VWS (budgettair verantwoordelijke departement). Het totaal aan vorderingen zorgtoeslag bedraagt € 384,3 miljoen.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)	
t/m 2014	29.164
2015	411
2016	3.068
2017	33.503
Totaal	66.146

Het vorderingensaldo van € 66,1 miljoen bestaat uit:

- vorderingen voor een bedrag van € 35,0 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
- vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
- vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 6,5 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 2,7 miljoen;
- vorderingen op het ZiNL van € 0,3 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Vorderingen naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)						
Toeslagjaar	Openstaand 1-1-17	Bijstelling	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2017
t/m 2014	183.265	- 457	19.008	103.175	5.354	93.287
2015	178.526	- 3	110.879	194.101	3.309	91.992
2016	60.293	0	390.111	301.145	3.087	146.172
2017	0	0	138.626	85.181	558	52.887
2018	0	0	- 1	0	0	- 1
TOTAAL	422.084	- 460	658.623	683.602	12.308	384.337

Opeisbaarheid van de vorderingen (inclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)	
Direct opeisbaar	450.483
Op termijn opeisbaar	0
Totaal	450.483

ad 11 en 11a) Schulden

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

ad 12 en 12a) Voorschotten

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

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

Voorschotten naar ouderdom (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)				
	Saldo 1-1-2017	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2017
t/m 2014	1.125.583	0	919.636	205.947
2015	752.210	0	291.355	460.855
2016	2.133.049	0	1.188.416	944.633
2017	0	2.276.997	53.359	2.223.638
totaal	4.010.842	2.276.997	2.452.766	3.835.073

Voorschotten naar ouderdom (toeslagen) (bedragen x € 1.000)				
Toeslagjaar	Saldo 1-1-2017	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand
				31-12-2017
t/m 2014	71.262	0	50.713	20.548
2015	387.458	0	315.092	72.366
2016	4.328.942	92.294	3.799.215	622.021
2017	417.527	4.058.627	0	4.476.154
2018	0	437.104	0	437.104
Totaal	5.205.189	4.588.025	4.165.020	5.628.193

De voorschotten van het toeslagjaar 2018 betreffen de eerste voorschottermijn, die in december 2017 is uitbetaald.

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

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2017
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	322.483
		Subsidies	387.624
2	Curatieve zorg	Bekostiging	72.229
		Subsidies	281.927
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	181.590
		Bijdragen aan ZBO's/RWT's	183.434
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	131.088
		Bijdragen aan ZBO's/RWT's	534.140
		Subsidies	222.800
5	Jeugd	Subsidies	190.786
6	Sport en bewegen	Subsidies	159.829
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	821.054
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	5.670.166

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

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op subsidie aan het RIVM in het kader van bevolkingsonderzoek (€ 117,9 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande voorschotten hebben betrekking op subsidies algemene kwaliteit (€ 119,7 miljoen) en betrekking op trekkingsrechten pgb (€ 183,4 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande voorschotten hebben betrekking op RCN (€ 121,7 miljoen) en betrekking op bijdrage aan ZonMw (€ 135,5 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 821,0 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben grotendeels betrekking op zorgtoeslag (€ 5.628,2 miljoen)

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen

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

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1-1-2017	1.181.099
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het Waarborgfonds voor de Zorgsector	- 20.846
Verleende garanties in het verslagjaar	-
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	4.683
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 41.168
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	- 20.839
Stand per 31-12-2017	1.102.929

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

Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x €1.000)	
Stand per 1-1-2017	433.105
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.	- 8.326
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	4.683
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 58.389
Stand per 31-12-2017	371.073

ad 14 en 14a) Andere verplichtingen

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

Verloop van de andere verplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2017	8.904.082
Aangegane verplichtingen ¹	15.387.822
Tot betaling gekomen verplichtingen	14.992.798
Stand per 31 december 2017	9.299.106

¹ Door afrondingsverschillen is er een verschil tussen de verplichtingen in de Verantwoordingsstaat en de aangegane verplichtingen in deze tabel.

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

Andere verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2017
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	315.419
		Subsidies	270.280
2	Curatieve zorg	Subsidies	219.059
		Bekostiging	3.184.699
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	140.494
		Bijdragen aan ZBO's/RWT's	98.600
		Bekostiging	3.582.900
4	Zorgbreed beleid	Bijdragen aan ZBO's/RWT's	788.924
		Subsidies	179.599
6	Sport en bewegen	Subsidies	58.750
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	236.300

Er zijn in 2017 geen omvangrijke bijstellingen van aangegane verplichtingen geweest, hierbij is een grens gehanteerd van € 25 miljoen voor de beleidsartikelen en 10% voor het apparaatartikel met een minimum van € 1 miljoen.

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

Artikel 2 Curatieve zorg

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op Rijksbijdrage dempen premie t.g.v. HLZ (€ 451,0 miljoen) en betrekking op Rijksbijdrage 18- (€ 2.695,9 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage kosten in kortingen (€ 3.582,9 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 499,3 miljoen) en de bijdrage aan CAK (€ 117,5 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 236,3 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Verloopstaat (bedragen x € 1.000):	
Saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31-12-2016	– 3.100
(bestaat uit vorderingen € 1.100 en € 4.200 aan schulden)	
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31-12-2016	1.100
Ontvangen van internationale verdragspartners	– 500
Ontvangen bijdrage Goodwillfonds voor huisartsen	– 400
Opboeking op vorderingen op internationale verdragspartners wegens door ZiNL in 2016 meer ontvangen bedragen dan geraamd	100
Stand vorderingen per 31-12-2017	300
Schulden:	
Stand schulden per 31-12- 2016	4.200
Betaalde UWV-premies aan Zorginstituut Nederland (ZiNL)	– 60
Door ZiNL in 2016 betaalde UWV-premies die VWS nog aan ZiNL moet betalen	60
Betaald aan voormalige ziekenfondsen (maximering reserves)	– 2.000
Ontvangen van voormalige ziekenfondsen (maximering reserves)	1.200
Betaald aan Duitse Krankenkasse	– 300
Betaald op schulden aan internationale verdragspartners	– 1.100
Ontvangen van internationale verdragspartners	200
Afboeking op schulden aan internationale verdragspartners	– 2.000
Door ZiNL in 2016 betaalde schulden aan internationale verdragspartners die VWS nog aan ZiNL moet betalen	100
Stand schulden per 31-12-2017	300

Per 31 december 2016 bedroeg het saldo van de schuld van het Ministerie van VWS aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in verband met de afwikkeling van de Voormalige Algemene Kas Ziekenfondswet € 3,1 miljoen. Gedesaldeerd bestond dit saldo uit een bedrag van € 1,1 miljoen aan vorderingen en een bedrag van € 4,2 miljoen aan schulden.

In 2017 heeft VWS door het ZiNL in 2015 verrichte betalingen en verkregen ontvangsten afgerekend met ZiNL. Daarnaast zijn op basis van de verantwoording van de Voormalige Algemene Kas van ZiNL over het jaar 2016 (gedateerd 23 augustus 2017) de volgende aanpassingen in de vorderingen en schulden aangebracht.

Vorderingen (bedragen x € 1.000):

Opboeking op vorderingen van in 2016 door ZiNL ontvangen ontvangsten van internationale verdragspartners.

Deze moeten nog door VWS worden ontvangen	100
---	-----

Schulden (bedragen x € 1.000):

Door ZiNL in 2016 betaalde UWV premies die VWS nog aan ZiNL moet betalen	60
--	----

Afboeking op schulden aan internationale verdragspartners	- 2.000
---	---------

Door ZiNL in 2016 betaalde schulden aan internationale verdragspartners die VWS nog aan ZiNL moet betalen	100
---	-----

*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, € 7.572,8 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2017.

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 € 508,6 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 € 50,0 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 2014 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.

Per 31 december 2017 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 23,3 miljoen.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2016	Verlenen 2017	Vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Garantie plafond	Totaal plafond	Totaal stand risicovoorziening
	GO Cure	24.526	0	1.212	23.314	0	0	0
Totaal		24.526	0	1.212	23.314	0	0	0

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.

WNT-VERANTWOORDING 2017 – MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

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

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het algemeen bezoldigingsmaximum bedraagt in 2017 € 181.000.

Op 1 juli 2017 is de Evaluatiewet WNT in werking getreden. De Evaluatiewet WNT regelt ondermeer dat de openbaarmakingsverplichtingen niet langer bij wet, maar in de nieuwe artikelen 5, 5a en 5b van Uitvoeringsregeling WNT zijn geregeld ([Staatscourant 2017, nr. 23427](#)). De openbaarmakingsverplichtingen zijn daarbij op enkele onderdelen vereenvoudigd. Model 3.70 voor de WNT-verantwoording 2017 sluit aan bij de nieuwe verplichtingen en is daarom ten opzichte van de WNT-verantwoording 2016 op enkele onderdelen gewijzigd.

Bezoldiging van (gewezen) topfunctionarissen										
Naam (gewezen) topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in haakjes (+ tussen haakjes omvang in 2016)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalendermaanden)	Beloning plus onkostenvergoeding (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
HR Hurts	directeur			1 (1)	nee	122.058,69 (123.323,84)	16.977,24 (14.919,72)	139.035,93 (138.243,56)	181.000,00	
CA van Belkum	plv directeur			1,05 (1,11)	nee	120.705,35 (125.814,49)	16.928,44 (14.874,36)	137.633,79 (140.688,85)	181.000,00	
OM Dekkers	lid	1-11-2017		0,16 (0)	nee	2.977,24 (0)	445,56 (0)	3.422,80 (0)	4.848,29	
A de Boer	lid/voorzitter	1-8-2017		0,78 (0)	nee	37.534,95 (0)	5.405,35 (0)	42.940,30 (0)	59.010,96	
H Boersma	lid	1-6-2017		0,16 (0)	nee	11.830,34 (0)	1.559,46 (0)	13.389,80 (0)	17.008,77	
HJ Guchelaar	lid			0,16 (0,16)	nee	20.448,44 (7.810,30)	2.673,36 (976,05)	23.121,80 (8.786,35)	29.010,28	
ML Bouvy	lid			0,16 (0,16)	nee	21.153,44 (13.389,48)	2.673,36 (1.561,68)	23.826,80 (14.951,16)	29.010,28	
GS Sonke	lid			0,16 (0,16)	nee	22.093,44 (13.389,48)	2.673,36 (1.561,68)	24.766,80 (14.951,16)	29.010,28	
VHM Deneer	lid			0,20 (0,16)	nee	27.520,88 (22.081,72)	3.692,82 (2.317,71)	31.213,70 (24.399,43)	36.702,78	

Naam (gewezen) topfunctio- naris	Functie	Datum aanvang dienst- verband (indien van toepassing)	Datum einde dienst- verband (indien van toepassing)	Dienst- verband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2016)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalen- dermnd; > 12 kalen- dermnd)	Beloning plus onkostenver- goeding (belast (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Individueel toepasselijk bezoldigings- maximum	Motivering (indien overschrijding)
C van Nieuwkoop	lid			0,16 (0,16)	nee	21.153,44 (20.201,72)	2.673,36 (2.317,71)	23.826,80 (22.519,43)	29.010,28	
JML van Rensen	lid			0,29 (0,16)	nee	41.954,60 (21.376,72)	5.671,74 (2.371,71)	47.626,34 (23.694,43)	51.635,28	
PA de Graeff	lid			0,44 (0,77)	nee	66.990,36 (106.139,62)	7.642,44 (11.500,46)	74.632,80 (117.640,08)	80.444,44	
GMM Groothuis	lid			0,16 (0,16)	nee	21.153,44 (21.376,84)	0 (0)	21.153,44 (21.376,84)	29.010,28	
FGM Russel	lid			0,16 (0,16)	nee	21.153,44 (20.906,84)	0 (0)	21.153,44 (20.906,84)	29.010,28	
JMW Hazes	lid			0,16 (0,16)	nee	17.866,92 (17.620,20)	2.673,48 (2.322,51)	20.540,40 (19.942,71)	29.010,28	
BJ van Zwieten – Boot	lid/vice voorzitter			0,53 (0,53)	nee	64.003,36 (63.426,08)	8.803,20 (7.644,69)	72.806,56 (71.070,77)	95.527,78	
CFH Rosmalen	lid	29-7-2017		0,16 (0,16)	nee	12.628,28 (20.675,20)	1.537,96 (2.322,51)	14.166,24 (22.997,71)	16.611,36	
AAM Franken	lid	1-8-2017		0,37 (0,37)	nee	26.500,07 (44.353,56)	3.613,54 (5.379,78)	30.113,61 (49.733,34)	39.043,66	
HGM Leufkens	lid/voorzitter	1-8-2017		0,80 (0,80)	nee	79.018,71 (109.893,41)	8.095,22 (12.009,15)	87.113,93 (121.902,56)	84.103,01	2)
PAF Jansen	lid			0,40 (0,40)	nee	48.341,08 (47.960,60)	6.671,76 (5.793,90)	55.012,84 (53.754,50)	72.400,00	
JA Land	lid	1-10-2017		0,11 (0,11)	ja; >12 maanden	14.378,60 (11.148,00)	0 (0)	14.378,60 (11.148,00)	14.932,50	
JA Land	lid	1-10-2017		0,11 (0,11)	nee	3.096,00 (0)	463,32 (0)	3.559,00 (0)	5.069,00	
M Boele Van Hensbroek	lid	1-4-2017		0,11 (0)	nee	9.992,73 (0)	1.389,96 (0)	11.382,69 (0)	15.152,21	
JJ van Lanschoot	lid	1-3-2017		0,11 (0)	nee	11.024,70 (0)	1.544,40 (0)	12.569,10 (0)	16.860,27	
B Nuijen	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (4.070,88)	1.853,28 (541,32)	14.236,92 (4.612,20)	20.111,11	
JJM van Delden	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	1.853,28 (1.606,77)	14.236,92 (13.819,41)	20.111,11	

Naam (gewezen) topfunctio- naris	Functie	Datum aanvang dienst- verband (indien van toepasssing)	Datum einde dienst- verband (indien van toepasssing)	Dienst- verband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2016)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalen- dermnd; > 12 kalen- dermnd)	Beloning plus onkostenver- goeding (belast (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Individueel toepasselijk bezoldigings- maximum	Motivering (indien overschrijding)
JHF Falkenburg	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	1.853,28 (1.606,77)	14.236,92 (13.819,41)	20.111,11	
JKL Denollet	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	1.853,28 (1.606,77)	14.236,92 (13.819,41)	20.111,11	
FR Rosendaal	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	0 (0)	12.383,64 (12.212,64)	20.111,11	
CGM Kallenberg	lid		1-3-2017	0,11 (0,11)	nee	2.063,94 (12.212,64)	0 (0)	2.063,94 (12.212,64)	3.250,84	
CGM Kallenberg*) ***)	adviseur									
JHLM van Bokhoven	lid			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	0 (0)	12.383,64 (12.212,64)	20.111,11	
CAJ Knibbe	lid/vice voorzitter			0,11 (0,11)	nee	12.383,64 (12.212,64)	0 (0)	12.383,64 (12.212,64)	20.111,11	
SJE von Meyenfeldt	lid			0,11 (0,11)	nee	12.138,00 (11.970,36)	0 (0)	12.138,00 (11.970,36)	20.111,11	
JCJ Dute	lid			0,11 (0,11)	nee	12.386,04 (12.215,04)	1.853,40 (1.610,37)	14.239,44 (13.825,41)	20.111,11	
R de Groot	lid	1-4-2017		0,11 (0,11)	nee	3.566,51 (12.215,04)	463,35 (1.610,37)	4.029,86 (13.825,41)	4.958,90	
C de Heer	algemeen secretaris			1 (1)	nee	108.774,34 (105.971,66)	16.514,88 (13.734,75)	125.289,22 (119.706,41)	181.000,00	
JMA van Gerven	voorzitter			1 (0,59)	ja; >12 maanden	192.152,00 (99.563,16)	0 (0)	192.152,00 (99.563,16)	198.083,33	
AL Francke	lid			0,11 (0,11)	ja; >12 maanden	4.830,12 (11.148,00)	0 (0)	4.830,12 (11.148,00)	19.910,00	
GAPJM Rongen	lid	15-6-2017		0,11 (0)	ja; < 12 maanden	8.768,27 (0)	0 (0)	8.768,27 (0)	18.205,00	
WG Ista***) 1)	lid									
R Bos*)	middenmanager			1 (1)	nee	101.846,20 (98.523,28)	16.128,24 (13.992,87)	117.974,50 (112.516,20)	181.000,00	
JT van Dissel*)	directeur			1 (1)	nee	168.565,72 (166.111,52)	18.211,44 (15.925,68)	186.777,16 (182.037,20)	181.000,00	Arbeidsmarkto- verwaging

Naam (gewezen) topfunctio- naris	Functie	Datum aanvang dienst- verband (indien van toepassing)	Datum einde dienst- verband (indien van toepassing)	Dienst- verband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2016)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalen- dermnd)	Beloning plus onkostenver- goeding (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+ tussen haakjes bedrag in 2016)	Individueel toepasselijk bezoldigings- maximum	Motivering (indien overschrijding)
AAW Kalis*)	project-/ programmadiirecteur			1,06 (1,06)	nee	140.768,20 (138.737,18)	17.417,28 (15.273,84)	158.185,48 (154.011,10)	181.000,00	

- Gewezen topfunctionarissen zijn gemarkeerd met *)
- Topfunctionarissen met een bezoldiging van € 1.700 of minder zijn gemarkeerd met ***)
- 1) Betaling beloning 2017 vindt in 2018 plaats.
- 2) De bezoldiging ligt € 3.011 hoger dan de toepasselijke WNT-norm als gevolg van uitbetaling van niet-opgenomen vakantiedagen bij einde benoemingsperiode en de algemene salarisverhoging met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2017 (€ 976). De waarde van de uitbetaalde vakantiedagen kan worden toegerekend aan 2016 (€ 2.172). Na toerekening aan 2016 waarin de rechten zijn ontstaan en de salarisverhoging die valt onder het overgangsrecht, wordt het bezoldigingsmaximum voor de WNT niet overschreden.

Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het WNT-maximum										
Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte) (+tussen haakjes omvang in 2016)	Beloning plus onkostenvergoe- dingen (belast (+tussen haakjes omvang in 2016)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+tussen haakjes omvang in 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+tussen haakjes omvang in 2016)	Individueel toepasselijk drempelbe- drag	Motivering	
PD-ALt	Senior adviseur			1 (1)	253.359,78 (96.306,95)	14.334,12 (12.728,43)	267.693,90 (109.035,38)	181.000,00	Afkoop opgebouwde rechten	

Er zijn in 2017 geen ontslaguitkeringen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

In 2016 is een drietal gewezen topfunctionarissen ten onrechte niet op het WNT-overzicht vermeld. Oorzaak hiervan is de interpretatie van het begrip gewezen topfunctionaris. Betreffende functionarissen (R. Bos, J.T. van Dissel en A.A.W. Kalis) zijn in het WNT-overzicht 2017 gecorrigeerd. De totale bezoldiging van twee gewezen topfunctionarissen heeft in 2016 niet het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum overschreden. Één gewezen topfunctionaris (JT van Dissel) heeft in 2016 wel het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum overschreden, echter dit heeft niet geleid tot een onverschuldigde betaling omdat de bezoldiging van een gewezen topfunctionaris niet is genormeerd.

D. FINANCIEEL BEELD ZORG JAARVERSLAG 2017

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 cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2017.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen
 - 2.2. Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2017
 - 2.3. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2017
 - 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. Zorgakkoorden
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet
 - 3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz-, Wmo 2015- en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. **Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2017
 - 4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en Wlz)
 - 4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz
 - 4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2017 aan zorg betaald?
5. **Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2007–2017
 - 5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2013–2017
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in het jaarverslag 2017 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2016 een aantal aanpassingen ondergaan:

- Aan paragraaf 2.2 is aan de actualisering van de maatregelen een actualisering van de intensiveringen uit de begroting toegevoegd.
- Aan paragraaf 4.2 is een passage met een tabel (tabel 14) toegevoegd over de ontwikkeling van het vermogen van het AFBZ.
- Aan paragraaf 4.3 is een passage en een tabel (tabel 16) toegevoegd over de lasten van burgers en werkgevers naar aanleiding van de toezegging in de reactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid.

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

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

Tabel 1 toont de bruto BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten.

