
Vergaderjaar 2019–2020

35 470 XVI

**Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport 2019**

Nr. 1

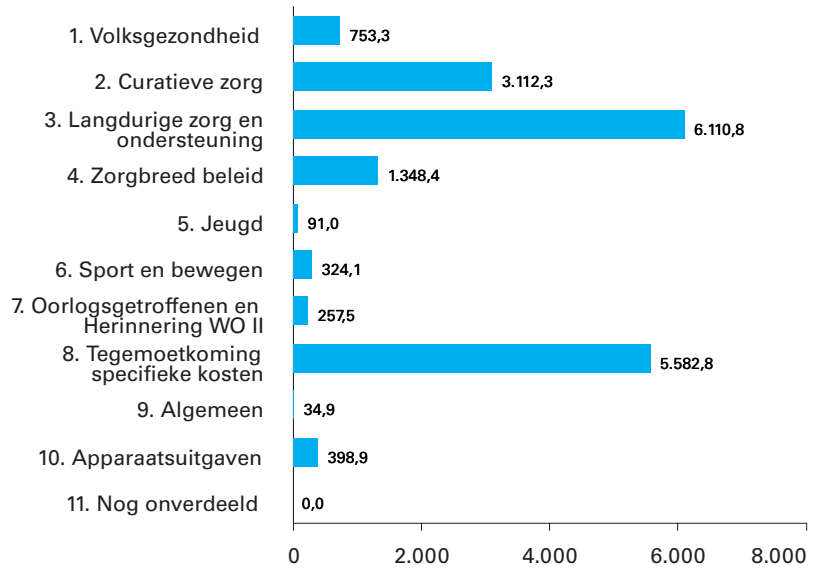
**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT (XVI)**
Ontvangen 20 mei 2020

INHOUDSOPGAVE

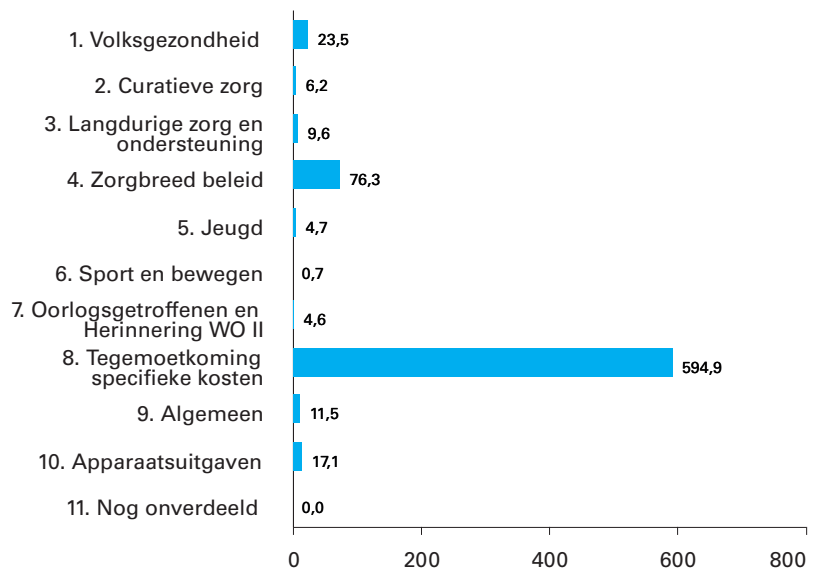
GEREALISEERDE ONTVANGSTEN EN UITGAVEN	3
A. ALGEMEEN	4
1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening	4
1.1 Dechargeverlening door de Tweede Kamer	6
1.2 Dechargeverlening door de Eerste Kamer	7
2. Leeswijzer	8
B. BELEIDSVERSLAG	11
3. Beleidsprioriteiten	11
4. Beleidsartikelen	43
4.1 Artikel 1 Volksgezondheid	43
4.2 Artikel 2 Curatieve zorg	54
4.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	65
4.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid	76
4.5 Artikel 5 Jeugd	89
4.6 Artikel 6 Sport en bewegen	96
4.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	102
4.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	108
5. Niet-beleidsartikelen	111
5.1 Artikel 9 Algemeen	111
5.2 Artikel 10 Apparaatsuitgaven	114
5.3 Artikel 11 Nog onverdeeld	119
6. Bedrijfsvoeringsparagraaf	121
C. JAARREKENING	126
7. Departementale verantwoordingsstaat	126
8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	127
9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2019	128
10. Saldibalans	152
11. WNT-verantwoording 2019 van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	161
D. FINANCIËEL BEELD ZORG	167
1. Inleiding	168
2. Zorguitgaven in vogelvlucht	169
3. Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven	180
4. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten	199
5. Financiering van de zorguitgaven	206
E. BIJLAGEN	212
Bijlage 1: Toezichtrelaties RWT's en ZBO's	213
Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	216
Bijlage 3: Inhuur externen	227
Bijlage 4: Lijst van afkortingen	228