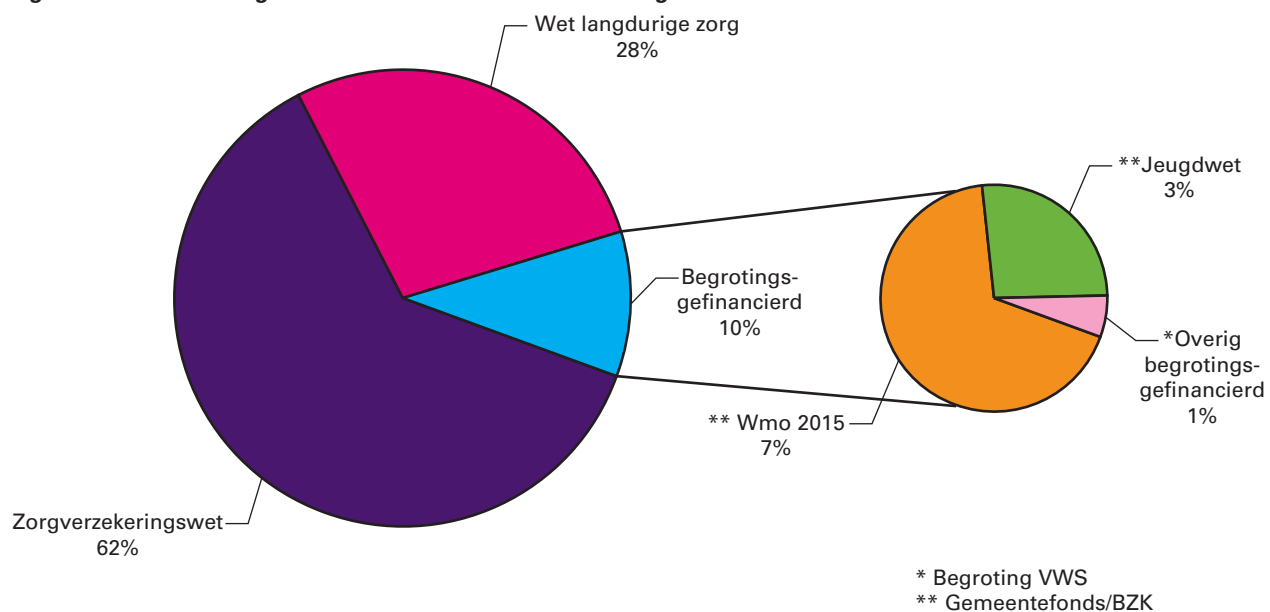
Tabel 1 Samenstelling van de bruto BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) ¹	
Omschrijving	2017
Bruto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2017	73,0
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>65,7</i>
waarvan Zvw	45,4
waarvan Wlz	20,4
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>7,3</i>
waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet	6,8
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,5
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2017	5,0
waarvan eigen betalingen Zvw	3,2
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,8
Netto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2017	68,0

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

² Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» vallen een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, de subsidie(regelingen) overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, abortusklinieken, NIPT, kwaliteit en transparantie en patiëntveiligheid en loon- en prijsbijstelling.

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Figuur 1: Bruto BKZ-uitgaven als aandeel in de totale BKZ-uitgaven



2. Zorguitgaven in vogelvlucht

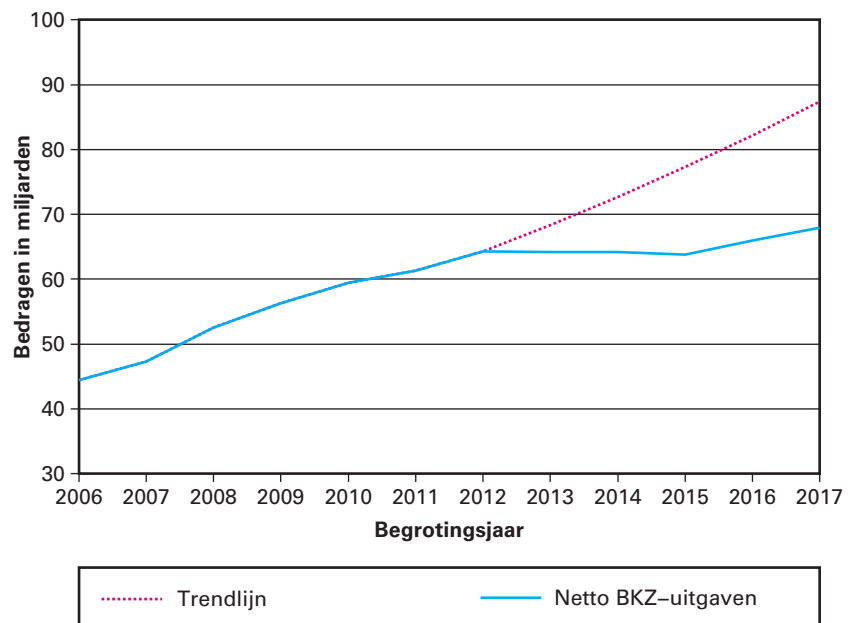
2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen

Meer en betere zorg tegen beheersbare kosten. Dat was één van de belangrijkste opgaven van het vorige kabinet. De afgelopen jaren is de zorg ingrijpend hervormd om mensen meer maatwerk en betere zorg te bieden en tegelijkertijd de zorg betaalbaar te houden. Dat is gelukt. Na jaren van overschrijdingen, is de groei van de netto Zorguitgaven de afgelopen jaren gelijk opgegaan met de economische groei.

Dat is ook te zien in onderstaande figuur (figuur 2). De trendmatige groei van de zorguitgaven is vanaf 2012 fors omgebogen. De nominale uitgavengroei in de periode 2006–2012 bedroeg nog circa 6,3%; tussen 2012 en 2017 is de groei teruggebracht tot circa 1,1%. Een deel van deze omslag is het gevolg van economische omstandigheden. Maar ook de reële groei van de zorguitgaven, gecorrigeerd voor de minder sterke stijging van lonen en prijzen, is fors teruggebracht. Deze bedroeg in de periode 2006–2012 5,0%, en is in de afgelopen kabinetsperiode (2012–2017) teruggebracht tot 0,5%, een niveau onder de gemiddelde economische groei in die periode van 1,6%.

In paragraaf 5.2 is een nadere analyse opgenomen over de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven van 1996 tot en met 2017.

Figuur 2: Ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven 2006–2017



In dit jaarverslag 2017 kan net als in de jaren 2013 tot en met 2016 een overschrijding van het Budgettair Kader Zorg worden gemeld. In de begroting 2017 werd reeds uitgegaan van een kaderoverschrijding van € 1,4 miljard. Deze is op basis van actuele inzichten opgelopen tot € 2,6 miljard. De oploep van de kaderoverschrijding met € 1,2 miljard is het saldo van € 0,6 miljard lagere zorguitgaven (die meer dan volledig voor rekening van de Zvw komen; de Wlz-uitgaven en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven zijn juist hoger uitgekomen) en een opwaartse

bijstelling van het kader van € 0,6 miljard ten opzichte van de ontwerpbegroting 2017.

Overigens zijn de Uitgavenplafonds (de vroegere kaders) voor de periode 2018–2021, bij de start van het kabinet-Rutte III vastgesteld op basis van op dat moment meest actuele uitgavenramingen. Daarom zullen de onder- of overschrijdingen de komende jaren fors kleiner zijn dan voor 2017 het geval was.

De inspanningen die door het vorige kabinet zijn gedaan om te komen tot uitgavenbeheersing willen we verder doorzetten. Wij zetten ons in voor de beheersing van de zorguitgaven in deze kabinetsperiode, onder andere via de hoofdlijnakoorden in de curatieve zorg.

De houdbaarheid van en solidariteit in de zorg is echter een vraagstuk van de lange adem en vraagt om aanvullende beleidsmatige antwoorden. Zeker ook om toekomstige generaties niet met een te hoge zorgrekening op te zadelen. De netto-zorguitgaven stijgen naar verwachting in reële termen de komende jaren met circa 4% per jaar, circa tweemaal zo veel als de economische groei van 2%. Betaalbaarheid zal daarom een belangrijk aspect blijven bij de uitdaging om te borgen dat mensen de goede zorg op het juiste moment op de juiste plek krijgen.

2.2. Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2017

In onderstaande tabel zijn de intensiveringen en maatregelen (exclusief overhevelingen) opgenomen die zijn aangekondigd in de begroting 2017. In de toelichting onder de tabel staat per intensivering en maatregel de stand van zaken. Daartoe zijn in de eerste kolom de geraamde bedragen vermeld zoals deze zijn opgenomen in de begroting 2017. 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: deze zijn daarom niet opgenomen in onderstaande tabel. Daar waar de realisatie afwijkt van de begrotingsstand is er sprake van het (deels) terugdraaien, wijzigen of uitstellen van een maatregel, of van een verwacht besparingsverlies. Het is niet altijd mogelijk om van elke intensivering en maatregel in de zorg een exacte realisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven, waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen⁸. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren. De actualisering van maatregelen uit eerdere begrotingen van deze kabinetsperiode zijn terug te vinden in de jaarverslagen van 2013–2016.

⁸ Bijvoorbeeld: Een tariefmaatregel (effect op de prijs) kan door toenemend zorgvolume (hogere q) meer opbrengen dan geraamd, terwijl de totale zorguitgaven toch toenemen (omdat het effect op de prijs meer dan gecompenseerd wordt door het volume-effect). Een pakketmaatregel kan mogelijk minder opleveren dan geraamd wanneer er substitutie plaatsvindt naar andere vormen van zorg die nog wel worden vergoed.

**Tabel 2 Intensiveringen en maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2017
(bedragen x € 1 miljoen)**

		Begroting	Actualisering
		2017	2017
Zorgverzekeringswet (Zvw)			
1	Migratieproblematiek	76,5	<76,5
2	Verwarde personen	30,0	<30,0
	Totaal Zvw-uitgaven	106,5	
Wet langdurige zorg (Wlz)			
3	Hogere toestroom pgb	122,0	<122,0
4	Overheveling ZiN naar pgb	– 96,0	<–96,0
	Totaal Wlz-uitgaven	26,0	

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Toelichting:

ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

Migratieproblematiek

Bij het opstellen van de VWS-begroting 2017 werd rekening gehouden met een verhoogde instroom van vluchtelingen tot 58.000 in 2016. Als gevolg daarvan waren middelen gereserveerd voor extra uitgaven op verschillende sectoren. Hoeveel extra zorguitgaven er voor deze groep zijn gemaakt is niet exact aan te geven; zorguitgaven voor statushouders worden immers niet apart geregistreerd. Uiteindelijk is de instroom lager uitgevallen dan waar in de begroting van uit werd gegaan. Het is daarom aannemelijk dat er minder kosten gemaakt zijn voor deze groep.

Verwarde personen

In oktober 2016 is als vervolg op het aanjaagteam het schakelteam voor personen met verward gedrag begonnen. Met de verbeteracties is in 2016 op beperkte schaal begonnen en in 2017 is dit stevig voortgezet. Er is een landelijk dekkend netwerk gerealiseerd van regionale implementatieteams personen met verward gedrag. In totaal zijn er nu 23 regio's, waarin gemeenten, zorgverzekeraars, politie, ggz, GGD, ambulancezorg en cliëntorganisaties met elkaar samenwerken. Vaak met als basis bestuurlijke afspraken tussen de belangrijkste partijen. Dat er veel gebeurt, blijkt ook uit de 87 subsidies die ZonMw in één jaar aan alle regio's heeft verstrekt ter ondersteuning van initiatieven op één of meer van de bouwstenen van het schakelteam. Van de subsidieregeling voor onverzekerde verwarde personen is in 2017 slechts beperkt gebruik gemaakt, enerzijds vanwege beperkingen die op een laat moment in de regeling zijn opgenomen en anderzijds vanwege de latere invoering. Voor de regeling in 2018 zijn een aantal aanpassingen gedaan om de uitvoering beter te laten verlopen.

WET LANGDURIGE ZORG (Wlz)

Hogere toestroom pgb

Bij de totstandkoming van de begroting 2017 is rekening gehouden met een hogere toestroom van cliënten in het pgb dan uiteindelijk feitelijk over heel 2017 is gerealiseerd. Na verwerking van de actualisatiecijfers voor het jaarverslag van de NZa vindt bij het pgb een neerwaartse bijstelling en bij de zorg in natura een opwaartse bijstelling plaats.

Overheveling ZiN naar pgb

Zie bovenstaande toelichting bij «Hogere toestroom pgb».

2.3. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2017

In het Budgettair Kader Zorg (BKZ) is aan het begin van de vorige kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vastgelegd. Gedurende de kabinetsperiode is het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte/Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18). Na de Startnota zijn de uitgavenkaders herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2) als uitgangspunt genomen.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto BKZ-uitgaven zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2017.

Tabel 3 Ontwikkeling van het BKZ en de netto BKZ-uitgaven 2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017
BKZ stand ontwerpbegroting 2017	69.951
Prijs nationale bestedingen (pNB)	604
IJklijnmutaties	– 55
Technische correctie eigen bijdragen Wmo	50
Bijstelling BKZ	599
BKZ stand jaarverslag 2017	70.550
Netto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2017	67.986
Onderschrijding BKZ	– 2.563

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

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017 met € 0,6 miljard verhoogd.

Dit als gevolg van nominale ontwikkelingen (een opwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen volgend uit het Centraal Economisch Plan van het CPB) met € 0,6 miljard. Daarnaast is het BKZ met € 0,1 miljard neerwaarts bijgesteld als gevolg van enkele overhevelingen die hebben plaatsgevonden van het BKZ naar de VWS-begroting (behorend tot het kader Rijksbegroting) en met € 0,1 miljard opwaarts bijgesteld als gevolg van een technische correctie eigen bijdragen Wmo. Omdat de zorguit-

gaven lager zijn uitgekomen dan verwacht is voor 2017 sprake van een onderschrijding van het BKZ met € 2,6 miljard.

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

Tabel 4 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ vanaf de stand ontwerpbegroting 2017.

Tabel 4 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2017 (bedragen x € 1 miljoen; +/- is saldoverbeterend)

	2017
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2017	– 1.407
<i>Bijstelling 1^e suppletoire begroting 2017</i>	– 304
Kadertoets BKZ 1^e suppletoire begroting 2017	– 1.711
<i>Bijstelling ontwerpbegroting 2018</i>	– 14
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2018	– 1.725
<i>Bijstelling 2^e suppletoire begroting 2017</i>	– 714
Kadertoets BKZ 2^e suppletoire begroting 2017	– 2.439
<i>Bijstelling jaarverslag 2017</i>	– 124
Kadertoets BKZ jaarverslag 2017	– 2.563

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Sinds de stand ontwerpbegroting 2017 is het kader onderschreden met circa € 2,6 miljard. Van deze € 2,6 miljard is een deel (€ 2,4 miljard) reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire begroting 2017 is er sprake van een toename van de onderschrijding met € 0,1 miljard.

2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling staat in paragraaf 3 en paragraaf 6.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2017
Netto BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	68.543,7
Bijstelling in de netto-Zvw-uitgaven	– 1.079,3
Bijstelling in de netto-Wlz-uitgaven	311,4
Bijstelling in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	210,6
<i>Totaal bijstelling</i>	<i>– 557,3</i>
Netto BKZ-uitgaven jaarverslag 2017	67.986,4

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017 nemen de netto BKZ-uitgaven af met circa € 0,6 miljard. De daling van de netto BKZ-uitgaven is het saldo van de daling van de netto Zvw-uitgaven met circa € 1,1 miljard, een stijging van de Wlz-uitgaven met circa € 0,3 miljard en een stijging van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 0,2 miljard.

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

3. Uitgaven Budgettaire 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 2017. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdieppingsparagraaf 6.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

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

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten zien.

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

	2017
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	46.456,2
Autonom	- 923,2
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 6A)	- 883,4
Nominale ontwikkeling	- 8,1
Ophoging kader eerstelijns verblijf	13,3
Grensoverschrijdende zorg	- 45,0
Beleidsmatig	- 8,6
Nominaal en onverdeeld Zvw	- 105,3
Besparingsverlies werelddekking	45,0
Flankerend beleid zorgakkoorden 2018	64,8
Overige beleidsmatige bijstellingen	- 13,0
Technisch	- 147,5
Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren	- 144,0
Overige technische bijstellingen	- 3,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1.079,3</i>
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2017	45.376,9
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	3.187,1

	2017
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2017	3.187,1
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	43.269,0
<i>Totaal bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>– 1.079,3</i>
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2017	42.189,7

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Uitgaven

Autonoom

Tabel 6A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand begroting	Bijstellingen	Stand jaarverslag
	2018	2017	2017
Eerstelijnszorg	22,4	– 164,0	– 141,6
Tweedelijnszorg	6,5	217,5	224,0
Genees- en hulpmiddelen	– 60,0	– 354,2	– 414,1
Ziekenvervoer	– 9,1	– 41,6	– 50,7
Wijkverpleging	0,0	– 101,9	– 101,9
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	0,0	– 307,3	– 307,3
Grensoverschrijdende zorg	– 106,4	14,7	– 91,7
Totaal bijstellingen	– 146,6	– 736,8	– 883,4

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

In tabel 6A is het onderdeel «Actualisering Zvw-uitgaven» uit tabel 6 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2017 van het Zorginstituut en de NZa. Een belangrijk deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire begroting 2017 (TK 34 730 XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2018 (TK 34 775 XVI, nr. 1) en de tweede suppletoire begroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Vooruitlopend op de verwerking van bovenstaande realisatiecijfers is in de tweede suppletoire begroting 2017 een onderschrijding van € 700 miljoen gerapporteerd op basis van voorlopige gegevens over 2017. Ten opzichte daarvan vindt er in dit jaarverslag een beperkte bijstelling van de Zvw-uitgaven plaats van € 37 miljoen.

De bijstellingen die na de tweede suppletoire begroting 2017 hebben plaatsgevonden worden in de verdiepingsparagraaf per deelsector verder toegelicht.

Nominale ontwikkeling

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

Ophoging kader eerstelijns verblijf

Het budget voor eerstelijns verblijf is vanaf 2017 structureel verhoogd in verband met de veronderstelde doorwerking van de groei van het beroep hierop in 2016.

Grensoverschrijdende zorg

Ruimte in dit kader is ingezet om het besparingsverlies als gevolg van het vervallen van de maatregel afschaffen werelddekking te dekken.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Zvw

Een deel van de gereserveerde middelen op deze post blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Het gaat om niet-toegedeelde middelen voor nominale bijstellingen en niet-benodigde groeiruimte Zvw, alsmede het restant van eerder gereserveerde middelen voor migratieproblematiek en een deel van de gereserveerde middelen voor voorwaardelijke toelating.

Besparingsverlies werelddekking

Het vorige kabinet heeft besloten om de maatregel afschaffen werelddekking niet door te voeren, omdat de onderliggende wet na behandeling in de Tweede Kamer (in juni 2016) complex en onuitvoerbaar zou worden. Het bijbehorende besparingsverlies is gedekt door de beschikbare ruimte binnen het kader grensoverschrijdende zorg.

Flankerend beleid zorgakkoorden 2018

Het vorige kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gemaakt met een aantal sectoren binnen de Zvw. Om deze afspraken tot stand te brengen heeft het kabinet in 2017 € 65 miljoen vrijgemaakt voor een aantal gerichte intensivering, zoals het versterken van het eerstelijns verblijf.

Technisch

Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren

Bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 zijn de middelen van de AWBZ verdeeld over de Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw. Bij deze verdeling was geen rekening gehouden met het feit dat een deel van de circa 500.000 cliënten met een extramurale indicatie toch een Wlz-profiel heeft en alsnog zorg via de Wlz ontvangt (de zogenaamde quasi-Wlz-indiceerbaren). Het gaat om circa 12.000 cliënten waarvoor de benodigde middelen aanvankelijk waren toegedeeld aan de Zvw. Deze zogenaamde startstreepcorrectie is vanaf 2017 verwerkt in de beschikbare kaders Zvw en Wlz. Een soortgelijke correctie heeft plaatsgevonden voor het gemeentelijk domein.

3.1.2. Zorgakkoorden

In de afgelopen jaren zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige ggz, de huisartsenzorg en de wijkverpleging akkoorden gesloten of anderszins afspraken gemaakt. In die akkoorden en afspraken zijn ook budgettaire afspraken opgenomen over een gematigde, maximaal toegestane groei. Aangezien de akkoorden eind 2017 afliepen, heeft het vorige kabinet medio 2017 voor het jaar 2018 transitieafspraken gemaakt.

De realisatie van de financiële afspraken voor de ggz en huisartsen laat vanaf de start overschrijdingen zien. Voor de MSZ is na overschrijdingen in 2012 en 2013 sprake van overschrijdingen in 2014 en 2015 en een relatief beperkte overschrijding in 2016 en een (voorlopig) hogere overschrijding in 2017. De wijkverpleging vertoont overschrijdingen in 2015, 2016 en 2017. De voorlopige resultaten weerspiegelen in het algemeen de werking van de gesloten zorgakkoorden, waarbij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders erin zijn geslaagd de zorgkosten te beteugelen door onder meer een strikt inkoopbeleid te handhaven. Specifiek voor de MSZ hingen de overschrijdingen in 2012 en 2013 samen met de verrekenbedragen uit het transitieproces bij de overgang naar prestatiebekostiging. Bij de ggz zijn de substitutie naar de POH-ggz en de verschuiving van de specialistische ggz naar de generalistische basis-ggz mogelijke verklaringen. Bij de huisartsenzorg is de POH-ggz sterk gegroeid, terwijl de groei bij de abonnementsvergoedingen beperkt is gebleven. De meeste groei zit in de ketenzorg, de multidisciplinaire zorgverlening (MDZ). De kaders voor huisartsen en MDZ worden in samenhang bezien.

In deze paragraaf wordt voor bovengenoemde sectoren nadere informatie gegeven over de (voorlopig) gerealiseerde uitgaven in de afgelopen jaren.

Tabel 7A1 Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden instellingen voor medisch-specialistische zorg 2012–2014 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2012	2013	2014
Hoofdpijnenakkoord (prijspeil 2011)	16.801	17.221	17.550
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2012			
Correctie aandeel medisch specialisten in loondienst	– 97	– 99	
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2013			
Nieuw middel tegen melanoom	5	25	25
Beschikbaarheidsbijdragen	– 71	– 71	– 71
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2012)	390	391	402
Darmkankerscreening		15	35
IVF		– 13	– 13
Toetsing rechtmatigheid Zvw			– 47
Overheveling dure geneesmiddelen		215	238
Overheveling Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO)		– 20	– 20
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2014			

	2012	2013	2014
Overheveling beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg		- 26	- 43
Overheveling trombosediensten		- 56	- 57
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)		408	424
Overheveling fertiliteitshormonen			21
Overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen			3
Overheveling vacuumpompen			1
Aanpassing groeiruumte 2014 o.b.v. Onderhandelaarsresultaat MSZ 2014-2017			- 180
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- groting 2015			
Overheveling fertiliteitshormonen (Tripto- reline)			4
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)			293
Overheveling lucrin			4
Overheveling stemprothesen			1
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- groting 2016			
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg			3
AWBZ-financiering (verkeerde bed)		14	14
Actuele stand kader Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 resp. Onderhandelaarsresultaat 2014-2017	17.028	18.004	18.588
VWS jaarverslag 2017²	17.590	18.490	18.396
Actueel beeld (totaal)	562	487	- 192
Waarvan transitiebedrag	481	397	42
Actueel beeld (exclusief transitiebedragen)	81	90	- 234
Actualisering jaarverslag 2013	600	300	-
Actualisering jaarverslag 2014	- 88	292	-
Actualisering begroting 2016	15	-	-
Actualisering jaarverslag 2015	28	- 173	- 56
Actualisering begroting 2017	7	69	- 9
Actualisering jaarverslag 2016	-	- 2	- 98
Actualisering begroting 2018	-	-	- 29
Totaal	562	487	- 192

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

² Het beschikbare bedrag zoals hierboven gepresenteerd betreft het mbi-kader en kan afwijken van het bedrag op de sector in de verdiepingsbijlage. Dit komt doordat sommige zorgkosten geen onderdeel uitmaken van het mbi-kader, terwijl de uitgaven wel binnen de sector vallen. Anderzijds vallen de AWBZ-gefinancierde uitgaven (verkeerde bed) onder het mbi-kader, maar behoren ze niet tot de Zvw-sector medisch-specialistische zorg.

Toelichting

Bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg is in 2012 en 2013 een overschrijding geconstateerd van circa 3,3% respectievelijk circa 2,7% (€ 562 miljoen respectievelijk € 487 miljoen) ten opzichte van het afgesproken kader. Deze overschrijdingen zijn inclusief de verrekenbe-

dragen uit het transitie­model die totaal € 481 miljoen in 2012 bedragen en € 397 miljoen in 2013. Met de sector is afgesproken dat de besluitvorming over de overschrijdingen 2012 en 2013 wordt gebaseerd op de overschrijding exclusief de verrekenbedragen. Gecorrigeerd voor deze verrekenbedragen bedroegen de overschrijdingen op het moment van mbi-afrekening € 70 miljoen (2012, stand maart 2015) en € 29 miljoen (2013, stand maart 2016). Over de overschrijdingen 2012 en 2013 heeft definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Zoals aangegeven in de brief aan de NZa van 31 maart 2015 (TK [29 248, nr. 282](#)) is in verband met de overschrijding in 2012 een­malig € 70 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2016. In verband met de overschrijding in 2013 is een­malig € 29 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2017; zie de brief aan de NZa van 29 april 2016 (Kamerstuk [2016D18344](#)). De cijfers over 2014 laten een onderschrijding van € 192 miljoen zien. In 2017 is geconcludeerd dat inzet van het mbi derhalve niet aan de orde is; zie de brief aan de NZa van 13 april 2017 (Kamerstuk [2017Z05039](#)).

Tabel 7A2 Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden medisch-specialistische zorg 2015–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2015	2016	2017
Onderhandelaarsresultaat MSZ 2014–2017 (prijspeil 2013)	20.553	20.675	20.677
Aansluiting MBI-kader met ontwerpbe­groting 2015			
Overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen	3	3	3
Overheveling vacuümpompen	1	1	1
Technisch/afron­ding	– 1	0	– 1
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe­groting 2015			
Loon- en prijsbij­stelling (tranche 2014)	367	368	370
Overheveling tandheelkundige specialis­ti­sche zorg	70	71	71
Overheveling fertiliteitshormonen	4	4	4
Overheveling lucrin	7	7	7
Overheveling stemprothesen	1	1	1
Overheveling oncolytica	25	26	26
Overheveling ruxolitinib	8		
Technische verkorting dbc-doorlooptijd	– 669		
Patiëntenparticipatie	3	3	3
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg	3	3	3
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven	– 10		
Overheveling reservering transitie integrale tarieven	– 50	– 50	– 50
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe­groting 2016			
Loon- en prijsbij­stelling (tranche 2015)	15	16	16
Darmkankerscreening	25	25	25

	2015	2016	2017
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg		5	7
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven	- 3	- 10	
Overheveling ruxolitinib		8	
Correctie overhevelingen 2015 (siklos en lanvis)	0	1	1
VNG-deal 2015		- 12	- 12
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- groting 2017			
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)		245	245
Overheveling middelen migrantenproble- matiek		12	38
Overboeking middelen voor substitutie		- 25	- 25
Oefentherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen)			- 10
Plastische chirurgie			15
Invulling stringent pakketbeheer MSZ			- 125
Overheveling resterende middelen integrale tarieven			75
Besluitvorming overschrijdingen MSZ 2012 en 2013		- 70	- 29
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven		- 1	- 10
Overheveling ruxolitinib			8
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- groting 2018			
Subsidieregeling overgang integrale tarieven		19	
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2017)			310
Lagere korting niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven			8
Overheveling i.v.m. verlenging subsidiere- geling integrale tarieven			- 3
Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker			9
Aansluiting begroting – mbi-kader			
Kwaliteitsgelden (niet relevant voor de zorginkoop c.q. mbi-kader)	- 16	- 16	- 16
AWBZ-financiering (verkeerde bed)	14	14	14
Actuele stand Hoofdpijnenakkoord 2012–2015 resp. Onderhandelaarsresultaat 2014–2017			
	20.352	21.324	21.659
VWS jaarverslag 2017²			
	19.965	21.451	21.951
Actueel beeld	- 387	126	292
Actualisering jaarverslag 2016	- 312	52	-
Actualisering begroting 2018	- 10	33	-
Actualisering jaarverslag 2017	- 64	42	292

	2015	2016	2017
Totaal	- 387	126	292

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

² Het beschikbare bedrag zoals hierboven gepresenteerd betreft het mbi-kader en kan afwijken van het bedrag op de sector in de verdiepingsbijlage. Dit komt doordat sommige zorgkosten geen onderdeel uitmaken van het mbi-kader, terwijl de uitgaven wel binnen de sector vallen. Anderzijds vallen de Wlz-gefinancierde uitgaven (verkeerde bed) onder het mbi-kader, maar behoren ze niet tot de Zvw-sector medisch-specialistische zorg.

Toelichting

Vanaf 2015 vallen de instellingen voor medisch-specialistische zorg onder de sector medisch-specialistische zorg, tezamen met de vrijgevestigde medisch specialisten en de tandheelkundige specialistische zorg. Het voorlopige beeld voor 2015 is een onderschrijding van bijna € 387 miljoen. Het voorlopige beeld voor 2016 is een overschrijding van ruim € 126 miljoen. Het zeer voorlopige beeld voor 2017 laat een overschrijding van ruim € 292 miljoen zien.

Tabel 7B Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden vrijgevestigde medisch specialisten 2012–2014 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2012	2013	2014
Actueel kader beheersmodel VMS	2.030	2.103	2.211
Gerealiseerd omzetplafond begroting 2017	1.998	2.013	2.081
Actueel beeld	- 32	- 90	- 130

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

Toelichting

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van jaarverslag 2016. Voor de afspraken met de vrijgevestigde medisch specialisten over budgettaire beheersing in het kader van het beheersmodel zijn de omzetcijfers van de NZa leidend. De definitieve vaststelling door de NZa laat zien dat de totale omzet van de vrijgevestigde medisch specialisten onder het afgesproken plafond zat: € 32 miljoen in 2012, € 90 miljoen in 2013 en € 130 miljoen in 2014. In de verdiepingsbijlage wordt de actualisatie bij de vrijgevestigde medisch specialisten verwerkt conform schadelastcijfers van het Zorginstituut. Vanaf 2015 vallen de vrijgevestigde medisch specialisten onder de sector medisch-specialistische zorg.

Tabel 7C Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2013–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2013	2014	2015	2016	2017
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2012	4.130	4.233	4.233	4.233	4.233
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	107	107	107	107	107
Beleidsregel overheveling AWBZ/Wlz naar Zvw	24	9	9	9	9
Bijstelling groei naar 1,5%		– 41	– 41	– 41	– 41
Groeiruimte			43	86	130
Aandeel wijkverpleging			– 5	– 9	– 22
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2013	4.261	4.307	4.345	4.385	4.416
Loon- en prijsbijstelling (dyslexie)	1	1	1	1	1
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014–2017)		77	82	141	202
Beleidsregel overheveling AWBZ/Wlz naar Zvw	10	37	37	34	37
Overheveling jeugd-ggz en langdurige ggz		– 346	– 901	– 798	– 747
Overige mutaties ²		0		– 27	– 41
Actueel kader Bestuurlijk akkoord 2013	4.271	4.076	3.565	3.736	3.867
VWS jaarverslag 2017	4.010	3.733	3.245	3.431	3.560
Actueel beeld onderschrijding	– 261	– 344	– 320	– 305	– 307
Actualisering jaarverslag 2014	– 47	–	–	–	–
Actualisering begroting 2016	– 18	–	–	–	–
Actualisering jaarverslag 2015	– 137	– 290	–	–	–
Actualisering begroting 2017	– 59	– 44	–	–	–
Actualisering jaarverslag 2016		– 82	– 277	– 288	–
Actualisering begroting 2018		73	– 5	– 6	–
Actualisering jaarverslag 2017			– 38	– 11	– 307
Totaal	– 261	– 344	– 320	– 305	– 307

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

² Voor 2016 betreft dit een schuif van kwaliteitsmiddelen naar de VWS-begroting (– € 2,5 miljoen), bijdrage aan stringent pakketbeheer (– € 25 miljoen) en een overheveling vanuit forensische ggz (+ € 1 miljoen). Voor 2017 betreft dit een schuif van kwaliteitsmiddelen naar de VWS-begroting (– € 7,5 miljoen), bijdrage aan stringent pakketbeheer (– € 25 miljoen) en een substitutieschuif van ggz naar huisartsenzorg (– € 8,3 miljoen).

Toelichting

Bij de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is al langere tijd te zien dat de uitgaven ruim binnen de afgesproken budgettaire kaders blijven. De cijfers van het Zorginstituut laten zien dat de onderschrijding over 2015 met € 38 verder is opgelopen naar € 320 miljoen. Over 2016 en 2017 komen de onderschrijdingen uit op € 305 respectievelijk € 307 miljoen. De onderschrijding over 2017 is nog onzeker; het bedrag is grotendeels gebaseerd op bijschattingen. Gezien het beeld van de voorgaande jaren wordt een onderschrijding in deze orde van grootte wel aannemelijk geacht.

Tabel 7D Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden huisartsen en multidisciplinaire zorgverlening 2013–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2013	2014	2015	2016	2017
Kader conform Convenant / Bestuurlijk Akkoord Eerste lijn²	2.394	2.947	3.029	3.103	3.180
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	43				
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)		80	83	85	87
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)			29	30	30
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)				9	9
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2017)					77
Overige mutaties	12		– 10	14	22
Actueel kader Convenant / Onderhandelaarsresultaat	2.449	3.027	3.131	3.241	3.407
VWS jaarverslag 2017	2.365	3.003	3.022	3.171	3.299
Actueel beeld	– 83	– 23	– 108	– 70	– 108
Actualisering jaarverslag 2013	– 52	–	–		
Actualisering VWS begroting 2015	– 3	–	–		
Actualisering jaarverslag 2014	– 12	– 26	–		
Actualisering VWS begroting 2016	– 10	3	–		
Actualisering jaarverslag 2015	– 8	9	– 73		
Actualisering begroting 2017	– 0	– 1	– 6		
Actualisering jaarverslag 2016		2	– 23	– 67	
Actualisering begroting 2018		– 9	2	2	
Actualisering jaarverslag 2017			– 7	– 5	– 108
Totaal	– 83	– 24	– 108	– 70	– 108

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

² In beide akkoorden zijn geen budgettaire kaders in miljoenen euro's opgenomen. De afspraken uit de akkoorden zijn opgenomen in de ontwerp-begroting 2013, respectievelijk 2014.

Toelichting

In het jaar van het Convenant Huisartsenzorg (2013) zijn de uitgaven binnen het afgesproken kader voor 2013 gebleven: op basis van actuele cijfers van het Zorginstituut is in dat jaar sprake van een overschrijding van € 83 miljoen. Het Bestuurlijk Akkoord Eerste lijn voor 2014–2017 betreft zowel de huisartsenzorg als de multidisciplinaire zorgverlening. Op basis van actuele gegevens van het Zorginstituut is per saldo sprake van een overschrijding van respectievelijk € 24 miljoen (2014), € 108 miljoen (2015), € 70 miljoen (2016) en € 108 miljoen (2017).

Tabel 7E Actueel beeld financieel resultaat zorgakkoord 2015–2017 wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2015	2016	2017
Kader conform Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging (wijkverpleging)	3.079	3.336	3.589
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)	4	4	5
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)		47	50
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2017)			50
Herverdeling extramuralisering n.a.v. actualisering 2014	84	6	– 32
Overige mutaties		39	– 137
Actueel kader Onderhandelaarsresultaat	3.167	3.432	3.525
VWS jaarverslag 2017	3.114	3.210	3.423
Actueel beeld	– 53	– 221	– 102
Actualisering jaarverslag 2015	38		
Actualisering begroting 2017	– 24		
Actualisering jaarverslag 2016	– 63	– 194	
Actualisering begroting 2018	– 4	– 3	
Actualisering jaarverslag 2017	0	– 24	– 102
Totaal	– 53	– 221	– 102

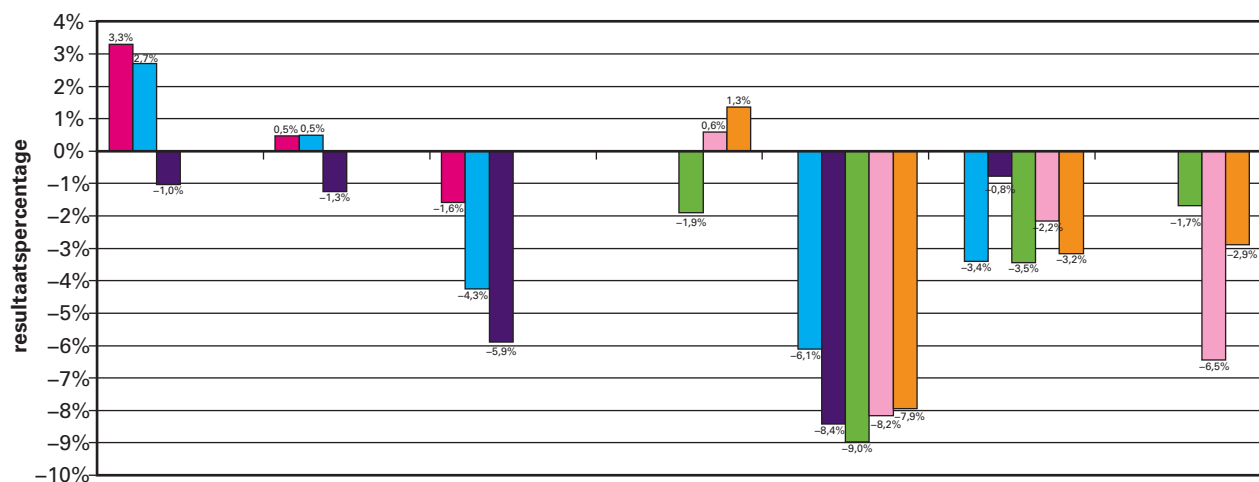
¹ Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting

Op basis van de actuele voorlopige realisatiecijfers van het Zorginstituut over de jaren 2015–2017 wordt een overschrijding van respectievelijk € 53 miljoen, € 221 miljoen en € 102 miljoen verwacht.

In onderstaande figuur is een actueel beeld opgenomen van de financiële resultaten van de zorgakkoorden die met de verschillende sectoren zijn afgesproken. Een negatief percentage betekent dat de totale uitgaven in de betreffende sector onder het afgesproken financiële kader uitkomen. Uit dit overzicht blijkt dat de financiële afspraken in de akkoorden de afgelopen jaren zijn gerealiseerd. De akkoorden hebben bijgedragen aan de beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven. Voor de instellingen van medisch-specialistische zorg geldt dat in 2012 en 2013 sprake was van een overschrijding die mede het gevolg was van incidentele transitiekosten samenhangend met de invoering van de nieuwe prestatiebekostiging. De jaren 2016 en 2017 zijn voor de sectoren MSZ en ggz nog zeer voorlopig, maar zijn ter indicatie wel opgenomen in de grafiek. De ggz, huisartsenzorg/MDZ en de wijkverpleging laten over alle jaren een onderschrijding zien.

Figuur 3: Actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden¹



	Instellingen voor medisch-specialistische zorg (2012-2014)	Instellingen voor medisch-specialistische zorg exclusief transitiebedrag (2012-2014)	Vrijgevestigde medisch specialisten (2012-2014)	Medisch-specialistische zorg (vanaf 2015)	Ggz	Huisartsenzorg / MDZ	Wijkverpleging
2012	562	81	- 32				
2013	487	90	- 90		- 261	- 83	
2014	- 192	- 234	- 130		- 344	- 23	
2015				- 387	- 320	- 108	- 53
2016				126	- 305	- 70	- 221
2017				292	- 307	- 108	- 102

Bedragen x € 1 miljoen

¹ Bij de berekening van de percentages is het bedrag van de onder- of overschrijding (de regel «actueel beeld» in de tabellen) afgezet tegen het bedrag van de actuele stand van het kader op basis van het betreffende akkoord

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

3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz-, Wmo 2015- en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2017. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdieppingsparagraaf 6.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

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

Tabel 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2017
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	20.024,0
Autonom	22,3
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 8A)	– 26,8
Nominale ontwikkeling	31,1
Uitvoeringsproblematiek Wlz-recht volledig pakket	176,0
Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet	– 132,1
Onderuitputting Zorg in Natura	– 26,0
Beleidsmatig	158,8
Nominaal en onverdeeld Wlz	– 15,4
Kwaliteit verpleegzorg (incidenteel)	100,0
Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (structureel)	100,0
Transitie- en uitvoeringskosten kwaliteitskader	5,0
Arbeidsmarktagenda kwaliteitskader	– 5,0
Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B	– 18,0
Overig beleidsmatige bijstellingen	– 7,8
Technisch	148,3
Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren	144,0
Overige technische bijstellingen	4,3
Totaal bijstellingen	329,4

	2017
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2017	20.353,3
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	1.815,3
Autonoom	32,0
Actualisering ontvangsten	32,0
Beleidsmatig	- 14,1
Derving EB vanwege overheveling ELV naar Zvw	- 9,6
Derving EB vanwege verlaging EB bij MPT	- 4,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>17,9</i>
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2017	1.833,2
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	18.208,7
<i>Totaal bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>311,4</i>
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2017	18.520,1

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

Uitgaven

Autonoom

Tabel 8A Actualisering Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand begroting	Bijstellingen	Stand jaarverslag
	2018	2017	2017
Binnen contracteerruimte	0,0	247,9	247,9
Ouderenzorg	- 79,0	80,6	1,5
Gehandicaptenzorg	31,2	144,9	176,1
Langdurige ggz	- 55,4	- 37,3	- 92,7
Volledig pakket thuis	59,3	51,2	110,5
Extramurale zorg	- 135,3	- 24,8	- 160,1
Overige binnen contracteerruimte	179,3	33,3	212,6
Persoonsgebonden budgetten	0,0	- 238,6	- 238,6
Buiten contracteerruimte	59,8	- 95,9	- 36,0
Kapitaallasten	50,0	20,2	70,2
Beheerskosten	- 4,8	0,1	- 4,7
Overige buiten contracteerruimte	14,6	1,8	16,4
Nominaal en onverdeeld	0,0	- 118,0	- 118,0
Totaal bijstellingen	59,8	- 86,6	- 26,8

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

In tabel 8A is het onderdeel «Actualisering Wlz-uitgaven» uit tabel 8 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2017 van het Zorginstituut en de NZa. Een deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire begroting 2017 (TK 34 730 XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2018 (TK 34 775 XVI, nr. 1) en de tweede suppletoire begroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De bijstellingen die na de tweede suppletoire begroting 2017 hebben plaatsgevonden worden in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

Nominale ontwikkeling

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

Uitvoeringsproblematiek Wlz-recht volledig pakket

Een aantal cliënten in de Wlz heeft nog een indicatie zonder dagbesteding en vervoer en huishoudelijke hulp. Daarnaast kunnen circa 10.000 Wlz-indiceerbaren die voor onbepaalde tijd toegang hebben gekregen tot de Wlz aanspraak maken op een volledig ZZP. Een groot deel van hen kan op basis van het zorgprofiel meer zorg aanvragen dan zij op grond van hun huidige extramurale indicatie hebben. De kosten voor deze extra zorg – door zowel bestaande als nieuwe cliënten – hebben het beschikbare kader 2017 voor de Wlz belast.

Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet

De tranche 2017 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo en Jeugdwet.

Onderuitputting Zorg in Natura

De raming van de uitgaven aan Zorg in natura 2017 is neerwaarts bijgesteld. Dit is ten opzichte van de verwachte onderuitputting van 1,0% die reeds in de begroting 2017 was verwerkt.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Wlz

Er is sprake van een beperkte vrijval van middelen op de post nominaal en onverdeeld Wlz.

Kwaliteit verpleegzorg (incidenteel)

In de brief van 13 januari 2017 (TK 31 765 XVI-XVII, nr. 261) heeft het vorige kabinet incidenteel € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor de verpleeghuislocaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (structureel)

Het vorige kabinet heeft daarnaast de meerjarige kosten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vanaf 2017 verwerkt. Het Kwaliteitskader bevat onder meer normen voor personeel en moet de kwaliteit van zorg verbeteren. Bij de inzet van extra middelen voor de volledige implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is sprake van een ingroeipad. Dit ingroeipad is in hoofdzaak afhankelijk van de restricties op de arbeidsmarkt en de ontwikkeling die verpleeghuizen moeten maken naar de best presterende instellingen. De structurele kosten van het kwaliteitskader komen uit op € 2,1 miljard.

Transitie en uitvoeringskosten kwaliteitskader

Implementatie van het kwaliteitskader levert een ontwikkelopgave op voor de verpleeghuissector. Met het kwaliteitskader wordt beoogd de kwaliteit van zorg te verbeteren en is gericht op leren en verbeteren en sturen op de nieuwe kwaliteitsnormen. Instellingen krijgen de tijd om zich aan te passen aan de nieuwe norm van goede zorg die is opgelegd en zich te ontwikkelen naar de best presterende instellingen. Er wordt rekening gehouden met een transitie van 4 jaar en bijbehorende transitiekosten van € 125 miljoen per jaar in de periode 2018–2021. Deze middelen zijn deels bestemd om tegemoet te komen aan de toegenomen vraag naar verpleeghuismedewerkers. Hiermee kunnen extra mensen worden opgeleid en medewerkers om- of bijgeschoold.

Arbeidsmarktagenda kwaliteitskader

Met deze middelen kunnen, vanuit de transitiekosten, extra mensen worden opgeleid en medewerkers worden om- en bijgeschoold. Deze middelen zijn samengevoegd met de bij voorjaarsnota beschikbaar gestelde middelen voor arbeidsmarktbeleid voor de verpleeghuizen.

Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B

Per 2018 is sprake zijn van een herverdeling van de middelen voor beschermd wonen omdat de zogenaamde coulancegroep ggz-B aan de huidige historische reconstructie voor beschermd wonen wordt toegevoegd. Tijdens het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de Ministeries van VWS en BZK is afgesproken om in 2017 incidenteel een aanvullend bedrag van € 18 miljoen over alle 43 centrumgemeenten te verdelen volgens het aandeel van de centrumgemeenten in de huidige verdeling van beschermd wonen. De dekking hiervoor is gevonden in de eerder gereserveerde € 18 miljoen die in afwachting op de verkenning van een transformatiefonds gereserveerd stond.

Technisch

Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren

Bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 zijn de middelen van de AWBZ verdeeld over de Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw. Bij deze verdeling was geen rekening gehouden met het feit dat een deel van de circa 500.000 cliënten met een extramurale indicatie toch een Wlz-profiel heeft en alsnog zorg via de Wlz ontvangt (de zogenaamde quasi-Wlz-indiceerbaren). Het betrof circa 12.000 cliënten waarvoor de middelen aanvankelijk waren toegedeeld aan de Zvw. Deze zogenaamde startstreepcorrectie is vanaf 2017 verwerkt in de beschikbare kaders Zvw en Wlz. Een soortgelijke correctie heeft eerder plaatsgevonden voor het gemeentelijk domein.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering ontvangsten

De hogere ontvangsten in 2017 zijn in lijn met het toegenomen zorggebruik in de Wlz, gecorrigeerd voor de verschillende leveringsvormen (intra- en extramurale zorg) waar een cliënt uit kan kiezen.

Beleidsmatig

Derving eigen bijdragen vanwege overheveling eerstelijns verblijf naar Zvw

Er is sprake van een lagere opbrengst van eigen bijdragen in de Wlz vanwege de overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw.

Derving eigen bijdragen vanwege verlaging eigen bijdrage bij Modulair Pakket Thuis (MPT)

Er is sprake van een lagere opbrengst van eigen bijdragen in de Wlz vanwege verlaging van de eigen bijdrage voor personen die gebruik maken van een MPT.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017
Uitgaven ontwerpbegroting 2017	6.536,4
Autonoom	132,1
Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet	132,1
Beleidsmatig	101,0
Financiële compensatie via de eigen bijdragen Wmo 2015	50,0
Uitname correctie herinstromers	30,0
Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B	18,0
Overige bijstellingen	3,0
Technisch	7,5
Correctie uitname HH Wlz-cliënten	7,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>240,5</i>
Uitgaven jaarverslag 2017	6.776,9

¹ Alleen de middelen die behoren tot het BKZ worden hier verantwoord

Autonoom

Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet

Het budget voor de Wmo en Jeugdwet is verhoogd ter compensatie van de ontwikkeling van de loonkosten en prijzen in 2017 ten opzichte van 2016.

Beleidsmatig

Financiële compensatie via de eigen bijdragen Wmo 2015

Het vorige kabinet heeft in het najaar van 2016 besloten om meerpersoonshuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is en daardoor niet kan werken, financieel tegemoet te komen. Veel van deze eenverdienerhuishoudens maken gebruik van Wmo-ondersteuning en betalen hiervoor een eigen bijdrage. Het vorige kabinet heeft daarom ervoor gekozen de landelijk vastgelegde maximale waarden van de

parameters binnen de eigen bijdragesystematiek van de Wmo 2015, die jaarlijks door VWS worden gepubliceerd, per 2017 in het voordeel van cliënten aan te passen. Gemeenten zijn voor de derving van deze inkomsten gecompenseerd.

Uitnamecorrectie herinstromers

Bij het doorrekenen van de financiële effecten van de zogenoemde «startstreepdiscussie» heeft voor de groep herinstromers Wlz een te grote uitnamecorrectie op het gemeentefonds plaatsgevonden. Totaal gaat het om een bedrag van € 48 mln structureel. In een bestuurlijk overleg tussen de VNG en het Ministerie van VWS van 18 mei 2017 is overeengekomen dat van dit bedrag voor de jaren 2017 tot en met 2019 een bedrag van € 18 miljoen per jaar wordt gereserveerd ten behoeve van de ontwikkeling van een transformatiefonds voor gemeenten. Zie voor een nadere toelichting de meicirculaire 2017 van het gemeentefonds.

Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B

Per 2018 is sprake zijn van een herverdeling van de middelen voor beschermd wonen omdat de zogenaamde coulancegroep ggz-B aan de huidige historische reconstructie voor beschermd wonen wordt toegevoegd. Tijdens het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de Ministeries van VWS en BZK is afgesproken om in 2017 incidenteel een aanvullend bedrag van € 18 miljoen over alle 43 centrumgemeenten te verdelen volgens het aandeel van de centrumgemeenten in de huidige verdeling van beschermd wonen. De dekking hiervoor is gevonden in de eerder gereserveerde € 18 miljoen die in afwachting op de verkenning van een transformatiefonds gereserveerd stond.

Technisch

Correctie uitname huishoudelijke hulp Wlz-cliënten

In het bestuurlijk overleg tussen de VNG en VWS op 24 november 2016 is overeengekomen dat de huishoudelijke verzorging voor nieuwe Wlz-cliënten met een Modulair Pakket Thuis (MPT) per 1 januari 2017 de verantwoordelijkheid is van de Wlz-uitvoerders. Voor bestaande cliënten geldt bij de overgang naar de Wlz dat continuïteit van zorg, waar huishoudelijke verzorging onderdeel van is, noodzakelijk is. Er is daarom voor bestaande cliënten een vast overdrachtsmoment gehanteerd, te weten 1 april 2017. Gemeenten zijn voor deze uitloop financieel gecompenseerd met een bedrag van € 7,5 miljoen, een kwart van het bedrag van € 30 miljoen dat in 2016 uit het gemeentefonds is uitgenomen.

3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto BKZ-uitgaven. Tot deze categorie behoren bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor de Arbeidsmarktagenda (verpleeghuiszorg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 1, 2, 4 en 8. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 10 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2017
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	7.066,0
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	240,5
Subsidieregeling abortusklinieken (Artikel 1)	1,0
Subsidie NIPT (Artikel 1)	- 8,4
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	0,1
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	- 9,5
Zorgopleidingen (Artikel 4)	- 13,7
Caribisch Nederland (Artikel 4)	10,4
Wtcg (Artikel 8)	- 2,8
Loon- en prijsbijstelling	- 6,9
Overige	0,0
<i>Totaal</i>	<i>210,6</i>
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven jaarverslag 2017	7.276,6

4. Financiering van de zorguitgaven

4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2017

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 11 laat zowel de verdeling over deze financieringsbronnen zien als de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en de totale bijstellingen komen overeen met de cijfers genoemd in eerdere paragrafen van dit Financieel Beeld Zorg (FBZ).

Tabel 11 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling	Jaarverslag
	2017	2017	2017
	a	b	c=a+b
Wlz	18,2	0,3	18,5
Eigen betalingen Wlz	1,8	0,0	1,8
Wlz totaal	20,0	0,3	20,4
Zvw	43,3	- 1,1	42,2
Eigen betalingen Zvw	3,2	0,0	3,2
Zvw totaal	46,5	- 1,1	45,4
Begroting	7,1	0,2	7,3
Totaal	73,5	- 0,5	73,0
w.v. netto BKZ	68,5	- 0,6	68,0

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

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van de Zvw loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw.

Tabel 12 Uitgaven en inkomsten Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2017	Bijstelling 2017	Jaarverslag 2017
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	25,3	– 0,1	25,2
– Uitkering aan verzekeraars	22,8	0,0	22,8
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	2,5	– 0,1	2,4
Inkomsten	25,2	0,3	25,5
– Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	21,8	0,5	22,3
– Rijksbijdrage verzekerden 18-	2,5	0,0	2,5
– Rijksbijdrage HLZ	0,9	0,0	0,9
– Overige baten	0,0	– 0,2	– 0,2
Saldo	– 0,2	0,4	0,3
Vermogenssaldo 2016	0,2	0,2	0,3
Vermogenssaldo 2017	0,0	0,6	0,6
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	42,9	0,7	43,6
– Uitgaven zorg	43,9	– 1,0	43,0
– Beheerskosten/saldo	– 1,0	1,6	0,6
Inkomsten	42,9	0,7	43,6
– Uitkering van Zvf	22,8	0,0	22,8
– Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	20,1	0,7	20,8

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

Bron: VWS, CPB, ZINL.

De Zvw-uitgaven komen € 1,1 miljard lager uit dan geraamd in de begroting van 2017. Deze bijstelling betreft voor € 1,0 miljard de zorguitgaven van zorgverzekeraars en voor € 0,1 miljard de rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Vooralsnog wordt er van uit gegaan dat de uitkering uit het Zvf aan zorgverzekeraars niet verandert ten opzichte van de begroting⁹. De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) komt € 0,5 miljard hoger uit dan de raming uit de begroting 2017. De rijksbijdrage voor verzekerden 18- en de rijksbijdrage HLZ zijn exact uitgekomen

⁹ In het najaar van 2018 komt hier voor het eerst zicht op met de voorlopige afrekening 2017. Omdat de nacalculatie in sterke mate is afgebouwd, leiden lagere uitgaven van verzekeraars niet tot een lagere uitkering uit het Zvf aan zorgverzekeraars. In 2017 draagt het Zvf nog een beperkt deel van het risico. Daarom is de verwachting dat de vereveningsbijdrage niet verandert.

op die raming. Bij de overige baten¹⁰ doet zich een tegenvaller voor van € 0,2 miljard bij het saldo van uitgaven en ontvangsten bij de wanbetalersregeling.

Het saldo van het Zvf komt daarmee in 2017 € 0,4 miljard hoger uit dan in de begroting 2017. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2017 komt € 0,6 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2017. Dit is het gevolg van de verbetering van het saldo 2017 met € 0,4 miljard en een opwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2016 met € 0,2 miljard die resulteert uit het jaarverslag fondsen 2016 van Zorginstituut Nederland (ZiNL). Dit hogere saldo per ultimo 2016 resulteert per saldo uit hogere uitgaven in het kader van de nacalculatie van verzekeraars over 2013, 2014 en 2015, lagere uitgaven in het kader van de nacalculatie verzekeraars over 2016, hogere inkomsten bij de IAB 2016 en lagere rechtstreekse uitgaven in 2015 en 2016.

De zorguitgaven van individuele zorgverzekeraars komen naar huidige inschatting € 1,0 miljard lager uit dan in de begroting 2017. Daar tegenover staat dat de verzekeraars de nominale premie € 0,7 miljard hoger hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting. De bijdrage uit het Zvf komt naar huidige inschatting uit op de raming in de begroting. De post beheerskosten/saldo komt daardoor € 1,6 miljard hoger uit. De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2017 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Bij de beschikbaarheid-bijdragen is aangesloten bij NZa-cijfers. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. De rijksbijdragen zijn overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden).

Het vermogen per ultimo 2016 is overgenomen uit het ZiNL-jaarverslag fondsen 2016. Het vermogenssaldo van het fonds in 2017 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2017 is bepaald door het exploitatiesaldo 2017 op te tellen bij het vermogenssaldo 2016.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

¹⁰ Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

Tabel 13 Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2017	Bijstelling 2017	Jaarverslag 2017
	a	b	c=a+b
Uitgaven	20,0	0,3	20,4
– Zorgaanspraken en subsidies	19,8	0,3	20,2
– Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	19,7	0,4	20,1
– Procentuele premie	14,4	0,3	14,7
– Eigen bijdragen	1,8	0,0	1,8
– BIKK	3,5	0,1	3,5
– Overig	0,0	0,0	0,0
Saldo	– 0,3	0,0	– 0,3
Vermogen Fonds langdurige zorg 2016	– 0,1	– 0,4	– 0,5
Vermogen Fonds langdurige zorg 2017	– 0,4	– 0,4	– 0,8

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

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn € 0,3 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de begroting 2017. De procentuele Wlz-premie heeft € 0,3 miljard meer opgebracht dan geraamd in de begroting 2017. De Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) is € 0,1 miljard hoger uitgekomen dan de stand in de begroting. De eigen bijdragen zijn uitgekomen op de raming uit de begroting. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 0,4 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de begroting.

Vanwege de € 0,3 miljard hogere uitgaven en de € 0,4 miljard hogere inkomsten is het saldo van het Flz even hoog uitgekomen als de raming (– € 0,3 miljard). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het Flz is per ultimo 2016 blijktens het ZiNL-jaarverslag fondsen 2016 uitgekomen op – € 0,5 miljard. Hiermee is het vermogen van het Flz met € 0,4 miljard verder verslechterd dan in de begroting 2017 is geraamd. Deze verslechtering resulteert uit bijstellingen in 2016 en 2015 bij met name de premie-inkomsten. De uitgaven zijn in 2015 lager en in 2016 hoger uitgekomen. Hiermee is het vermogen van het Flz met € 0,4 miljard verder verslechterd dan in de begroting 2017 is geraamd (op – € 0,8 miljard in plaats van – € 0,4 miljard).

De meeste cijfers in de kolom Jaarverslag 2017 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De uitgaven, eigen bijdragen, de BIKK en de post overig (rentebaten) zijn overgenomen uit de maartrapportage van het ZiNL. Het vermogen van het Flz per ultimo 2016 is overgenomen uit het Jaarverslag Fondsen 2016 van ZiNL. Voor de premieopbrengst 2017 is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Met ingang van 2015 verlopen de uitgaven in het kader van de langdurige zorg via de Wlz. Daarom komen er met ingang van 2015 geen nieuwe uitgaven en inkomsten ten gunste of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)¹¹. Het vermogen van het AFBZ wordt nog wel beïnvloed door bijstellingen bij de uitgaven en inkomsten van de jaren vóór 2015. Uit het ZiNL- jaarverslag fondsen blijkt dat het vermogen van het AFBZ thans minder negatief wordt ingeschat dan in het VWS-jaarverslag 2015¹².

Tabel 14 Vermogen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)

	Jaarverslag 2015	Bijstelling	Jaarverslag 2017
	a	b	c=a+b
Vermogen	- 18,8	+3,0	- 15,8

In het Jaarverslag 2015 werd het vermogen van het AFBZ geraamd op – € 18,8 miljard. In het ZiNL jaarverslag fondsen 2016 wordt het vermogen van het AFBZ ingeschat op – € 15,8 miljard. De opwaartse bijstelling van € 3,0 miljard hangt voor het grootste deel samen met een opwaartse bijstelling van AWBZ-premies, als gevolg van nabetalingen van de belastingdienst. De inkomsten uit de eerste schijf van de loon- en inkomstenheffing worden in eerste instantie verdeeld op basis van ramingen. Achteraf wordt bepaald welk deel van de loon- en inkomstenheffing voor de AWBZ en de Wlz is bestemd. De afwijking van het eerdere verdeling wordt verwerkt via nabetalingen.

4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 15 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerpbegroting 2017 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 15 Premieoverzicht

	Begroting 2017	Bijstelling 2017	Jaarverslag 2017
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,65	0	6,65
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,40	0	5,40
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.241	+45	1.286
Wlz			
Procentuele premie (in %)	9,65	0	9,65

Bron: VWS, CPB.

¹¹ De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist.

¹² In het Jaarverslag 2016 is geen informatie over het vermogen van het AFBZ gemeld.

Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2017. De nominale premie Zvw voor 2017 is door de verzekeraars € 45 hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2017.

Tabel 16 geeft weer hoe de bedragen die burgers en bedrijven aan zorg betaalden zich hebben ontwikkeld tussen de stand ontwerpbegroting 2017 en de (voorlopige) realisatie in het Jaarverslag 2017¹³.

Tabel 16 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2017	Bijstelling 2017	Jaarverslag 2017
	a	b	c=a+b
<i>Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)</i>	42,2	1,6	43,7
<i>Compensatie burgers door zorgtoeslag</i>	- 4,4	0,1	- 4,3
Burgers totaal	37,8	1,7	39,5
Werkgevers (IAB)	16,0	- 0,1	15,9
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	18,3	+0,1	18,5
Totaal	72,0	+1,7	73,8

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

Bron: VWS, CPB.

Burgers betalen de nominale premie en het eigen risico Zvw, de premie, en de eigen bijdragen Wlz en gepensioneerden en zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB). Voor burgers staat tegenover de nominale premie Zvw de compensatie door de zorgtoeslag. In de begroting 2017 werd geraamd dat deze posten samen per saldo € 37,8 miljard zouden opbrengen. Op basis van de actuele cijfers is dit gestegen naar € 39,5 miljard. De stijging van € 1,7 hangt voor € 0,7 miljard samen met de door zorgverzekeraars hoger vastgestelde nominale premie Zvw. De resterende stijging betreft vooral hogere opbrengsten bij de Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Bij deze posten is de opbrengst bij een gegeven percentage hoger uitgekomen, omdat de inkomens waarover ze geheven worden hoger zijn uitgekomen.

Werkgevers betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw voor hun werknemers. In de begroting 2017 werd hiervoor € 16,0 miljard geraamd. Op basis van de actuele cijfers is dat gedaald naar € 15,9 miljard. De relevante loonsom is lager uitgekomen.