GEREALISEERDE ONTVANGSTEN EN UITGAVEN

Figuur 1 Gerealiseerde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 18.014



Figuur 2 Gerealiseerde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 749



A. ALGEMEEN

1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening

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

Hierbij bied ik, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het jaar 2019 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 2.37 en 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2019 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 van de Comptabiliteitswet 2016 een rapport op. Dit rapport wordt op grond van artikel 7.15 van de Comptabiliteitswet 2016 door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Algemene Rekenkamer over:

- a. het gevoerde begrotingsbeheer, financieel beheer, materiële bedrijfsvoering en de daartoe bijgehouden administraties van het Rijk;
- b. de centrale administratie van de schatkist van het Rijk van het Ministerie van Financiën;
- c. de financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
- d. de totstandkoming van de niet-financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
- e. de financiële verantwoordingsinformatie in het Financieel jaarverslag van het Rijk.

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

- a. het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2019;
- 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 2019 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten over 2019, alsmede over de saldibalans over 2019 (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 en Sport

M.J. van Rijn

1.1 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 lid 3 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.

1.2 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 lid 3 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. Inleiding

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2019 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

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

Het jaarverslag is opgebouwd uit zeven 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 is de budgettaire tabel opgenomen inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De niet-beleidsartikelen. De artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf. Deze paragraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, de totstandkoming van beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.
- De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen, de saldibalans en het overzicht van de topinkomens.
- Vervolgens wordt het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gepresenteerd. Het FBZ geeft inzicht in de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg.
- Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten: de toezichtrelaties op Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT's) en de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's), afgerond evaluatie- en overig onderzoek en externe inhuur.

2. Grondslagen voor de vastlegging en de waardering

De verslaggevingsregels en waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn op de in dit jaarverslag opgenomen financiële overzichten zijn ontleend aan de Comptabiliteitswet 2016 en de daaruit voortvloeiende regelgeving, waaronder de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2020 en de Regeling agentschappen. Voor de departementale begrotingsadministratie wordt het verplichtingen-kassstelsel toegepast en voor de baten-lasten agentschappen het baten-lastenstelsel.

3. Groeiparagraaf

VWS is in 2018 de pilot Lerend evalueren gestart. De pilot maakt inmiddels onderdeel uit van de Rijksbrede Operatie Inzicht in Kwaliteit. Het doel van de pilot is het verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid. Dit gebeurt door de evaluaties onderdeel te laten uitmaken van de beleidscyclus en zodoende te leren van de resultaten van de evaluatie en beleid hierop aan te kunnen passen. Dit leidt ertoe dat wordt afgeweken van het

in de Rijksbegrotingsvoorschriften opgenomen format voor het overzicht van de beleidsdoorlichtingen. In de bijlage zijn verwijzingen naar kamerstukken en rapporten en niet in alle gevallen de brieven opgenomen.

4. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

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

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

De departementale verantwoordingsstaat

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

Beleidsverslag

Het beleidsverslag is in afwijking op de Rijksbegrotingsvoorschriften langer dan de voorgeschreven 10 pagina's. Dit om recht te doen aan de beleidsprioriteiten en de omvang van het beleidsveld van VWS. Daarnaast zijn enkele indicatoren opgenomen die inzicht bieden in hoe het ervoor staat in de zorg, deze komen voornamelijk uit de VWS-monitor en de Staat van Volksgezondheid en Zorg. In enkele gevallen zijn andere bronnen gebruikt om de indicatoren op te stellen.

Beleidsartikelen

De beleidsartikelen zijn zo kort en bondig mogelijk opgesteld, maar in afwijking op de Rijksbegrotingsvoorschriften in enkele gevallen wel langer dan de voorgeschreven 10 pagina's per artikel.

5. Motie Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt ervoor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsagenda's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. De Europese Commissie heeft geen landenspecifieke aanbevelingen gedaan voor de VWS-begroting.

6. Focusonderwerp: Onderuitputting

De Tweede Kamer heeft onderuitputting aangemerkt als focusonderwerp. In het jaarverslag is extra aandacht gegeven aan de onderuitputting door een verbetering van de toelichting op de instrumenten bij de budgettaire tabel in de artikelen.

7. Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

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

B. BELEIDSVERSLAG

3. Beleidsprioriteiten

Zorg voor mensen, mensen voor de zorg

1. Inleiding

'Is de zorg er straks nog wel voor mij, als ik ouder word?' 'Blijft de zorg wel betaalbaar?' 'Hebben artsen nog wel aandacht voor patiënten als ze al die formulieren moeten afvinken?' We zien dat veel Nederlanders aandacht hebben voor de zorg.

'Vertrouwen in de toekomst' is de titel van ons regeerakkoord. Dat vertrouwen is geen gegeven. Daar moe'en we aan blijven werken, ook als het gaat om de zorg. Internationale vergelijkingen laten zien dat de zorg in Nederland op een hoog niveau staat. Om dit te behouden wordt beleid gevoerd en is de zorg in beweging.

In 2019 zijn er stappen gezet om de beweging richting De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) te bewerkstelligen. Zo is er bijvoorbeeld ingezet om e-health meer beschikbaar te krijgen en kunnen mensen zelf kosteloos hun eigen persoonlijke gezondheidsomgeving inzien en gebruiken. Om meer mensen voor het betekenisvolle en mooie werk in de zorg te interesseren en te behouden is de 'Ik Zorg'-campagne vervolgd en zijn er extra opleidingsplekken beschikbaar gekomen.

Het Nationaal Preventieakkoord is gestart om de strijd tegen roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te gaan. Om de implementatie dicht bij de mensen te houden, zijn ook eerste lokale preventieakkoorden gesloten. Hiernaast is in 2019 ook uitvoering gegeven aan het Nationaal Sportakkoord. Veel gemeenten hebben zich hier vervolgens in 2019 aan gecommitteerd door een lokaal sportakkoord.

In 2019 zijn 12.000 jongeren in 87 proeftuinen gestart met hun maatschappelijke diensttijd. Met deze proeftuinen is het programma klaar om in 2020 de maatschappelijke diensttijd voor jongeren in te voeren.

Om de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis te verbeteren zijn er in het eerste half jaar van 2019 13.000 nieuwe medewerkers bijgekomen en is de cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid toegenomen. In 2019 zijn er tevens stappen gezet naar een samenleving waarin iedereen kan meedoen, ongeacht talenten of beperkingen.

Ook is het actieprogramma Dak- en Thuisloze jongeren gelanceerd. Vanuit dit programma zijn 14 pilotgemeenten het aantal dak- en thuisloze jongeren aan het terugdringen en wordt ingezet op het voorkomen van nieuwe instroom.

In 2019 hebben we ons ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en merkbaar beter te maken en te houden. Zo is in 2019 ook de contourennota aangekondigd die in beeld brengt wat in de regio nodig is om de organisatie van (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren en aan de (toekomstige) zorgvraag te voldoen. We hebben ons hier voor ingezet en blijven dit doen zodat de zorg beschikbaar is, nu en in de toekomst.

2. De juiste zorg op de juiste plek

De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is een **beweging uit het veld**, die vanuit het Ministerie van VWS wordt omarmd en gefaciliteerd. Uitgangspunten zijn het voorkomen van duurdere zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij de mensen thuis), bijvoorbeeld door het vervangen van zorg door meer innovatieve zorgvormen als e-health (Kamerstukken II 2019/20, [29689, nr. 995](#)). Deze aanpak moet ook een bijdrage leveren aan de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg. Doordat JZOJP een beweging is vanuit het veld, is er commitment vanuit de zorgsector die onder andere is vastgelegd door middel van afspraken in de hoofdlijnenakkoorden. Eén van die afspraken betreft het opstellen van regiobeelden die als basis dienen voor een regionale visie op zorg en ondersteuning. In het najaar van 2019 zijn de eerste [regiobeelden](#) gepubliceerd. In het eerste kwartaal van 2020 komen voor de overige regio's deze beelden beschikbaar. De regiobeelden moeten partijen in de regio helpen tot een samenhangende visie op zorg en welzijn te komen. Ook worden ze benut voor de contourennota die voor de zomer van 2020 beschikbaar komt.

In 2019 is, met middelen van VWS door ZonMw, een **financiële stimuleringsregeling** ingericht. Deze regeling maakt het mogelijk om na te denken over en te experimenteren met andere werkwijzen. Daarbij valt te denken aan het organiseren van zorg rondom specifieke aandoeeningen in (lerende) netwerken, het inzetten van digitale toepassingen gericht op maximale regie van de patiënt en het verbinden van zorg en welzijn, ook met het oog op het voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning later in de keten. Belangrijk aandachtspunt bij deze aanpak is dat projecten door zorginkopers, –aanbieders en –ontvangers gezamenlijk worden uitgevoerd. Deze projecten moeten helpen de uitgangspunten verder vorm te geven en uiteindelijk in praktijk te brengen (Kamerstukken II 2019/20, [29689, nr. 995](#)). De grote belangstelling voor de eerste twee rondes die in het afgelopen jaar zijn gestart, getuigt van veel energie en enthousiasme op dit punt. Alhoewel de eerste signalen positief zijn, bevinden de initiatieven zich vaak nog in het stadium dat bredere uitrol niet mogelijk is. Dit zal pas de komende jaren plaatsvinden en dan ook gericht worden geëvalueerd. Op de website van ZonMW is een [overzicht](#) opgenomen van alle in de eerste ronde gehonoreerde projecten.