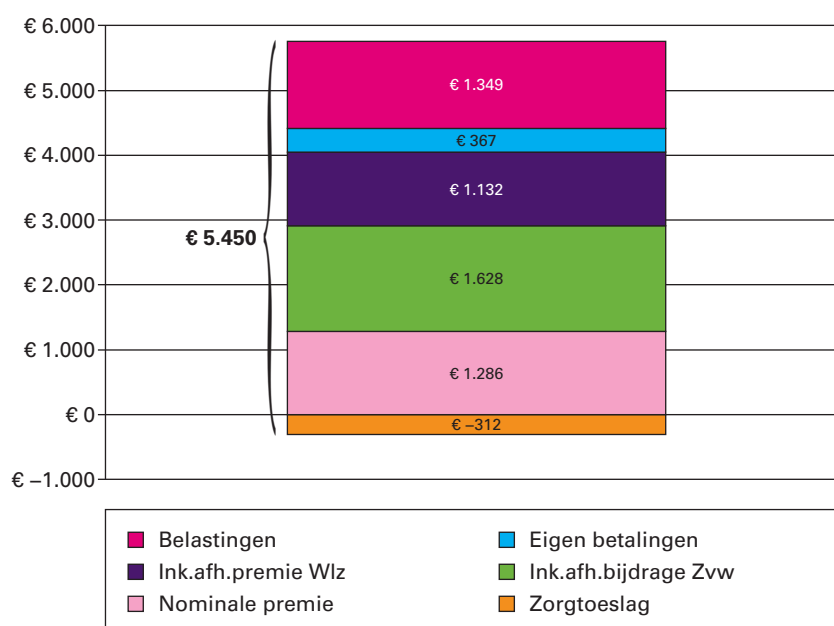
De Wmo- en jeugdzorguitgaven, de uitgaven op de VWS begroting, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft. Het uit belastingen gefinancierde bedrag is gestegen van € 18,3 naar € 18,5 miljard.

¹³ In de reactie (TK 33 654, nr. 31) op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (TK 33 654, nr. 29) heb ik aangegeven de informatie over wat burgers en bedrijven bijdragen aan zorg te willen verbeteren en daar in het jaarverslag 2017 aandacht aan te besteden. Met deze informatie wordt voldaan aan deze toezegging. Deze informatie stond nog niet in de begroting 2017. De begrotingscijfers in tabel 16 zijn afgeleid van cijfers uit de begroting 2017.

4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2017 aan zorg betaald?

Figuur 4 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland € 5.450 heeft betaald aan collectief gefinancierde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld een fors bedrag aan Wlz-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom in het beeld meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.450 voor het jaar 2017. Dat is € 103 hoger dan geraamd in de begroting 2017. De lasten komen hoger uit door een hogere premievaststelling door verzekeraars en door hogere dan in de begroting geraamde inkomens. De nominale premie is in 2017 € 45 hoger vastgesteld door de verzekeraars. Mede vanwege de hogere dan in de begroting geraamde inkomens is de gemiddelde zorgtoeslag € 11 lager uitgekomen (terwijl bij een hogere nominale premie een hogere zorgtoeslag viel te verwachten). De belastingheffing is € 4 hoger uitgekomen. Vanwege de hogere inkomens levert de Wlz-premie gemiddeld per volwassene € 10 meer op en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw € 33. Omdat de eigen betalingen niet veranderd zijn, komen de totale lasten € 103 hoger uit.

Figuur 4 Lasten per volwassene aan zorg in 2017 (in euro's per jaar)



5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2007-2017

Realisatiecijfers worden in latere jaren nog aangepast naar de laatste inzichten. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers van het betreffende jaar plaatsvinden. In tabel 17 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2007-2017 weergegeven conform de actuele VWS-stand (stand jaarverslag 2017). De jaren 2013 en daarvoor zijn definitief. Voor de Wlz betreft het voor de jaren 2007-2014 de AWBZ-standen en vanaf het jaar 2015 de Wlz-standen.

Tabel 17 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2007–2017 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	41.870	43.856	45.377
Ontvangsten	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187
Netto-uitgaven	24.030	30.155	32.392	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.652	40.661	42.190
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.353
Ontvangsten	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.833
Netto-uitgaven	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.520
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven											
Bruto-Wmo 2015 (gemeentefonds)	1.411	1.475	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899
Bruto-Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878
Bruto-overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	636	783	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	500
Bruto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277
Ontvangsten	0	39	63	73	51	21	0	0	0	0	0

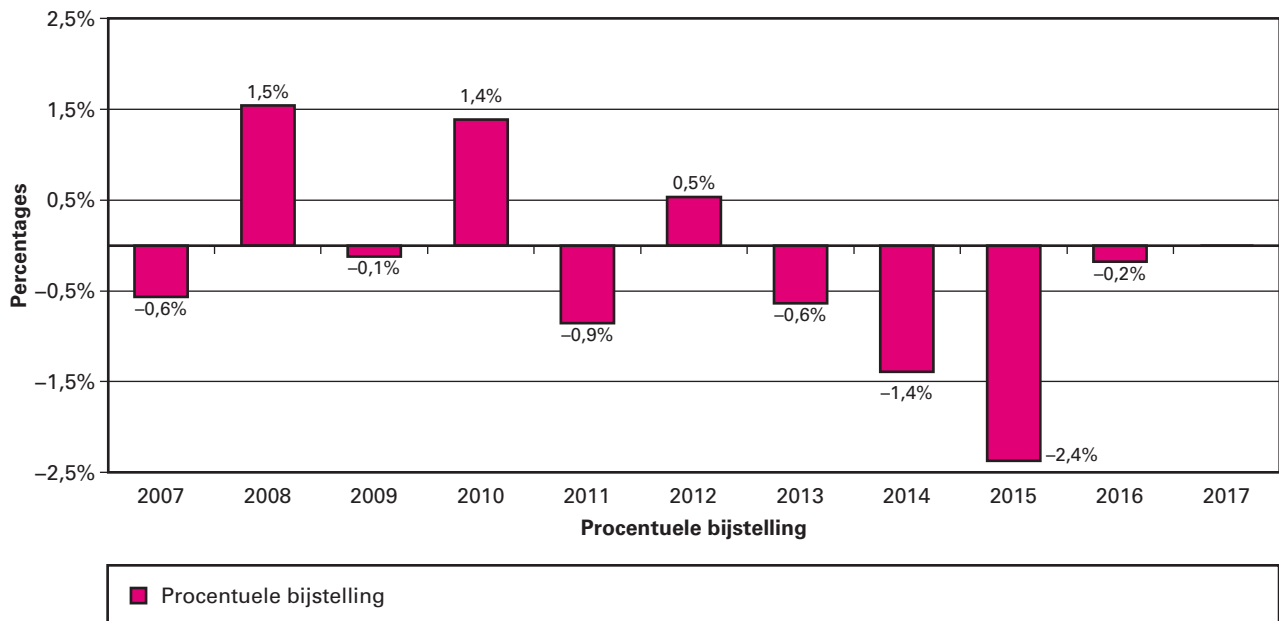
	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017
Netto- begrotingsgefi- nancierde BKZ-uitgaven	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277
Bruto BKZ-uitgaven	50.977	55.530	59.335	62.476	64.481	67.942	68.818	69.311	68.883	71.085	73.007
BKZ-ontvangsten	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	5.020
Netto BKZ-uitgaven	47.312	52.562	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.215	63.773	65.999	67.986

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend.

² Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Actuele VWS stand.

Figuur 5: Bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2007–2017



In figuur 5 zijn de bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2007–2017. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van – 2,4% in 2015. In tegenstelling tot eerdere jaren zijn de voorlopige realisatiecijfers 2016 en 2017 van de MSZ en ggz in het jaarverslag 2016 respectievelijk 2017 verwerkt. De bijstellingen voor 2016 en 2017 zullen hierdoor naar verwachting kleiner zijn. De forse neerwaartse bijstellingen voor eerdere jaren hangen voor een belangrijk deel samen met de latere verwerking van de realisatiecijfers van de MSZ en ggz. Voor 2016 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstelling voor het jaar 2016 wordt in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2013-2017

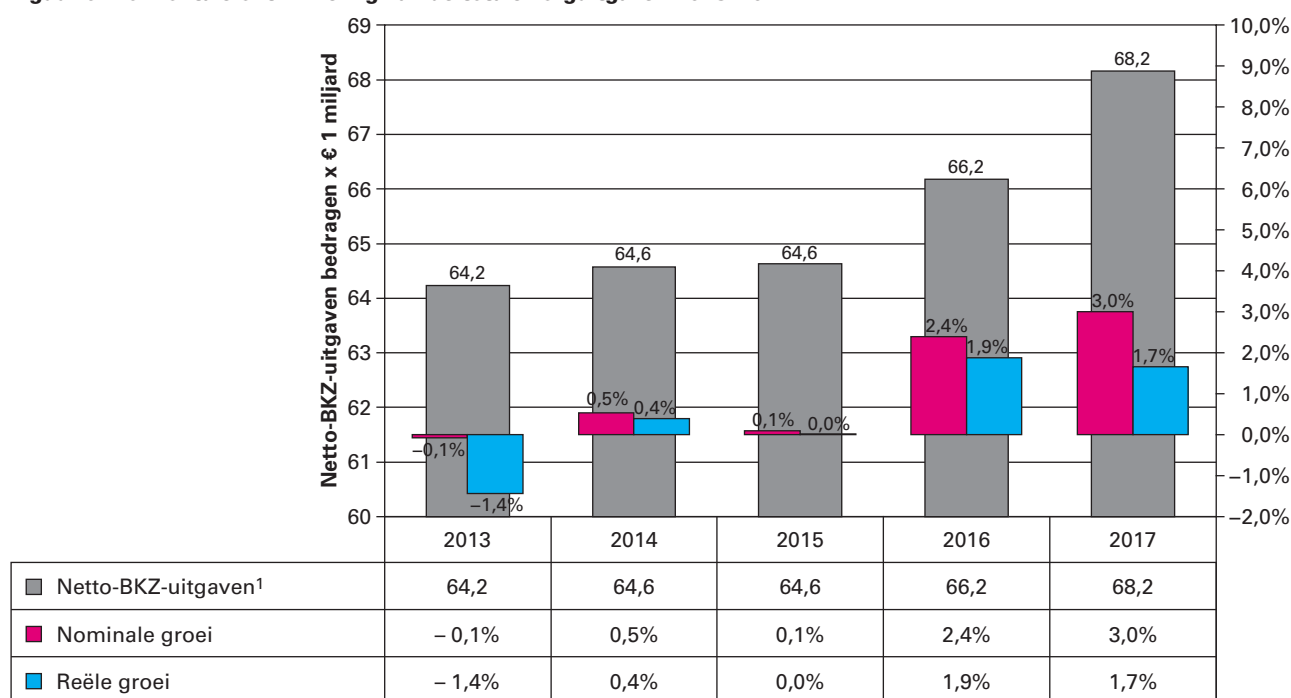
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de periode van het Kabinet Rutte-Asscher (2013–2017). De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven weer.

Hierbij worden een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- **Nominale ontwikkeling:**
De nominale ontwikkeling is de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- **Reële ontwikkeling:**
De reële ontwikkeling is de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het BBP.

In figuur 6 is de horizontale ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overheveling naar de begroting van VWS en V&J) en technische bijstellingen (zoals technische correctie in verband met verkorting dbc-duur), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 6: Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2013–2017



¹ Dit betreft de netto-BKZ-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.

De gemiddelde reële groei van de totale zorguitgaven in de negen jaar (1996–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,6%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2006–2017) bedraagt naar verwachting 2,9%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de vorige kabinetsperiode (2006–2012)¹⁴ was 5,0%. De gemiddelde reële groei binnen de vorige kabinetsperiode (2012–2017) bedraagt 0,5% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden. Deze

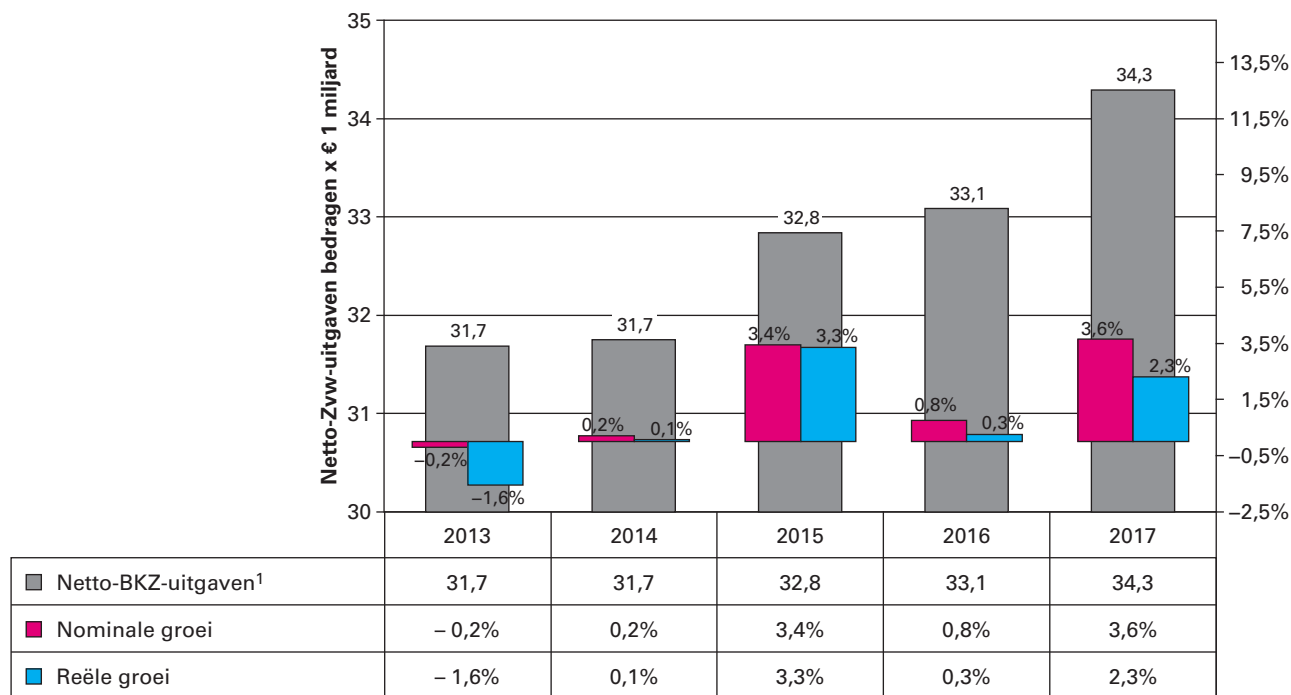
¹⁴ Het jaar 2006 (overgangsjaar Zvw) is niet meegenomen in de berekening van de gemiddelde ontwikkeling.

trend doet zich voor bij zowel de totale zorguitgaven als bij de Zvw en AWBZ/Wlz.

Zvw-uitgaven

In figuur 7 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven, gecorrigeerd voor technische bijstellingen (zoals technische correctie in verband met verkorting dbc-duur) en overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 7: Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2013–2017



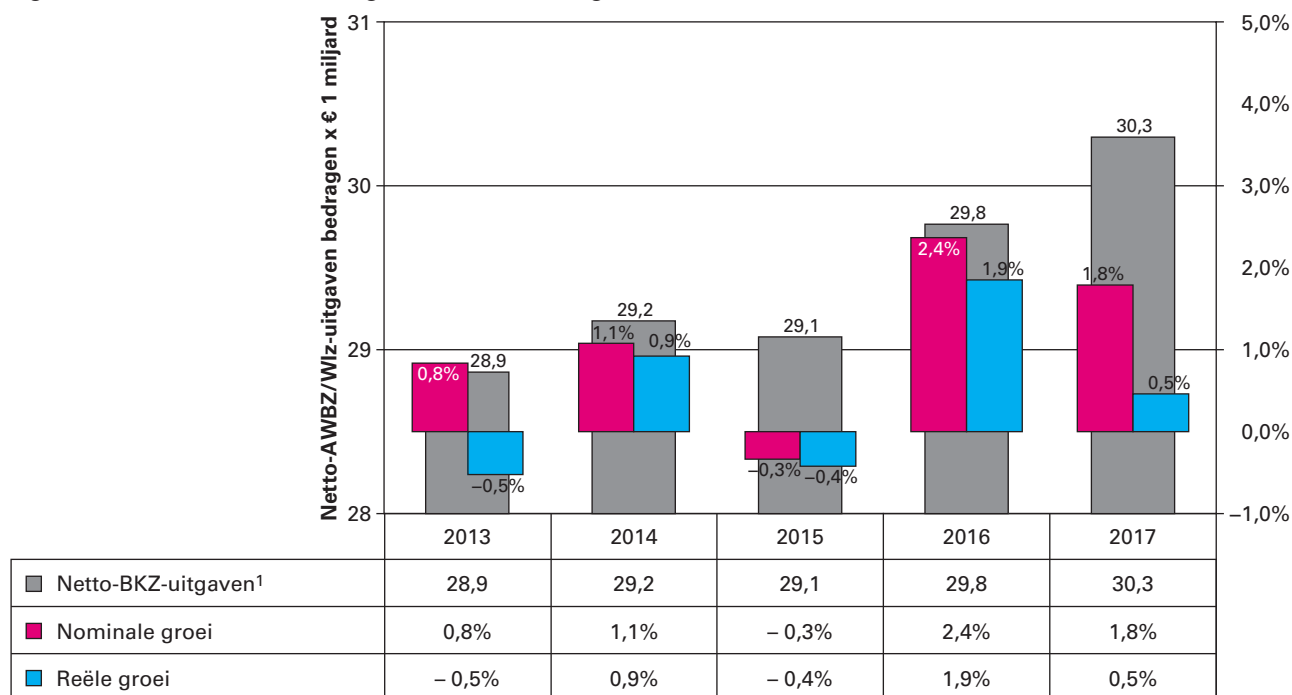
¹ Dit betreft de netto-BKZ-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.

De gemiddelde reële groei van de Zvw-uitgaven in de negen jaar (1996–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,2%. De gemiddelde groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2006–2017) bedraagt naar verwachting 2,6%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de vorige kabinetsperiode (2006–2012) was 4,1%. De gemiddelde reële groei binnen de vorige kabinetsperiode (2012–2017) bedraagt 0,9% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden.

Uitgaven AWBZ/Wlz

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van netto AWBZ/Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 8: Horizontale ontwikkeling netto AWBZ/Wlz-uitgaven 2013–2017



¹ Dit betreft de netto-BZK-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.

De gemiddelde reële groei van de AWBZ/Wlz in de zes jaar voor de vorige kabinetsperiode (2006–2012) was 5,2%. De gemiddelde reële groei in de vorige kabinetsperiode (2012–2017) van 0,5% is fors lager dan de periode daarvoor.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In deze paragraaf zijn de cijfers over de jaren 2014 tot en met 2017 per deelsector gepresenteerd. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2017. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: autonoom, beleidsmatig en technisch.

In deze verdiepingsbijlage worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de tweede suppletoire begroting 2017 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de eerste suppletoire begroting 2017 (TK 34 730 XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2018 (TK 34 775 XVI, nr. 1) en de tweede suppletoire begroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Als gevolg van afronding kan de som der delen in de tabellen in deze verdiepingsbijlage afwijken van het totaal.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2014 tot en met 2017. In tabel 18 worden weergegeven de financiële bijstellingen in 2017 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2017 en het jaarverslag 2017. Het beeld voor 2017 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire begroting 2017, de ontwerpbegroting 2018, de tweede suppletoire begroting 2017 en nu bij het jaarverslag 2017.

De opbouw van de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 18 verder per deelsector weergegeven.