Partijen hebben het laatste jaar veel goede praktijkvoorbeelden aangedragen. Deze voorbeelden zijn verzameld op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl, de website van VWS die het afgelopen jaar bijna volledig is vernieuwd. De website heeft eind 2019 ruim 4.000 bezoekers per maand. De site helpt met name zorgprofessionals de juiste collega's te vinden. Hier worden praktijkverhalen van het veld gedeeld, zodat partijen elkaar inspireren en van elkaar leren.

Soms zijn er mensen met **complexe zorgvragen** die het niet lukt om passende zorg te vinden en die van het kastje naar de muur worden gestuurd. Als iemand moeite heeft om passende zorg te vinden is het belangrijk om snel contact op te nemen met de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente en de hulpvraag duidelijk aan te geven. Indien nodig kan er ook hulp (cliëntondersteuning) gevraagd worden om een zorgvraag onder woorden te brengen of iemand die meegaat naar gesprekken. Landelijk is ook, in opdracht van VWS, [Het Juiste Loket](#) zo ingericht dat het laagdrempelig bereikbaar is, voor onder andere mensen die niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen. Als het vervolgens nog steeds niet lukt om passende zorg te vinden, dan is VWS laagdrempelig bereikbaar om met deze mensen mee te denken

(Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 479). In 2019 zijn er ruim 350 complexe zorgvragen bij VWS binnengekomen. Het streven is om met elke melder met een complexe zorgvraag die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelt mee te denken over een passende oplossing. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat VWS kijkt wie de verantwoordelijke partij is om de zorg en/of ondersteuning geregeld te krijgen (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente, zorgaanbieder). Overigens kan het zo zijn dat de wensen van een cliënt of diens naasten niet realiseerbaar zijn, bijvoorbeeld omdat de vraag van een melder buiten de grenzen van verzekerde zorg valt (bijvoorbeeld omdat onduidelijk is of een behandeling effectief is, of zelfstandig wonen met ambulante zorg gezien de toestand van de cliënt niet haalbaar is omdat voor hem of haar levenslange intensieve of zelfs onvrijwillige zorg nodig is), of dat er een blijvend verschil van inzicht is tussen wat de cliënt en de zorgprofessionals passende zorg vinden.

We willen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek krijgen. Als het kan in de eigen omgeving. Het liefst gewoon thuis. We willen dat in 2030 zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) wordt georganiseerd, samen met het netwerk van mensen. Recente cijfers zijn nog niet bekend.

	0-meting	Actuele stand
Zorg meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) 1	–	–

¹In het kader van het vernieuwde Topsectorenbeleid heeft het ministerie van VWS in samenwerking met andere departementen en stakeholders missies opgesteld op het gebied van Gezondheid en Zorg. Deze missies geven richting aan de activiteiten van de Topsectoren in de komende jaren, en richten zich specifiek op een aantal terreinen waar VWS een meerwaarde ziet voor de Topsectoren. Deze missies zijn in april 2019 door het kabinet vastgesteld (kst-33009-82). Hoewel de missies oorspronkelijk bedoeld zijn voor het Topsectorenbeleid, hebben ze betekenis voor het beleid van VWS in de volle breedte.

De centrale missie is: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

Daaronder vallen vier missies die elk bijdragen aan de realisatie van de centrale missie:

Missie 1: In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen;

Missie 2: In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen;

Missie 3: In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen;

Missie 4: In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

3. Betaalbare en toegankelijke zorg

Om de stijging van de zorgkosten af te remmen, hebben we in 2018 voor de periode 2019 tot en met 2022 **hoofdlijnenakkoorden** afgesloten met de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Hierin staan afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het in de hand houden van de kosten. Aanvullend zijn in juni 2019 handtekeningen gezet onder de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022. De paramedische sector committeert zich hiermee aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek en maakte afspraken over kwaliteit van zorg, informatie voor de patiënt, de organisatiegraad en digitalisering. Het merendeel van de ambities voor het eerste loopjaar van de akkoorden en afspraken is in uitvoering gekomen. De resultaten van deze gestarte acties verwachten we later. Tegelijkertijd zijn op onderdelen soms de concrete (eerste) stappen nog in voorbereiding of

nog niet gezet. Dit betekent niet dat de afspraken in de akkoorden zouden moeten worden herzien of uitgesteld. De uitvoering van de akkoorden loopt nu pas één jaar en er zijn nog drie jaar te gaan.