Tabel 18 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

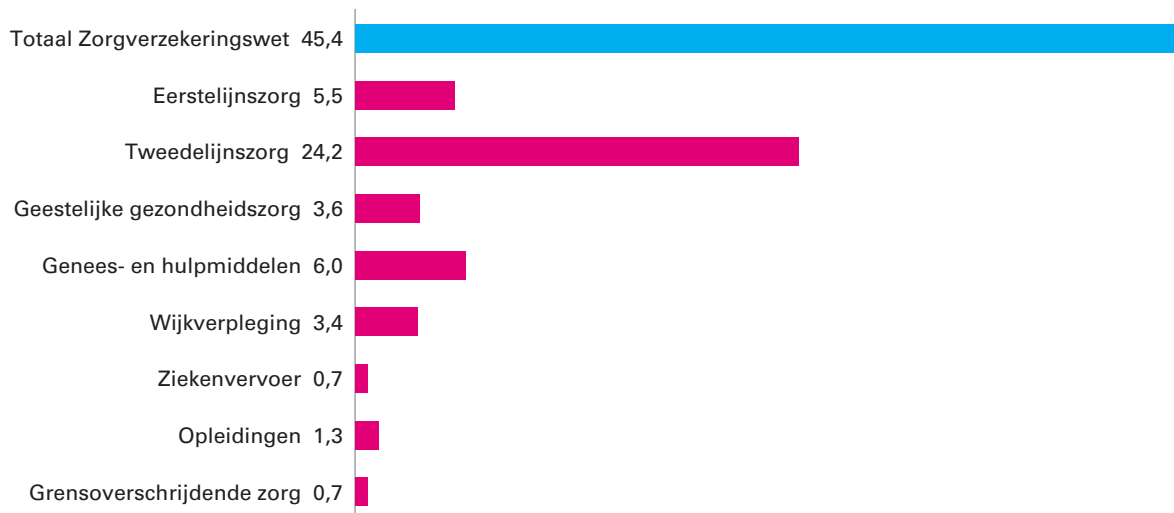
	Ontwerpbe- groting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2017	2017	2017
Eerstelijnszorg	5.503,2	- 30,2	5.473,0
Huisartsenzorg	2.857,8	- 142,9	2.714,9
Multidisciplinaire zorgverlening	471,6	112,6	584,1
Tandheelkundige zorg	727,5	19,6	747,1
Paramedische zorg	723,8	19,3	743,1
Verloskunde	226,0	0,8	226,8
Kraamzorg	319,7	- 18,3	301,4
Zintuiglijk gehandicapten	176,9	- 21,3	155,5
Tweedelijnszorg	23.559,2	642,9	24.202,2
Medisch-specialistische zorg	21.335,6	620,1	21.955,7

	Ontwerpbe- grooting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2017	2017	2017
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf	976,7	37,5	1.014,2
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	663,1	8,9	672,0
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	52,9	– 14,2	38,8
Beschikbaarheidsbijdragen overig medische-specialistische zorg	89,1	– 5,3	83,8
Garantieregeling kapitaallasten	0,0	0,0	0,0
Overig curatieve zorg	441,8	– 4,0	437,9
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.807,9	– 247,8	3.560,1
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.807,9	– 247,8	3.560,1
Genees- en hulpmiddelen	6.445,7	– 398,2	6.047,5
Farmaceutische hulp	4.840,6	– 249,5	4.591,1
Hulpmiddelen	1.605,1	– 148,7	1.456,4
Wijkverpleging	3.612,8	– 189,8	3.423,0
Wijkverpleging	3.612,8	– 189,8	3.423,0
Ziekenvervoer	710,2	– 43,6	666,7
Ambulancevervoer	591,8	– 31,9	559,8
Overig ziekenvervoer	118,5	– 11,6	106,9
Opleidingen	1.293,5	17,9	1.311,3
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.293,5	17,9	1.311,3
Grensoverschrijdende zorg	775,7	– 82,6	693,0
Grensoverschrijdende zorg	775,7	– 82,6	693,0
Nominaal en onverdeeld	748,0	– 748,0	0,0
Nominaal en onverdeeld	748,0	– 748,0	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	46.456,2	– 1.079,3	45.376,9
Eigen betalingen Zvw	3.187,1	0,0	3.187,1
Zvw-ontvangsten	3.187,1	0,0	3.187,1
Netto Zvw-uitgaven	43.269,0	– 1.079,3	42.189,7

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

In figuur 9 is de samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2017.

Figuur 9: Bruto uitgaven Zorgverzekeringswet 2017



Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	2.552,9	2.581,8	2.781,0	2.857,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 1,8	- 20,1	- 137,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	66,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,3	- 0,5	1,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 1,5	- 7,4	- 209,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,5</i>	<i>- 22,1</i>	<i>- 143,9</i>	<i>- 142,9</i>
Stand jaarverslag 2017	2.551,4	2.559,7	2.637,1	2.714,9

Deze sector bevat de huisartsenzorg. De uitgaven bestaan uit vergoedingen voor inschrijftarieven, consulttarieven, avond- nacht en weekenddiensten, overige tarieven, bijzondere betalingen, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 1,5	- 7,4	- 209,2
---------------	-------	-------	---------

In lijn met de realisatie in voorgaande jaren is er ook in 2017 sprake van een forse onderschrijding. Deze onderschrijding is in lijn met voorgaande jaren; er is elk jaar wel sprake van een substantiële groei van de uitgaven, maar het uitgavenniveau is lager dan het beschikbare kader. De onderschrijding moet ook in samenhang worden gezien met de overschrijding op de sector multidisciplinaire zorgverlening (€ 102 miljoen), waar de mogelijkheden groter zijn om meer zorg te leveren. Per saldo is in totaliteit sprake van een onderschrijding van circa € 107 miljoen.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	458,3	468,9	460,4	471,6
Bijstellingen jaarverslag 2016	3,3	- 2,5	70,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	10,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 9,7	2,3	1,2	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 5,9	2,1	101,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 6,4</i>	<i>- 6,1</i>	<i>73,7</i>	<i>112,6</i>
Stand jaarverslag 2017	451,9	462,8	534,1	584,1

De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 5,9	2,1	101,6
---------------	-------	-----	-------

In lijn met de realisatie in voorgaande jaren is er ook in 2017 sprake van een forse overschrijding. De grootste stijgingen doen zich voor in de kosten voor geïntegreerde eerstelijnszorg en zorgvernieuwing multidisciplinaire zorgverlening. Deze overschrijding moet in samenhang worden gezien met de overschrijding op de sector huisartsenzorg. Per saldo is in totaliteit sprake van een overschrijding van circa € 107 miljoen.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	744,7	739,2	739,6	727,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 2,5	4,1	16,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	25,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,6	0,1	0,4	0,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 0,4	- 1,7	- 6,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,9</i>	<i>3,8</i>	<i>15,4</i>	<i>19,6</i>
Stand jaarverslag 2017	742,8	743,0	755,0	747,1

Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 0,4	- 1,7	- 6,1
---------------	-------	-------	-------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De overschrijding in 2017 van € 6,1 miljoen wordt grotendeels veroorzaakt door de gewijzigde richtlijnen, strengere indicatiestelling en de ingevoerde wijziging in eigen bedragen systematiek voor de gebitsprothesen. Daarnaast is er een autonome groei zichtbaar bij preventieve mondzorg van jeugdige verzekerden.

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	656,7	675,9	702,5	723,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 5,6	0,0	12,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	23,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	3,3	0,2	- 0,7	- 0,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 1,0	- 1,1	- 3,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,3</i>	<i>- 0,8</i>	<i>10,9</i>	<i>19,3</i>
Stand jaarverslag 2017	654,4	675,1	713,4	743,1
waarvan fysiotherapie	460,2	471,5	488,9	502,7
waarvan oefentherapie	19,6	20,1	21,1	21,6
waarvan logopedie	114,6	116,9	128,2	133,7
waarvan ergotherapie	30,0	33,1	37,8	43,7
waarvan dieetadvisering	30,0	33,5	37,4	41,4

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 1,0	- 1,1	- 3,5
---------------	-------	-------	-------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De sector fysiotherapie laat een onderschrijding zien van € 10 miljoen in 2017. Aangezien het kader vanaf 2017 is opgehoogd voor de pakketopname van Claudicatio Intermittens (etalagebenen), is het mogelijk dat deze substitutie nog niet volledig van de grond is gekomen. De sectoren logopedie, dieetadvisering, ergotherapie en oefentherapie wijzen beperkt en laten gezamenlijk een overschrijding zien van € 6 miljoen.

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	213,9	215,2	221,1	226,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 6,5	- 0,5	10,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	15,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 0,8	- 0,2	- 1,5	- 1,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 0,3	- 10,7	- 13,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 7,3</i>	<i>- 1,0</i>	<i>- 2,1</i>	<i>0,8</i>
Stand jaarverslag 2017	206,6	214,1	219,1	226,8

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsenzorg opgenomen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 0,3	- 10,7	- 13,3
---------------	-------	--------	--------

De uitgaven voor verloskundige zorg laten in 2017 een onderschrijding zien. Deze onderschrijding is voornamelijk het gevolg van een lager aantal geboorten in 2017.

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	299,9	298,2	312,6	319,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	– 0,6	– 4,1	– 16,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	– 10,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	– 0,1	0,0	0,7	0,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	– 0,2	– 4,1	– 8,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 0,7</i>	<i>– 4,3</i>	<i>– 19,4</i>	<i>– 18,3</i>
Stand jaarverslag 2017	299,2	293,9	293,1	301,4

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning van de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	– 0,2	– 4,1	– 8,1
---------------	-------	-------	-------

De uitgaven voor kraamzorg laten in 2017 een onderschrijding zien. Deze onderschrijding is voornamelijk het gevolg van een lager aantal geboorten in 2017.

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	149,8	176,9	176,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,5	– 16,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	4,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	– 1,9	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	– 0,4	– 5,8	– 25,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>– 24,2</i>	<i>– 21,3</i>
Stand jaarverslag 2017	0,0	149,8	152,7	155,5

Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvv.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	– 0,4	– 5,8	– 25,4
---------------	-------	-------	--------

De uitgaven voor de zintuiglijk gehandicapten zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. In 2015 is de zintuiglijke gehandicaptenzorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijk ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Sinds deze overheveling is een onderschrijding zichtbaar. Hier is significant onderzoek naar gedaan en zijn diverse acties in gang gezet (zie TK 2016–2017, [24 170](#), nr. 160). Aangezien deze acties nog lopen wordt de onderschrijding daarom voor de helft incidenteel verondersteld.

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	18.512,1			
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 97,8			
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 29,1			
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0			
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 126,9</i>			
Stand jaarverslag 2017	18.385,2			

Deze sector is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

N.v.t.

Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	2.065,2			
Bijstellingen jaarverslag 2016	35,7			
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	5,2			
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0			
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>40,9</i>			
Stand jaarverslag 2017	2.106,1			

Deze sector omvat de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

N.v.t.

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	78,6			
Bijstellingen jaarverslag 2016	– 0,7			
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	– 2,2			
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0			
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0			
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 2,9</i>			
Stand jaarverslag 2017	75,7			

Deze sector omvat de medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie (tandheelkundige specialistische zorg). Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch specialistische zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

N.v.t.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	20.353,3	21.306,7	21.335,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	19,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	– 307,9	62,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	324,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	– 10,4	32,6	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	– 89,7	41,7	295,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>– 408,0</i>	<i>155,8</i>	<i>620,1</i>
Stand jaarverslag 2017	0,0	19.945,3	21.462,5	21.955,7

In deze sector vallen met ingang van 2015 de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigde medisch specialisten.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	– 89,7	41,7	295,8
---------------	--------	------	-------

De actuele realisatiecijfers over 2017 voor de medisch-specialistische zorg laten een overschrijding van € 296 miljoen zien. Het gaat hierbij om zeer voorlopige cijfers, voor 37% gebaseerd op een bijschatting van verzekeraars van feitelijke declaraties.

De actuele realisatiecijfers over 2016 laten een oploop van € 42 miljoen zien ten opzichte van de cijfers in de ontwerpbegroting 2018. De actuele (cumulatieve) overschrijding komt daarmee op € 131 miljoen.

De beschikbare cijfers over 2015 laten een oplopende onderschrijding zien.

De onderschrijding over 2015 was bij eerdere actualisaties opgelopen tot € 318 miljoen bij de ontwerpbegroting 2018. Op basis van de actuele cijfers loopt de (cumulatieve) onderschrijding met € 90 miljoen op tot € 408 miljoen.

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	698,1	703,6	734,9	976,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 19,3	- 9,5	- 14,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	68,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 2,8	1,1	1,9	10,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 1,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 2,3	- 15,9	- 39,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 22,1</i>	<i>- 10,7</i>	<i>- 28,1</i>	<i>37,5</i>
Stand jaarverslag 2017	675,9	692,9	706,8	1.014,2
waarvan Geriatrische revalidatiezorg	675,9	692,9	706,8	722,5
waarvan Eerstelijns verblijf	0,0	0,0	0,0	291,7

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Verblijf in verband met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering

Geriatrische revalidatiezorg	- 2,3	- 15,9	- 18,7
------------------------------	-------	--------	--------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De actuele realisatiecijfers laten voor alle jaren 2015–2017 lagere uitgaven zien dan de actuele stand begroting VWS. Voor 2015 gaat het om een beperkte bijstelling van € 2 miljoen, voor 2016 en 2017 om bijna € 16 miljoen resp. € 19 miljoen. De bijstellingen voor 2016 houden verband houden met de contractverrekeningen van plafonddafspraken en werken ook door in de raming van de uitgaven voor 2017.

Eerstelijns verblijf	- 21,0
----------------------	--------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut blijkt in 2017 sprake van een onderschrijding van circa € 21 miljoen. In de loop van 2017 zijn extra middelen toegevoegd (in totaal € 55 miljoen structureel), waarvan verwacht wordt dat deze vanaf 2018 volledig benut zullen worden. De onderschrijding wordt daarom incidenteel verondersteld.

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	708,7	644,9	668,7	663,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 5,5	- 17,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	4,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	4,1	4,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>- 5,5</i>	<i>- 13,5</i>	<i>8,9</i>
Stand jaarverslag 2017	708,7	639,4	655,2	672,0

De academische ziekenhuizen en het NKI-AVL krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering			4,1	4,2
---------------	--	--	-----	-----

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2017 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2018. De uitgaven voor 2016 en 2017 zijn € 4 miljoen hoger dan eerder geraamd. De beschikbare cijfers over de vaststelling van 2014 en 2015 laten geen verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	40,6	36,7	49,8	52,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	1,3	- 11,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	1,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	- 0,0	- 0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	- 15,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>1,3</i>	<i>- 11,5</i>	<i>- 14,2</i>
Stand jaarverslag 2017	40,6	38,0	38,3	38,8

De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering				- 15,6
---------------	--	--	--	--------

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2017 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2018. De beschikbare cijfers over de vaststellingen van eerdere jaren laten nauwelijks verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	63,7	76,7	83,3	89,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	– 4,4	– 7,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	1,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,2	0,1	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	2,7	3,3	– 6,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>– 1,6</i>	<i>– 4,5</i>	<i>– 5,3</i>
Stand jaarverslag 2017	63,7	75,1	78,7	83,8

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde en de post mortem orgaandonatie. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	2,7	3,3	– 6,6
---------------	-----	-----	-------

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2017 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2018. De beschikbare cijfers over de vaststellingen van eerdere jaren laten hogere uitgaven zien dan waarmee eerder rekening is gehouden. Voor 2016 houdt dat verband met hogere uitgaven i.v.m. een beschikbaarheidsbijdrage voor ambulancehelikopters. Voor 2015 is sprake van hogere uitgaven voor de beschikbaarheidsbijdrage voor mobiele medische teams met helikopter.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	77,5	77,7	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	78,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>78,2</i>	<i>0,0</i>
Stand jaarverslag 2017	77,5	77,7	78,2	0,0

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden gezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

De gereserveerde middelen voor 2013, 2014 en 2015 zijn telkens bij het jaarverslag van het betreffende jaar geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten. In totaal ging het om een bedrag van € 308,4 miljoen. Instellingen konden tot ultimo 2017 aanvragen voor suppletie indienen. De NZa had in februari 2018 in totaal voor € 157,1 miljoen aan suppletievergoedingen toegekend. De suppletie kan nog toenemen op grond van de afwikkeling van lopende aanvragen en de uitkomsten van beroeps- en bezwaarprocedures. In het jaarverslag 2018 zullen de dan naar verwachting (vrijwel) definitieve uitgaven worden verwerkt.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	345,9	412,5	428,8	441,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	4,2	23,0	25,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	32,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 7,0	- 6,5	- 15,4	- 15,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 3,0	- 13,6	- 20,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,8</i>	<i>13,4</i>	<i>- 3,1</i>	<i>- 4,0</i>
Stand jaarverslag 2017	343,1	425,9	425,7	437,9

De sector overig curatieve zorg omvat onder andere de huisartsenlaboratoria, trombosediensten en de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 3,0	- 13,6	- 20,6
---------------	-------	--------	--------

De uitgaven voor overig curatieve zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Met uitzondering van de trombosediensten en de beleidsregel innovatie is sprake van een stijging van de uitgaven ten opzichte van 2015 en 2016, maar de stijging is lager dan waarmee in de begroting VWS rekening is gehouden. De lagere uitgaven in 2015 en 2016 houden voor beide jaren voornamelijk verband met een bijstelling door verzekeraars van de raming van de uitgaven aan eerstelijns diagnostiek. Voor 2016 spelen ook lagere dan eerder gerapporteerde uitgaven voor trombosediensten een rol.

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	3.741,4	3.564,7	3.735,7	3.807,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	1,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 81,8	- 276,9	- 288,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	57,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	73,1	- 4,9	- 6,4	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	1,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 38,0	- 11,2	- 307,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 8,7</i>	<i>- 319,8</i>	<i>- 304,9</i>	<i>- 247,8</i>
Stand jaarverslag 2017	3.732,7	3.244,9	3.430,8	3.560,1

Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat dit de basis en de gespecialiseerde ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen en vrijevestigden. Vanaf 2015 omvat dit ook de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord. De sector bevat ook de kwaliteitsgelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 38,0	- 11,2	- 307,3
---------------	--------	--------	---------

De uitgaven voor de geneeskundige ggz (totaal van beschikbaarheidsbijdrage, overgehevelde langdurige ggz en curatieve ggz) zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Deze gegevens laten zien dat de overschrijdingen over 2015 en 2016 verder zijn toegenomen. Over 2017 komt de overschrijding voorlopig uit op € 307 miljoen. Dit ligt in het verlengde van de overschrijding over 2016. De overschrijding hangt ondermeer samen met substitutie naar de POH-ggz (onder het huisartsenkader), een verschuiving naar de basis ggz, de achterblijvende intensivering van de ambulantisering en de scherpe inkoop van zorgverzekeraars. De prognose voor 2017 is nog wel heel onzeker vanwege het grote aandeel van ramingen (84%) in het bedrag.

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	4.323,7	4.491,2	4.639,6	4.840,6
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 2,1	- 11,5	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	13,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	6,8	0,8	- 42,5	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 10,1	- 36,8	- 263,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>4,7</i>	<i>- 20,8</i>	<i>- 79,3</i>	<i>- 249,5</i>
Stand jaarverslag 2017	4.328,4	4.470,5	4.560,3	4.591,1

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 10,1	- 36,8	- 263,1
---------------	--------	--------	---------

De geschatte onderschrijding in 2017 op de geneesmiddelen bedraagt € 263 miljoen. Daarbij speelde onder andere een rol: het koerseffect van de Britse pond, de scherpe inkoop van geneesmiddelen, de prijsarrangementen en een beperkte volumegroei.

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.517,5	1.519,4	1.590,5	1.605,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 0,9	18,6	- 154,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 55,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 1,2	- 0,1	- 1,8	- 1,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 2,4	- 8,1	- 91,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,1</i>	<i>16,1</i>	<i>- 164,0</i>	<i>- 148,7</i>
Stand jaarverslag 2017	1.515,4	1.535,5	1.426,5	1.456,4

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 2,4	- 8,1	- 91,1
---------------	-------	-------	--------

De realisatie 2017 bedraagt - € 91 miljoen. Dit is het gevolg van scherpere inkoop (m.n. op hoortoestellen en verzorgingsmiddelen) door zorgverzekers in 2016. Dit effect heeft zich in 2017 doorgezet.

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	3.181,1	3.431,7	3.612,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	– 63,4	– 194,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	– 87,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	– 4,0	– 2,7	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,4	– 24,5	– 101,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>– 67,0</i>	<i>– 221,5</i>	<i>– 189,8</i>
Stand jaarverslag 2017	0,0	3.114,2	3.210,2	3.423,0

Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,4	– 24,5	– 101,9
---------------	-----	--------	---------

De onderschrijding van € 102 miljoen in 2017 is vrijwel conform de onderschrijding in 2016 (na aftrek van de startstreepcorrectie naar de Wlz voor herinstromers in de Wlz).

Een verklaring voor deze onderschrijding vormen de signalen uit het veld die wijzen op een tekort aan wijkverpleegkundigen en een scherpe contractering door zorgverzekeraars.

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	514,5	503,7	549,3	591,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	8,3	14,3	– 2,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	10,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	– 4,1	0,2	– 3,7	– 9,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	– 1,1	– 6,7	– 32,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>4,2</i>	<i>13,4</i>	<i>– 13,1</i>	<i>– 31,9</i>
Stand jaarverslag 2017	518,7	517,1	536,2	559,8

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	– 1,1	– 6,7	– 32,4
---------------	-------	-------	--------

Er is sprake van een onderschrijding in de uitgaven voor ambulancevervoer in 2017.

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	121,0	111,1	116,6	118,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,3	1,8	- 5,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 3,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,1	0,1	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	1,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,3	0,7	- 9,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,4</i>	<i>2,2</i>	<i>- 4,7</i>	<i>- 11,6</i>
Stand jaarverslag 2017	121,4	113,3	111,8	106,9

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,3	0,7	- 9,2
---------------	-----	-----	-------

Op basis van een actuele opgave van het Zorginstituut is in 2017 wederom sprake van lagere uitgaven voor het ziekenvervoer.

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.197,3	1.217,2	1.268,3	1.293,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	6,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,2	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	5,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	12,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 31,4	- 78,9	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,2</i>	<i>- 31,4</i>	<i>- 72,9</i>	<i>17,9</i>
Stand jaarverslag 2017	1.197,5	1.185,8	1.195,4	1.311,3

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,0	- 31,4	- 78,9
---------------	-----	--------	--------

Er is bij de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen in de jaren 2015 en 2016 sprake van een onderschrijding van respectievelijk € 31 miljoen en € 79 miljoen. De lagere uitgaven zijn het gevolg van een lagere instroom dan verwacht, maar ook door ziekte, zwangerschapsverlof en het later in het jaar beginnen aan de opleiding. Voor het jaar 2017 zijn nog onvoldoende gegevens beschikbaar.