Op basis van het akkoord **medisch-specialistische zorg** (msz) zijn in 2019 veel afspraken opgestart waaronder het programma zorgevaluatie en gepast gebruik, uitbreiding van het integraal pakket aan maatregelen (IPAM) dure geneesmiddelen en de overhevelingen van geneesmiddelen-groepen uit de openbare farmacie naar de medisch specialistische zorg (Kamerstukken II 2019/20, [29248, nr. 318](#)). Verder is gestart met de versnellingsagenda's voor vier aandoeningen: pijn op de borst, perifeer arterieel vaatlijden, artrose van de knie en heup en röntgenfoto's bij acute buikklachten. Dit zijn aandoeningen waarover de afgelopen jaren landelijk al afstemming is bereikt over wat juiste zorg is en hoe het zorgproces ingericht moet worden.

Het **hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg** (ggz) is in het afgelopen jaar uitgewerkt. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is op 5 juni 2019 formeel partij **geworden** van het hoofdlijnenakkoord. De aansluiting tussen het domein van de Zorgverzekeringswet en het sociaal domein wordt daardoor versterkt en is een belangrijke stap in de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord. In 2019 zijn veel afspraken uit het akkoord ggz opgestart waaronder de sectorbrede aanpak van **wachttijden**, inzet van ervaringsdeskundigen en het proces rondom de nieuwe bekostiging van de sector (Kamerstukken II 2018/19, 25424;33628, nr. 460) (Kamerstukken II 2018/19, 25424;33628, nr. 478). Zoals in het akkoord afgesproken zijn er binnen de ggz meer opleidingsplekken gecreëerd voor bijvoorbeeld hbo-verpleegkundigen en sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen.

In 2019 hebben partijen in de **wijkverpleging** met VWS aanvullende afspraken gemaakt om de alternatieve registratiestandaard in de praktijk in te voeren (Kamerstukken II 2019/20, [23235, nr. 196](#)). Verder is gestart met een wetenschappelijk onderzoek naar praktijkvariatie bij de indicatiestelling, vindt vaker intercollegiale toetsing tussen wijkverpleegkundigen plaats en is in 2019 de **PREM** (patiëntervaringen) gemeten die gebruikt wordt om te leren en verbeteren. Partijen zijn ook gestart met trajecten rond thema's als samenwerking tussen het zorg en sociaal domein (met behulp van de 'design thinking' methode) en de inkoop van innovatie in de wijkverpleging door zorgverzekeraars.

In het **hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg** zijn afspraken gemaakt om meer tijd voor de patiënt vrij te kunnen maken. In 2019 zijn, om extra capaciteit te creëren, totaal 94 leerwerkplekken voor physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in de huisartsenzorg gerealiseerd. De NZa monitort in hoeverre de afspraken die in het hoofdlijnenakkoord zijn gemaakt daadwerkelijk in de contracten landen. Hieruit blijkt dat de extra investeringen in meer tijd voor de patiënt, de organisatie en de infrastructuur momenteel nog niet voldoende van de grond zijn gekomen. Om de patiënt digitaal inzicht te geven in zijn eigen gegevens is in 2019 de subsidieregeling Versnellingsprogramma VIPP OPEN opgezet. Onder deze regeling wordt geld beschikbaar gesteld om het mogelijk te maken dat patiënten in 2020 inzage kunnen hebben in hun eigen patiëntendossier en ook over deze gegevens kunnen beschikken in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

In 2019 zijn de partijen in de **paramedische zorg** aan de slag gegaan met het uitvoeren van de bestuurlijke afspraken. Voor het onderdeel Kwaliteit van Zorg heeft VWS inmiddels aan ZonMw opdracht gegeven om een programma paramedische zorg op te starten. Het programma bestaat uit twee onderdelen, te weten Kennisvergroting & Onderzoek en Kwaliteit & Transparantie. Dit programma is in goed overleg met partijen van start gegaan in november 2019. Voor het onderdeel Digitalisering is een externe organisatie gevraagd om het huidige ICT-landschap in de paramedische zorg in kaart te brengen, inclusief problemen waar patiënten en zorgverleners tegenaan lopen. Ook zal dit onderzoek aanbevelingen bevatten voor vervolgstappen.