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	451,5	712,3	797,8	775,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 8,5	- 7,8	- 162,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 97,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 20,1	- 9,8	- 1,1	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,8	1,3	14,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 28,6</i>	<i>- 16,7</i>	<i>- 162,7</i>	<i>- 82,6</i>
Stand jaarverslag 2017	422,9	695,6	635,2	693,0
waarvan Grensoverschrijdende zorg (buitenland in mpb)	341,4	455,0	389,1	418,1
waarvan Grensoverschrijdende zorg (buitenland niet in mpb)	81,6	240,5	246,1	275,0

Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars. De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Deze baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,8	1,3	14,7
---------------	-----	-----	------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers voor de grensoverschrijdende zorg geactualiseerd. In 2017 is voor de grensoverschrijdende zorg een overschrijding van in totaal € 14,7 miljoen gerealiseerd. Deze overschrijding wordt voor het grootste deel veroorzaakt door het in het 4^e kwartaal afdoen van vorderingen van Duitsland en Frankrijk en heeft derhalve een incidenteel karakter. Andere oorzaken van de overschrijding zijn het gestegen prijsniveau in andere landen en het aantrekkende toerisme. Deze oorzaken hebben beperkte effecten.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	179,7	748,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	- 417,6	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	237,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 747,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	28,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 706,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	677,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 179,7</i>	<i>- 748,0</i>
Stand jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering 700,0

De in de 2^e suppletoire begroting 2017 gerapporteerde onderschrijding van € 700 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief en voorlopig op deze sector verwerkt. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de in maart 2018 van het Zorginstituut ontvangen realisatiecijfers over 2017 nu op de afzonderlijke sectoren zijn verwerkt voor een totaal van € 737 miljoen.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Zvw - 22,7

Een deel van de gereserveerde middelen op deze post blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Het gaat om het restant van eerder gereserveerde middelen voor migratie-problematiek.

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	3.125,1	3.217,7	3.194,8	3.187,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Stand jaarverslag 2017	3.125,1	3.217,7	3.194,8	3.187,1

Deze deelsector betreft de opbrengst van het eigen risico binnen de Zvw.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

N.v.t.

6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2014 tot en met 2017. In tabel 19 worden de financiële bijstellingen in 2017 per sector weergegeven tussen de ontwerpbegroting 2017 en het jaarverslag 2017. Het beeld voor 2017 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire begroting 2017, de ontwerpbegroting 2018, de tweede suppletoire begroting 2017 en voor het jaarverslag 2017.

De opbouw van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 19 per deelsector weergegeven.

Tabel 19 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

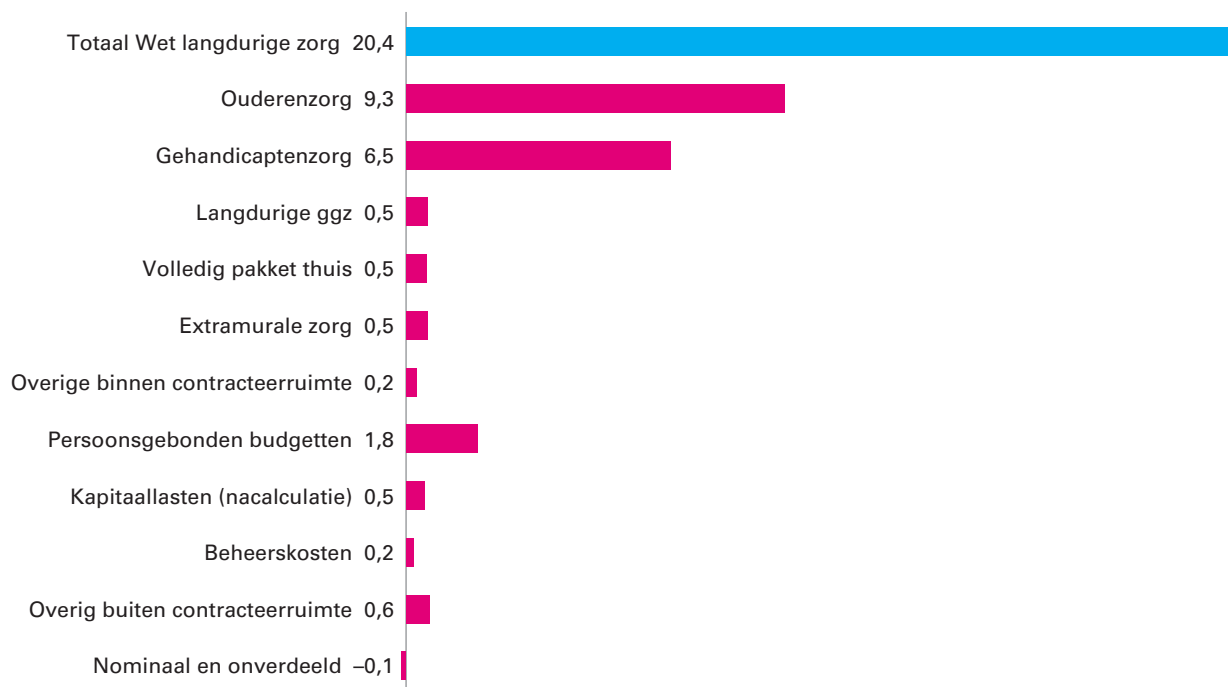
	Ontwerpbe- groting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2017	2017	2017
Wlz-uitgaven			
Binnen contracteerruimte	16.908,9	592,8	17.501,7
Ouderenzorg	9.062,8	205,8	9.268,6
Gehandicaptenzorg	6.233,1	241,1	6.474,1
Langdurige ggz	598,7	- 87,0	511,7
Volledig pakket thuis	418,2	73,9	492,1
Extramurale zorg	564,3	- 53,8	510,5
Overig binnen contracteerruimte	31,8	212,9	244,7
Persoonsgebonden budgetten	1.745,4	10,2	1.755,6
Persoonsgebonden budgetten	1.745,4	10,2	1.755,6
Buiten contracteerruimte	1.369,7	- 273,7	1.096,0
Kapitaallasten (nacalculatie)	380,3	77,4	457,7
Beheerskosten	187,1	- 9,3	177,7
Overig buiten contracteerruimte ¹	457,9	120,6	578,5
Nominaal en onverdeeld	344,4	- 462,4	- 118,0
Bruto Wlz-uitgaven	20.024,0	329,4	20.353,3
Eigen bijdrage Wlz	1.815,3	17,9	1.833,2
Netto Wlz-uitgaven	18.208,7	311,4	18.520,1

¹ Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de sectoren; boven-budgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS op basis van gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisaties.

In figuur 10 is de samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2017.

Figuur 10: Bruto uitgaven Wet langdurige zorg 2017



Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	8.600,5	8.593,2	8.942,1	9.062,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 13,4	- 4,1	- 79,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	125,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 106,2	- 27,6	80,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 13,4</i>	<i>- 110,3</i>	<i>- 106,6</i>	<i>205,8</i>
Stand jaarverslag 2017	8.587,1	8.482,9	8.835,4	9.268,6

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 106,2	- 27,6	80,6
---------------	---------	--------	------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2015, 2016 en 2017. Voor 2015 en 2016 is allereerst sprake van een technische correctie tussen de V&V sector en de extramurale zorg. Ten onrechte is er budget voor dagbesteding op de V&V sector geboekt. De verschuiving is voor beide jaren circa € 100 miljoen.

Voor 2016 geldt daarnaast dat er nog geen rekening was gehouden met de laatste cijfers. Dit leidt tot een minder grote meevaller op de V&V sector dan in 2015.

In 2017 is er ten opzichte van de begroting sprake van een verschuiving tussen de leveringsvormen zorg in natura en persoonsgebonden budget. Dit leidt tot een overschrijding ten opzichte van het geraamde bedrag voor zorg in natura en een onderschrijding bij het persoonsgebonden budget. Per saldo is sprake van een overschrijding op het totale Wlz-budget van € 9 miljoen.

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	5.457,3	5.942,4	6.132,4	6.233,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 2,1	15,8	31,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	122,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 26,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 4,1	60,8	144,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,1</i>	<i>11,7</i>	<i>92,0</i>	<i>241,1</i>
Stand jaarverslag 2017	5.455,2	5.954,1	6.224,4	6.474,1

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 4,1	60,8	144,9
---------------	-------	------	-------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor de jaren 2015, 2016 en 2017. In het jaarverslag 2016 was uitgegaan van een veronderstelde onderuitputting van 1%. Bij de narekening blijkt dat de zorgkantoren een groter deel van de contracteerruimte hebben ingezet voor zorg. Door te anticiperen op een onderuitputting van 1% bij het beschikbaar stellen van de contracteerruimte is er nu sprake van een overschrijding in 2016.

Daarnaast is er in 2017 ten opzichte van de begroting sprake van een verschuiving tussen de leveringsvormen zorg in natura en persoonsgebonden budget. De gerealiseerde uitgaven per leveringsvorm weerspiegelen de voorkeuren van de cliënt. Per saldo is sprake van een overschrijding op het totale Wlz-kader van € 9 miljoen.

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.601,8	622,3	587,1	598,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,8	- 4,2	- 55,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 47,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,8	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 1,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 1,1	- 0,4	- 37,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,8</i>	<i>- 5,3</i>	<i>- 55,0</i>	<i>- 87,0</i>
Stand jaarverslag 2017	1.602,6	616,9	532,1	511,7

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale langdurige geestelijke gezondheidszorg onder de Wlz, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 1,1	- 0,4	- 37,3
---------------	-------	-------	--------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor de jaren 2015, 2016 en 2017. In 2017 is er sprake van een overschrijding op het ggz budget. Er is in 2017 € 37 miljoen minder uitgegeven aan de ggz dan eerder geraamd.

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	353,0	360,6	418,2
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 1,1	59,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	32,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	- 9,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,4	3,0	51,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>- 0,7</i>	<i>62,3</i>	<i>73,9</i>
Stand jaarverslag 2017	0,0	352,3	422,9	492,1

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,4	3,0	51,2
---------------	-----	-----	------

De uitgaven aan VPT zijn € 51 miljoen hoger dan eerder geraamd. Dit kan grotendeels worden verklaard door een verschuiving van extramurale zorg en persoonsgebonden budget naar VPT.

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	4.506,1	776,8	582,1	564,3
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 14,5	- 267,1	- 135,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 38,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	9,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	95,7	99,6	- 24,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 14,4</i>	<i>- 171,4</i>	<i>- 35,7</i>	<i>- 53,8</i>
Stand jaarverslag 2017	4.491,6	605,4	546,4	510,5

Een deel van de verblijfsgeïndiceerden ontvangt extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	95,7	99,6	- 24,8
---------------	------	------	--------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd voor 2015, 2016 en 2017. Ten opzichte van de eerdere jaren is in 2017 sprake van een beperkte onderschrijding van afgerond € 25 miljoen doordat cliënten minder gebruik maken van extramurale zorg, maar meer gebruik maken VPT en intramurale zorg. Voor de eerdere jaren is sprake van een technische correctie, zie ook de toelichting bij de ouderenzorg.

Overige binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.267,1	23,8	30,7	31,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	4,3	174,7	179,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	179,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 6,0	0,3	- 19,8	33,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,7</i>	<i>175,0</i>	<i>159,4</i>	<i>212,9</i>
Stand jaarverslag 2017	1.265,4	198,8	190,2	244,7

Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geoormerkte middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 6,0	0,3	- 19,8	33,3
---------------	-------	-----	--------	------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd. Dit leidt tot een bijstelling van € 33 miljoen in 2017. Deze bijstelling wordt grotendeels verklaard door toegenomen uitgaven aan meerzorg.

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	2.411,0	1.236,3	1.567,5	1.745,4
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	37,6	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	252,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 3,7
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	- 1,3	- 238,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	37,6	- 1,3	10,2
Stand jaarverslag 2017	2.411,0	1.273,9	1.566,2	1.755,6

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,0	- 1,3	- 238,6
---------------	-----	-------	---------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de uitgaven geactualiseerd. In 2017 is minder gebruik gemaakt van de leveringsvorm pgb dan in de begroting verondersteld. In de regeling langdurige zorg was deze verschuiving van gebruik van leveringsvormen reeds verwerkt. Met het jaarverslag leidt dit tot een aanpassing en overschrijding bij het pgb en een verschuiving naar zorg in natura.

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	2.121,8	1.388,7	804,5	380,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	- 13,3	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 3,6	17,6	100,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	57,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 6,9	- 40,5	20,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 3,6	10,7	46,2	77,4
Stand jaarverslag 2017	2.118,2	1.399,4	850,7	457,7

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 6,9	- 40,5	20,2
---------------	-------	--------	------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de nacalculerbare kapitaallasten geactualiseerd voor 2015, 2016 en 2017. De bijstelling over 2017 bedraagt € 20 miljoen. Omdat deze regeling per 2018 afloopt heeft de overschrijding een incidenteel karakter.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	214,5	159,1	147,6	187,1
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	5,9	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 2,4	2,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 10,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	1,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 7,3	- 15,7	0,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	- 9,7	- 6,9	- 9,3
Stand jaarverslag 2017	214,5	149,4	140,7	177,7

Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten van de Wlz van zorgkantoren en de SVB (pgb) en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	- 7,3	- 15,7	0,1
---------------	-------	--------	-----

Bij de beheerskosten voor de Wlz-uitvoerders en de SVB is het huidige uitvoeringsbeeld voor 2017 neutraal. In het afgelopen voorjaar waren de beheerskosten voor de Wlz-uitvoerders voor de jaren 2015 en 2016 afgerekend o.b.v. de beschikbaar gestelde middelen. Vanwege een afoming van overtollige reserves laten beide jaren nu een onderschrijding zien.

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.500,3	618,6	668,1	457,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	29,5	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 12,9	47,2	3,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	118,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	8,2	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	- 1,0	12,2	1,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 12,9	46,2	53,7	120,6
Stand jaarverslag 2017	1.487,5	664,8	721,7	578,5

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijns verblijf (t/m 2016 in de Wlz), innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,0	- 1,0	12,2	1,8
---------------	-----	-------	------	-----

De hogere uitgaven in 2017 zijn het saldo van diverse onderschrijdingen (ADL en zorginfrastructuur en overig buiten CR) en overschrijdingen (extramurale behandeling, bovenbudgettaire vergoedingen en tandheelkundige zorg Wlz). De hogere uitgaven in 2016 worden verklaard door met name de volgende kosten die nagecalculeerd worden: vergoeding van kosten voor MRSA-besmetting en extreme kosten voor geneesmiddelen en zorggebonden materialen. Voor 2014 en 2015 zijn de uitgaven op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)				
	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	125,9	201,8	0,6	344,4
Bijstellingen jaarverslag 2016	35,3	– 286,1	– 138,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	– 320,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	– 23,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	6,0	– 68,3	36,7	– 119,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>41,3</i>	<i>– 354,4</i>	<i>– 101,5</i>	<i>– 462,4</i>
Stand jaarverslag 2017	167,2	– 152,6	– 100,8	– 118,0

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld

Een restant aan groeirimte van € 1,4 miljoen is vrijgefallen. – 1,4

Autonoom

Actualisering	6,0	– 68,3	36,7	– 118,0
---------------	-----	--------	------	---------

Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze financieringsmutatie betekent dat er in 2017 minder is gefinancierd dan uiteindelijk is geproduceerd. Voor 2014, 2015 en 2016 is de financieringsmutatie op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2017	1.970,9	1.865,9	1.826,1	1.815,3
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	26,1	56,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	42,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	8,9	– 24,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	26,1	65,7	17,9
Stand jaarverslag 2017	1.970,9	1.892,0	1.891,8	1.833,2

Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.

Toelichting bijstellingen jaarverslag 2017

Autonoom

Actualisering	0,0	8,9	– 24,8
---------------	-----	-----	--------

De ontvangsten (eigen bijdragen + overige baten) zijn in 2017 € 25 miljoen lager dan geraamd, wat overeenkomt met een afwijking van de raming van 1%.

De onderschrijding wordt veroorzaakt doordat in de raming nog onvolgende rekening was gehouden met de voorkeuren van cliënten voor de leveringsvormen voor meer zorg thuis. Daarnaast wijkt de realisatie af van eerdere geraamde effecten van beleidswijzigingen onder meer vanuit het extramuraliseren, de overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw en de verlaging van de eigen bijdrage bij het MPT en nominale bijstellingen.

E. BIJLAGEN

Bijlage 1: Toezichtsrelaties en Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak

E. Bijlagen

Bijlage 1: Toezichtsrelaties en Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (Bedragen x € 1 miljoen)										
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers Begroting	Premies	Tarieven	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	X	X	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	**113,1	**6,0	**119,1			Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen
										Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen
										Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere
										Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland
Keuringsinstaties Volksgezondheid, Wezijn en Sport	X		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	-	-	-	-	-	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere
										onder andere Warenwet (art. 7b)

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Registratiecommissies KNMG, KNMP, KNMT, FGzPt en VenVN		X	Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4	-	-	-	www.knmg.artsennet.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere	-
FMMU Advies B.V.		X	Opdracht Indicatie Stelling Hoog Persoonlijke Kilometer Budgetten Valys (HPKB)	3	0,2	0,2	-	www.hoogpkb.nl	www.knmp.nl www.knmt.nl/home Wet en Besluit Publieke Gezondheid	V
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb) ¹		X	De taak van het Ctgb is om volgens internationale afspraken en in de wetgeving verankerde criteria te beoordelen of gewasbeschermingsmiddelen en biociden veilig voor mens, dier en milieu zijn.	1	188,0	188,0	-	www.ctbg.nl	-	-
Keuringsinstaties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (Dekra)		X	In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	-	-	-	www.dekra.com	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet op de medische hulpmiddelen (art. 10 en verder)	-

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers Begroting Premies	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)		X	Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	Onder-scheid programma en apparaats-uitgaven kan niet gemaakt worden.	**67,316	**67,316	www.ciz.nl	Vigerende wet-ten regelgeving www.wetten.nl onder andere. Statuten CIZ, Zorgindicatiebe-sluit	X

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers Begroting Premies	Tarieven	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	X	X	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, en de ouderbijdrage voor de Jeugdwet. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de Wlz-instellingen, de afgifte van Schengenverklaringen, diverse communicatietaken, zoals de communicatie over de hervorming langdurige zorg en het ebola informatiepunt, en de afwikkeling van de op 1 januari 2015 beëindigde compensatie eigen risico in de Zorgverzekeringswet en de tegemoetkomingen Wtcg.	1 en 4	Onderscheid programma en apparaats-uitgaven kan niet gemaakt worden.	**87,335	**87,335		www.hetcak.nl	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	X ²

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvissies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst- Almata)	X	X	Het aanbod van de JeugdzorgPlus-instellingen bestaat uit deskundige en wetenschap-pelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoe-leiding.	5	-	-	-	-	-	-
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	X	X	De PUR beslist 7 samen met de Sociale Verzeke-ringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetrof-fenen en verzetsdeel-nemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB.	7	**2,7	**2,7	**2,7	www.pur.nl	Vigerende wet-ten regelgeving www.wetten.nl onder andere Bekostigingsre-geling Wuvvo	V

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikeltitel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers Begroting Premies Tarieven	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)		X	CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschap-pelijn onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschap-pelijn onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	10	Onder-scheid programma en apparaats-uitgaven kan niet gemaakt worden.	2,9	2,9	www.ccmo.nl	Vigerende wet-en regelgeving www.wetten.nl onder andere. artikel 28 Wet Medisch wetenschap-pelijn Onderzoek met mensen	V

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers Begroting Premies Tarieven	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	X	X	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	**51,4	**51,4	**51,4	www.nza.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet marktor- dening gezond- heidszorg	V
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	X	X	Het ZiNL beheert het pakket Zvw/ Wlz, beheert het Zorgverze- kersfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzeke- raars uit de fondsen uit en beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Tevens is het Kwaliteitsin- stituut onderdeel van het ZiNL.	4	**71,8	**71,8	**71,8	www.zorginstituutnederland.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Zorgverzeke- ringswet (Hoofdstuk 6)	V

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Tarieven	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	X	X	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4		**2,3	**2,3		www.collegesanering.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet toelating zorginstellingen	V
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)		X	Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agent-schap	-	-	-	-	www.cbg-meb.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Geneesmiddelenwet (hoofdstuk 2)	-
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	X	X	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorzakenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	21,3	5,2	26,5		www.transplantatiestichting.nl	Statuten	X ³

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Uitvoerders Wlz	X		De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	Financieel Beeld Zorg	-	-	-	Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	-

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Zorgkantoren Wlz	X	X	Voor de uitvoering van de Wlz-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun» zorgkantoor-regio». Een zorgkantoor voert de Wlz uit namens de zorgverzekeraars, de Wlz-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	Financiële Beeld Zorg	-	-	-	Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	-

¹ Het Ctgb valt sinds de aanvang van Rutte III onder Ministerie LNV.

² In de controleverklaring geeft de accountant aan dat zij geen oordeel kan geven over de getrouwheid van de jaarrekening 2016 en de rechtmatigheidsverantwoording over de beheerskosten 2016 van het CAK.