In december 2019 is een belangrijke wijziging in onze prijsbepaling van geneesmiddelen, opgenomen in de **Wet geneesmiddelenprijzen (Wgpp)**, in werking getreden. Door een wijziging in de landen waarnaar we kijken om een maximale Nederlandse prijs te bepalen, komen we beter tegemoet aan een voor Nederland acceptabele prijs. Daarnaast treffen we voorbereidingen om het Geneesmiddelen vergoedingssysteem (Gvs) voor extramurale geneesmiddelen te herzien. Dit moet het mogelijk maken om meer geneesmiddelen tegen een meer aanvaardbare prijs te kunnen vergoeden.

Naast betaalbare geneesmiddelen is het vergroten van **transparantie** rond **geneesmiddelenprijzen** een speerpunt geweest in 2019. Bij individuele financiële arrangementen en geneesmiddelen die een onverklaarbaar hoge prijs kennen zijn fabrikanten aangespoord om inzage te geven in hun prijsopbouw. Hieraan geven zij helaas nog nauwelijks gehoor. Ook internationaal hebben we ons hard gemaakt voor het vergroten van transparantie. Zo heeft Nederland samen met de Benelux-landen een duidelijke positie ingenomen om transparantie van prijzen en prijsafspraken als essentiële voorwaarde te zien om duurzame toegang tot betaalbare geneesmiddelen te waarborgen. Een mijlpaal was de World Health Organization **resolutie** die in mei 2019 werd aangenomen, met steun van Nederland, waarin landen eensgezind oproepen tot maatregelen om meer transparantie te realiseren.

Naast de Nederlandse horizonscan die het Zorginstituut periodiek uitvoert, hebben we in 2019 samen met onze Benelux-partners het 'International Horizon Scanning Initiative' **opgericht**. Dit samenwerkingsverband moet op internationaal niveau informatie gaan verzamelen en analyseren, zodat we nog beter kunnen voorspellen welke ontwikkelingen op het gebied van dure geneesmiddelen op ons afkomen. Inmiddels zijn in totaal negen landen aangesloten en worden voorbereidingen getroffen om in 2020 de eerste gezamenlijke horizonscans uit te voeren.

Sinds begin 2019 is het **Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA)**, de EU-instelling die bepaalt welke nieuwe geneesmiddelen toegang krijgen tot de Europese markt en die toeziet op de veiligheid daarvan, gevestigd in een tijdelijke huisvesting op Amsterdam Sloterdijk. Op 15 november werd – geheel volgens plan – het nieuwe hoofdkantoor aan de Amsterdamse Zuidas **opgeleverd**, dat gebouwd is in een recordtempo van 18 maanden. Inmiddels zijn ruim 700 medewerkers naar ons land verhuisd en is het agentschap begonnen met de werving van nieuwe medewerkers. De vestiging van het EMA in ons land is gunstig voor de positie van Nederland in het Europese geneesmiddelenstelsel, heeft directe en indirecte investeringen tot gevolg en heeft geleid tot een toename van het aantal onderzoeksinstituten, bedrijven, dienstverleners en maatschappelijke organisaties dat zich in Nederland heeft **gevestigd**. Volgens de Rijksdienst

voor ondernemend Nederland (RVO) zijn er in 2019 hierdoor al diverse bedrijven in de Lifesciences & Health-sector naar ons land verhuisd (Kamerstukken II 2019/20, [29477, nr. 628](#)) (Kamerstukken II 2019/20, [33009, nr. 628](#)).

Het programmaplan **Rechtmatige zorg** (Kamerstukken II 2017/18, [28828, nr. 108](#)) zet in op het verminderen van onrechtmatigheden in de zorg. Om onbedoelde fouten tegen te gaan en het net te sluiten rond frauduleuze partijen zijn meerdere maatregelen nodig. Zo zijn in 2019 het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) en partners van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) tot een gezamenlijke aanpak gekomen rond excessieve winsten in de zorg. Het resultaat van deze inspanning, waarbij onder andere onderzoek gedaan wordt naar de specifieke zorgaanbieders op de lijst van Follow the Money, zal in de toekomst zichtbaar worden. Ook is in 2019 in de wijkverpleging een top 10 van aan te pakken declaratieknelpunten opgesteld (Kamerstukken II 2019/20, [28828, nr. 113](#)). Voorbeelden van knelpunten zijn een niet-passende indicatie bij de gezondheidssituatie van de cliënt, onduidelijkheden over welke zorg onder welke financieringsvorm valt, en een niet-navolgbare vastlegging van de zorg in het zorgdossier. De resultaten hiervan worden later verwacht.

Ter ondersteuning van budgethouders, zorgverleners en de ketenpartners wordt het PGB2.0-systeem doorontwikkeld (Kamerstukken II 2019/20, [25657, nr. 319](#)). Het PGB2.0-systeem vermindert administratieve rompslomp en helpt budgethouders om hun zaken makkelijker af te doen en hun budget te beheren. Ook kent het systeem ingebouwde controles waardoor de rechtmatigheid wordt verhoogd en fouten en misbruik nog vaker kunnen worden voorkomen. In 2019 is het beheer van PGB2.0 overgedragen van Zorgverzekeraars Nederland naar VWS. Daartoe is een tijdelijke beheerorganisatie ingericht. De eerste voorlopers zijn inmiddels aangesloten. De invoering van het PGB2.0-systeem bij zorgkantoren en gemeenten verloopt zorgvuldig en stapsgewijs. Naast zorgkantoor DSW zijn ook zorgkantoren van Zilveren Kruis en CZ aangesloten op het PGB2.0-systeem. Hierdoor krijgen steeds meer budgethouders toegang tot het PGB2.0-systeem. Op 1 januari 2020 hadden 6.000 budgethouders toegang (ten opzichte van 1.200 budgethouders). De budgethouders die al werken met het PGB2.0-systeem zijn zeer [tevreden](#).

In de Agenda pgb (Kamerstukken II 2018/19, [25657, nr. 303](#)) is een aantal acties aangekondigd die zijn gericht op bestrijding en preventie van fraude. Zo is een risicoscan ontwikkeld door de SVB en in een pilot met 16 gemeenten getest. Gemeenten ontvangen hieruit signalen van de SVB die aanleiding kunnen zijn om een onderzoek te starten naar de rechtmatigheid van de pgb-besteding. Daarnaast is in de Agenda pgb aangekondigd om een domein-overstijgend kader voor pgb-vaardigheid te ontwikkelen. Het kader voor pgb-vaardigheid is bedoeld om potentiële budgethouders (en/of hun vertegenwoordigers) goed te informeren over wat je moet kennen en kunnen om met een pgb om te gaan. Voor verstrekkers biedt het kader een handvat om de pgb-vaardigheid te beoordelen. Dit moet helpen om een pgb alleen te verstrekken aan budgethouders die de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden kunnen uitvoeren. In augustus 2019 is dit uniform kader pgb-vaardigheden gelanceerd, op dit moment is de implementatie gaande. Deze wordt gemonitord door middel van een pilot, waaraan enkele zorgkantoren en gemeenten deelnemen. Onderdeel van de pilot is een evaluatieonderzoek om te bepalen of het kader in de huidige vorm de budgetverstrekkers helpt bij de beoordeling tijdens het toekennen van een pgb.

Het afgelopen jaar is invulling gegeven aan de toezegging om de collectiviteitskorting voor de basisverzekering te verlagen. Hiermee wordt het premieverschil vanuit een collectieve polis, die niet verschilt van de reguliere modelpolis, kleiner. Vanaf 2020 bedraagt de korting voor de basisverzekering maximaal 5% (Kamerstukken II 2017/18, [29689, nr. 917](#)). Daarnaast heeft de NZa in 2019 de regelgeving [aangescherpt](#) om **transparantie bij het polisaanbod** te vergroten. De NZa heeft daarbij onderzocht of de vindbaarheid en begrijpelijkheid van polisinformatie is verbeterd. Op basis van het NZa onderzoek blijkt dat mensen steeds beter informatie kunnen vinden op de website van een zorgverzekeraar, maar dat er nog grote verschillen zijn zowel tussen als binnen een concern van zorgverzekeraars (Kamerstukken II 2019/20, [29689, nr. 1033](#)).

Het [polisaanbod](#) is per 2019 toegenomen van 55 naar 59 modelpolissen. De minister heeft opgeroepen tot een **kleiner en overzichtelijker polisaanbod**, omdat dit het voor verzekerden makkelijker maakt om de polis te kiezen die het beste past bij hun wensen. In reactie hierop hebben twee verzekeraars stevig gesneden in hun aanbod. Enkele andere verzekeraars hebben nieuwe polissen geïntroduceerd. Bij de start van het overstapseizoen in november 2019 werd bekend dat het polisaanbod voor 2020 per saldo gedaald is en weer uit 55 modelpolissen bestaat.

De **organiseerbaarheid en betaalbaarheid** van de zorg blijven ook in de toekomst een belangrijke uitdaging. Het kabinet zet daarom stappen om mogelijke maatregelen in kaart te brengen waarmee deze toekomstige uitdagingen voorzien kunnen worden van passende beleidsinzet, onder meer met de contourennota. Daarnaast heeft het kabinet ook de verkenning van de Sociaal-Economische Raad, het onderzoek van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen ingesteld (Kamerstukken II 2018/19, [29689, nr. 985](#)).