³ Niet van toepassing omdat NTS een privaatrechtelijke ZBO is.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1 miljoen)									
Naam organisatie	Ministerie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikelen	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen
						Begroting	Premies	Tarieven	
Sociale Verzekeringsbank	SZW	X		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de wetten en regelingen voor oorlogs- getroffenen en verzets-deelnemers.	7				https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2017/07/28/toezichtbeleid-szw-uww-en-svb
						'10,1	'258,9	'269,0	
Sociale Verzekeringsbank	SZW	X		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert de regeling Trekkingsrechten PGB uit.	3				https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2017/07/28/toezichtbeleid-szw-uww-en-svb
						'177,5	'177,5	'177,5	

¹ Het betreft realisatie 2016 omdat de controleverklaringen over realisatie 2017 later dan de publicatie worden aangeleverd.

Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek

Artikel 1 – Volksgezondheid		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	Letselpreventie	2013
	Ziektepreventie	2015
	IBO Gezonde leefstijl	2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	2013
	Evaluatie wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2013
	De voedingsomgeving op scholen	2016
	Evaluatie Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2016
	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
4. Toetsbare beleidsplannen		
	Preventiemaatregelen	
	Q koorts	
	Experimenten regulering wietteelt	
Artikel 2 – Curatieve Zorg		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	IBO Grensoverschrijdende zorg	2014
	Bevordering van de werking van het stelsel	2016
	Kwaliteit en Veiligheid	2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Marktscan extramurale farmaceutische zorg	2013
	Monitor zorggerelateerde schade	2013
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2013

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2014
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2014
	Marktscan Extramurale Farmacie	2014
	Monitor Zorginkoop	2014
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2014
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2014
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2014
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie in periode 2012–2014	2014
	Evaluatie naar het functioneren van het Geneesmiddelenbulletin en Medicijnbalans	2014
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2016
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2016
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2016
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2016	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2016
	Monitor Zorginkoop	2016
	Evaluatie van de bijdrage van het Topinstituut Pharma	2016
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelen gebruik	2016
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2017
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	2013
	Evaluatie Wet BIG	2013
	De veiligheid telt	2014
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Evaluatie van het niet professionele tarief pgb-Zvw	2015
	Monitor Zvw-rgb wijkverpleging	2016
	Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapseizoen najaar 2015	2016
	Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet	2016
	Rollen in de zorg	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016	2016
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging 2016	2017
	Monitoren overstapseizoen 2016/2017	2017

4. Toetsbare beleidsplannen

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	2013
	Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen	2014
	Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014	2015
	Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties en voorzetting Actieplan «Ouderen in veilige handen»	2015
	Evaluatie regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Onderzoek CIZ monitoring indicatiemelding	2015
	Rapportage Veilig Thuis: de basis op orde	2016
	Aanscherping en verbetering Meldcode en Veilig Thuis	2016
	Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)	2016
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's	Rapportage VN-verdrag handicap in Nederland	2017
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Verkenndend onderzoek optimalisatie toegang bovenregionaal doelgroepenvervoer (Valys)	2016
3. Overig onderzoek		
	Hulp op afstand in Nederland. Onderzoek naar op afstand georganiseerde hulpdiensten voor psychosociale problematiek	2012
	Evaluatie Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg	2013
	Informele zorg in Nederland	2013
	Monitor stedelijk kompas 2013	2014
	Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg	2014
	Voortgangsrapportage GIA	2014
	Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang	2014
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015
	SCP onderzoek informele zorg	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015
	Vooronderzoek geschiktheid van databronnen en de wijze van meten samenloop van huiselijk geweld en kindermishandeling	2016 ¹
	Vooronderzoek: verbeteren gendersensitiviteit	2016

4. Toetsbare beleidsplannen

	Waardig ouder worden	
	Brede aanpak LVB, daklozen en zwervjongeren	

¹ Het onderzoek naar aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling loopt nog door (tot en met 2018). De eerste (voor)onderzoeken zijn wel verschenen.

Artikel 4 – Zorgbreed beleid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Versterking van de positie van de cliënt	2016
	Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland	2016
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	2013
	Bestuurlijke toezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Wmg en Nza	2014
	Evaluatie PGO-support	2014
	Regeldruk Wkkgz	2014
	Onderzoek intern functioneren NZa	2014
	Zorgbalans	2014
	Evaluatie Zvw/Wzt	2014
	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2014
	Evaluatieonderzoek toelatingsprocedure buitenlandse artsen	2014
	Evaluatie subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en Physician's Assistant (ANP/PA)	2014
	Arbeid in zorg en welzijn 2014	2014
	Rapport aandacht voor agressie in zorgopleidingen	2014
	Arbeidsmarkteffectrapportage fase II	2014
	Rapport taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC	2014
	Rapport «Naar een duurzaam bedrijfsmodel»	2014
	Naar een meer fraudebestendig pgb	2015

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	2015
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
	Monitor sectorplannen zorg – Augustus 2016	2016
	Monitor Huishoudelijke Hulp toelage (HHT) 4e kwartaal-meting	2016
	Opdrachtbemiddeling in de zorg – Onderzoek onder bemiddelaars en zzp'ers	2016
	Rapport analyse civiel en tuchtrecht	2016
	Compliant registreren en declareren ziekenhuiszorg	2016
	De medisch specialist en correct registreren: een onderzoek naar de beleving van medisch specialisten	2016
	Regelnaleving declaratieregels fysiotherapeuten Resultaten verkennend onderzoek	2016
	Resultaten onderzoek declaratieregelnaleving onder behandelaars in de curatieve GS	2016
	Vroegtijdige signalering van mogelijke zorgfraude	2016
	Tweede evaluatie van de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	2016
	Zelfstandige bevoegdheden voor de HBO opgeleide verpleegkundige	2017
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2009–2012	2013
	Nadere beoordeling bestuurskosten NZa	2014
	Onderzoek Zorgfraude	2014
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	2014
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015–2019	2015
	Aanpak veroorzakers agressie en geweld	2015
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepen-structuur in Nederland	2015
	Anders kijken, anders leren, anders doen	2016
	De mededingingswet in de eerstelijnszorg	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM)	2016
	Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes	2017
	Complicaties van behandelingen van de huid met Energy Based Devices	2017
	Beleidsopties voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder de restrictie van een macrobudget	2017
	Kwantificeren regeldrukmaatregelen	2017
	Patiëntendialoog	2017
	Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg	2017
	Advies noodzaak en mogelijkheden continuering bedreigde functies Zorgbelangorganisaties	2017
	Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn	2017
	Onderzoek naar kwaliteitsstatuut binnen zorginkoop GGZ	2017
	Evaluatie opsporingsfunctie in de zorg	2017
	Rapportage Vervolgonderzoek Merkbaarheidsscan Huisartsen	2017
4. Toetsbare beleidsplannen		
	Bevorderen digitaal ondersteunende zorg	
	Onafhankelijke cliëntondersteuning	
	Maatschappelijke diensttijd	
	Belonen van uitkomsten	

Artikel 5 – Jeugd		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Doorlichting van het beleid op het gebied van laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	2014
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Een trekkend bestaan	2016
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg	2014
	Midterm review Actieplan Kinderen Veilig	2014
	Monitor Actieplan Kinderen Veilig 2012–2016	2014
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2015
4. Toetsbare beleidsplannen		
	Transformatiegelden jeugd	
	Veilig opgroeien (meldcode, actieplan pleegzorg, FMEK)	
Artikel 6 – Sport		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	Beleidsdoorlichting Sport	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010.	2013
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014	2014
	Evaluatie Buurtsportcoaches «De Brede impuls combinatiefuncties als werkend proces»	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
3. Overig onderzoek		
	Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011	2013
	Meedoen of stoppen. Eindrapport commissie anti-dopingaanpak	2013
	Actieprogramma Taskforce «Belemmeringen Sport en Bewegen in de Buurt»	2013
	Matchfixing in Nederland	2013
	(On)beperkt sportief 2013	2013
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2013	2013
	Sport in beeld	2013
	VSK-monitor 2013	2013
	Sportinnovatie in Nederland	2014
	Voortgangsrapportage Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat»	2014
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	VSK-monitor 2015	2015
	Sport en Bewegen in de buurt 2016	2016
	Sport Toekomstverkenningen	2017
	VSK-monitor 2017	2017

4. Toetsbare beleidsplannen

Sport

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Commissie Versterking herinnering WOII	2015
	Eindrapport Commissie Versterking Infrastructuur herinnering WOII	2016

4. Toetsbare beleidsplannen

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a.	Beleidsdoorlichtingen	
1b.	Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a.	MKBA's	
2b.	Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	
3. Overig onderzoek		
4. Toetsbare beleidsplannen		

Toelichting op welke wijze binnen VWS wordt omgegaan met het inzichtelijk maken van doelen, financiële consequenties en doelmatigheid van nieuw beleid:

Voor nieuw beleid zal conform de Comptabiliteitswet vooraf meer aandacht worden besteed aan de doelstellingen, de doeltreffendheid en de doelmatigheid. Ook wordt aandacht besteed aan de financiële gevolgen. Daarnaast is VWS gestart met de pilot Lerend evalueren. Doel van de pilot is werkende weg het inzicht in de kwaliteit van het beleid en het effect hiervan op de samenleving te verbeteren. Met een meerjarenprogramma worden complexe beleidsthema's op het brede terrein van VWS geëvalueerd. Daarbij gaat het om zowel ex ante, ex durante als ex post evaluaties. Belangrijk hierbij is dat evaluaties onderdeel uitmaken van de beleidscyclus van VWS.

Bijlage 3 Inhuur externen

Overzicht niet-financiële informatie over inschakeling van externe adviseurs en tijdelijk personeel (bijlage inhuur externen)

Deze bijlage geeft een beeld van de uitgaven (voor baten-lastendiensten de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2018. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, PD ALT en de baten-lastendiensten (RIVM, CIBG en CBG).

Uitgaven inhuur externen in 2017 (bedragen x € 1.000) Uitgaande van P-ambtelijk ADR voor de kern

	Totaal
Programma- en apparaatskosten	
1. Interim-management	2.206
2. Organisatie- en formatieadvies	77
3. Beleidsadvies	3.101
4. Communicatieadvisering	1.745
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	7.129
5. Juridisch advies	300
6. Advisering opdrachtgevers automatisering	15.527
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie	1.538
(Beleids)ondersteunend (som 5 t/m 7)	17.365
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)	22.210
Ondersteuning bedrijfsvoering	22.210
Totaal uitgaven inhuur externen	46.704

Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de baten-lastendiensten de kosten) voor de inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2018. Het percentage uitgaven inhuur externen bedroeg in 2017 11,1%.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2017 door het Ministerie van VWS buiten de raamovereenkomsten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW). In 2017 is dit eenmalig voorgekomen bij het RIVM voor de begeleiding van een heidag door een extern adviesbureau.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

	2017
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	1

Lijst van gebruikte afkortingen

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemeen GegevensBeheer
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AKW	Algemene Kinderbijslagwet
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
ASG	Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelijke uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Clb	Centrum Infectieziektebestrijding

CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
ZINL	College voor zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsonslag
FO	Federatie Opvang
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
lenW	Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van -

IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hiehprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Programma Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus

RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Roma en Sinti Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning

VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WOII	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvvgz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

Trefwoordenregister

Administratieve lasten 16, 49, 60, 72
Agentschap 3, 7, 27, 30, 31, 32, 35, 36, 41, 42, 43, 45, 46, 53, 58, 62, 63, 67, 73, 94, 95, 96, 99, 101, 102, 103, 107, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 143, 145, 232, 247, 248
Alcohol en tabak 28, 31
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 186
Bedrijfsvoering 4, 7, 105, 106, 108, 109, 130, 138, 245
Bedrijfsvoeringsparagraaf 3, 7
Bekostiging 15, 38, 41, 42, 44, 45, 46, 53, 57, 64, 69, 78, 80, 86, 95, 96, 143, 145, 229
Beleidsinformatie 7, 71, 73
Beleidsprioriteiten 3, 7, 9
Betaalbaarheid 11, 19, 23, 24, 37, 38, 41, 45, 58, 158
Budgettair Kader Zorg 7, 45, 154, 155, 157, 160, 161, 163, 247
Buurtsportcoach 12, 76, 81, 242
Caribisch Nederland 19, 58, 59, 60, 64, 69, 107, 155, 181, 239
Chronisch zieken 12, 77, 93, 252
Chronische ziekte 24, 93
Cliënt 14, 15, 16, 19, 24, 48, 49, 50, 51, 56, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 108, 159, 160, 165, 177, 178, 179, 180, 217, 218, 219, 224, 234, 239, 241, 249, 252
Crisis 22, 147
Curatieve zorg 3, 19, 33, 37, 67, 68, 69, 70, 99, 102, 110, 143, 145, 158, 196, 207, 214, 222
Dbc 168, 192, 193, 248
Decentralisatie 48, 72, 74, 81
Diabetes 12, 24, 40
Doelmatigheid 13, 28, 40, 42, 46, 117, 127, 137, 138, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244
Eerstelijnszorg 61, 164, 195, 197, 198, 240
Ethiek 19, 32, 247
Euthanasie 251
Financieel Beeld Zorg 7, 48, 154, 182, 195, 233, 234, 248
Fraude 37, 58, 59, 61, 64, 108, 109, 239, 240
Geestelijke gezondheidszorg 15, 22, 71, 147, 164, 171, 196, 218, 229, 237, 248, 252
Gehandicapte 13, 14, 21, 22, 40, 51, 52, 56, 93, 176, 195, 200, 214, 216, 217, 251, 252
Gehandicaptenorganisatie 58, 250
Gehandicaptensport 12, 78
Gehandicaptenvervoer 52, 55, 247
Geneeskundige zorg 48, 167, 168, 169, 203, 212
Geneesmiddel 16, 25, 33, 37, 38, 39, 42, 46, 94, 103, 111, 112, 113, 114, 117, 120, 141, 166, 209, 222, 232, 236, 237, 247, 248, 252
Geweld 11, 238, 239, 240, 247, 251
Gezondheidsbeleid 30
Gezondheidsbescherming 19, 30, 32
Gezondheidszorg 10, 13, 15, 17, 18, 22, 24, 28, 58, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 72, 103, 111, 119, 147, 226, 231, 236, 239, 247, 248, 249, 250, 252
Governance 228
Hoofdlijnenakkoord 166, 167, 169
Huisarts 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 41, 65, 146, 166, 172, 197, 199, 203, 207, 208, 211, 241, 249
Huisartsenzorg 11, 166, 171, 172, 174, 195, 197, 198, 199
Indicatie 34, 81, 165, 174, 177, 178, 202, 213, 218, 226, 227, 238
Indicatiestelling 19, 20, 49, 53, 103, 198, 227, 248

Infectieziekte 28, 44, 247, 250
 Informatiebeveiliging 96, 108, 130, 131, 132, 136, 138
 Informele zorg 50, 55, 238, 239
 Inhuur externe 3, 97, 98, 112, 119, 137, 138, 245, 246
 Inkoopbeheer 107
 Innovatie 12, 16, 17, 37, 39, 49, 58, 59, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 83, 204, 207, 214, 222, 243, 251
 Internationale samenwerking 94, 95
 Jeugdhulp 11, 71, 72, 73, 74, 242
 Jeugdzorg 11, 19, 60, 61, 64, 69, 71, 72, 73, 74, 155, 187, 229, 239, 242, 249
 Kindermishandeling 11, 61, 71, 73, 239, 247
 Kwaliteit 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28, 31, 33, 37, 40, 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 63, 65, 67, 69, 71, 72, 76, 85, 106, 109, 117, 118, 127, 143, 155, 169, 171, 175, 177, 178, 181, 197, 208, 225, 236, 241, 244, 252
 Kwaliteitsinstituut 15, 231
 Langdurige zorg 3, 8, 10, 14, 19, 48, 49, 52, 56, 61, 66, 68, 69, 99, 102, 110, 143, 145, 154, 155, 159, 165, 175, 178, 184, 185, 186, 189, 190, 195, 200, 214, 215, 220, 228, 238, 252
 Leefstijl 12, 23, 27, 29, 31, 35, 236, 251
 Letselpreventie 31, 236
 Maatschappelijke ondersteuning 48, 49, 52, 55, 61, 154, 175, 252
 Mantelzorg 10, 11, 14, 24, 38, 49, 50, 52, 55, 57, 59, 60
 Mantelzorgcompliment 57
 Medisch specialist 16, 38, 39, 59, 166, 170, 201, 202, 240
 Medische hulpmiddelen 38, 120, 122, 226
 Medisch-specialistische zorg 11, 38, 39, 42, 44, 155, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 181, 195, 201, 202, 205, 214, 222
 Mishandeling 238
 Multidisciplinaire zorg 166, 172, 195, 197, 198
 Nationaal Programma Preventie 23, 30
 Ondersteuning 3, 8, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 23, 28, 29, 30, 33, 38, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 85, 107, 110, 143, 145, 159, 179, 197, 200, 238, 241, 242, 245, 249, 252
 Onverzekerde 24, 37, 38, 43, 45, 46, 60, 68, 70, 159, 184, 237
 Oorlogsgetroffene 3, 19, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 110, 143, 144, 145, 146, 229, 235, 243, 251
 Opleidingsfonds 211
 Orgaandonatie 37, 40, 41, 205, 237
 Pakketmaatregel 158
 Palliatieve zorg 24, 52
 Patiënt 38, 43, 59, 67, 168, 241, 250
 Patiënten- en gehandicaptenorganisatie 58, 59, 61, 250
 Patiëntveiligheid 17, 155, 181
 Persoonsgebonden budget (pgb) 57
 Prestatiebekostiging 166, 174
 Preventie 12, 14, 15, 17, 19, 23, 28, 30, 31, 33, 34, 41, 49, 58, 59, 61, 68, 72, 102, 108, 198, 225, 236, 248, 250
 Rechtmatigheid 7, 61, 105, 107, 166, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234
 Regelarm 238
 Saldibalans 3, 4, 7, 139, 140, 141, 142, 144
 Seksuele gezondheid 30, 31
 Spoedeisende hulp 35, 205

Sport 1, 3, 4, 5, 7, 12, 13, 19, 23, 33, 35, 61, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 94, 95, 97, 101, 102, 105, 106, 110, 139, 143, 145, 225, 242, 243, 250, 251, 252
 Subsidiebeheer 106
 Taakstelling 102, 104, 213, 223
 Thuiszorg 247
 Toegankelijkheid 19, 20, 23, 24, 31, 37, 38, 39, 41, 45, 49, 55, 58
 Toezicht 3, 7, 22, 29, 48, 50, 59, 60, 61, 72, 84, 85, 108, 109, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240
 Topsport 75, 77, 78, 79, 81
 Tweedelijnszorg 164, 195, 237
 Vaccin 12, 28, 31, 34, 35, 62, 99, 130, 131, 133, 248, 249, 251
 Vergrijzing 39
 Verspilling 7, 25, 37
 Verzameluitkering 94
 Verzekeraar 16, 17, 46, 47, 59, 182, 183, 184, 187, 188, 202, 207, 231
 Verzetsdeelnemer 84, 85, 86, 87, 88, 89, 229, 235, 251
 Vrijwilliger 11, 14, 23, 50, 51, 76
 Wanbetaler 24, 38, 43, 46, 60, 68, 70, 184
 Werkgelegenheid 94, 130, 251
 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 37, 60, 211
 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 92, 93, 155, 181
 Wijkverpleegkundige 10, 13, 14, 210, 240
 Ziekenhuis 11, 15, 17, 24, 25, 38, 58, 62, 69, 107, 166, 203, 236, 237, 248
 Ziekenhuiszorg 62, 65, 206, 240
 Ziekenhuizen 16, 17, 21, 22, 24, 25, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 147, 201, 204, 232, 247, 250
 Zorgaanbieder 15, 17, 24, 37, 38, 39, 48, 49, 50, 56, 60, 108, 166, 198, 211, 234, 249
 Zorgakkoord 154, 163, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173, 174
 Zorginnovatie 17
 Zorginstelling 13, 17, 37, 44, 50, 65, 103, 221, 232, 239, 240, 247, 252
 Zorgopleiding 155, 181, 239
 Zorgstelsel 58, 59
 Zorgtoeslag 91, 92, 93, 108, 141, 142, 143, 144, 187, 188
 Zorguitgaven 16, 38, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 191, 192, 193
 Zorgverzekeraar 14, 15, 16, 17, 28, 39, 48, 56, 57, 67, 108, 159, 166, 183, 184, 187, 208, 209, 210, 211, 212, 233, 234, 237, 252
 Zorgverzekering 37, 38, 41, 42, 43, 69, 91, 107, 154, 163, 182, 183, 231, 233, 237, 238, 248, 251
 Zorgverzekeringswet 37, 71, 91, 154, 155, 159, 182, 189, 195, 197, 200, 203, 218, 228, 231, 233, 237, 250, 252

Rijksjaarverslag 2017

xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

Vervaardiging parlementaire stukken en begeleiding productieproces

Sdu Uitgevers
afdeling Dataverwerking
e-mail traffic@sdu.nl

Vormgeving omslag
Studio Dumbar

Uitgave
Ministerie van Financiën

www.rijksbegroting.nl