Om uitkomsten van zorg meer centraal te stellen bij de behandelbeslissingen is met de brancheverenigingen in de zorg in 2018 het programma **Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022** gestart. In dit programma wordt gewerkt aan het verbeteren van de positie van de patiënt in het zorgproces en aan het stimuleren van gedragsveranderingen die nodig zijn om de waarde van zorg voor de patiënt centraal te stellen (veranderaanpak). Op al deze terreinen zijn werkplannen gemaakt en met de uitvoering van deze werkplannen is in 2019 gestart (Kamerstukken II 2018/19, [31476, nr. 28](#)). De werkplannen beschrijven de acties die door de partijen worden genomen om meer zicht te krijgen op uitkomsten van zorg, samen beslissen te stimuleren en te faciliteren, te komen tot het meer uitkomstgericht organiseren en belonen van zorg, het creëren van de randvoorwaarden (ICT) om uitkomstgegevens te kunnen rapporteren en gebruiken en gedragsveranderingen te stimuleren. Het programma is volop in uitvoering en loopt tot en met 2022, het is nog te vroeg om resultaten te kunnen melden.

Daarnaast stimuleren en ondersteunen we instellingen en zorgverleners actief om de ziekenhuiszorg zelf veiliger te maken. Hiervoor is door veldpartijen een programma opgesteld dat in de komende jaren wordt uitgevoerd. Het doel van het programma [Tijd voor verbinding](#) is het op gang brengen van een bottom-up beweging van en tussen zorgprofessionals, instellingen voor medisch-specialistische zorg (voor zover lid van de NFU, FMS, NVZ, V&VN of ZKN) en de Patiëntenfederatie Nederland om gezamenlijk de **patiëntveiligheid te verbeteren** en een vermindering van onbedoelde schade en potentieel vermijdbare sterfte te bewerkstelligen. Hiertoe hanteert het programma een vernieuwende aanpak dat voortbouwt op het

[VMS Veiligheidsprogramma](#) (2008-2012). De kern hiervan is dat het programma 'Tijd voor verbinding' aansluit bij de praktijk en bij wat zorgprofessionals en instellingen nodig hebben om de patiëntveiligheid op de geselecteerde thema's te verbeteren, gegeven hun eigen situatie en context. Het programma wil hen praktische handvatten en een structuur bieden waarmee zij hun praktijkvoorbeelden kunnen delen, van elkaar kunnen leren en samen kunnen reflecteren op de eigen praktijk. Dit gebeurt door middel van een online toolkit, het organiseren van bijeenkomsten en trainingen en door het faciliteren en initiëren van kennisnetwerken. VWS zorgt hierbij onder andere voor een tool waarmee jaarlijks de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

De subsidieregeling 'Transparantie kwaliteit van zorg' financiert initiatieven van 'samen beslissen' (Kamerstukken II 2018/19, [31476, nr. 28](#)). De resultaten en lessen van de projecten worden ingebracht bij het onderdeel 'veranderaanpak' in het programma Uitkomstgerichte Zorg zodat meer partijen dan alleen de direct betrokken hiervan kunnen profiteren. In het Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland is verankerd dat nieuwe kwaliteitstandaarden altijd meerdere behandelopties moeten bevatten, zodat er ruimte is voor 'samen beslissen'. En met een aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is het proces van 'samen beslissen' wettelijk verankerd als de norm.

Nieuwe, slimme technologie kan helpen de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Via acties vanuit het communicatieprogramma **Zorg van Nu** wordt e-health bekender gemaakt onder burgers. Dit gebeurt onder andere via teahealth bijeenkomsten met de KBO-PCOB (Unie van Katholieke Bonden van Ouderen – Protestants Christelijke Bond) en via een [informatieteam](#) dat het land in gaat. Daarnaast is een [website](#) opgericht waarop slimme oplossingen met e-health, domotica, handige hulpmiddelen en andere innovaties staan die patiënten en professionals kunnen ondersteunen (Kamerstukken II 2018/19, [27529, nr. 188](#)). In een [enquête](#) onder mensen die gesprekken hebben gevoerd met het informatieteam geeft 84% aan dat hun kennis is vergroot, 83% dat hun houding ten aanzien van inzet van e-health positiever is en 79% dat ze na het gesprek sneller op zoek willen gaan naar nieuwe toepassingen.

Via de **coalitie Digivaardig in de Zorg** en de bijbehorende [kennissite](#) werken we aan het [vergroten](#) van de digitale vaardigheden van professionals in zorg en ondersteuning. De kennissite had in 2019 circa 174.000 views. Via zelftests kunnen professionals zelf testen hoe digivaardig ze zijn en kunnen zij via diverse leermiddelen hun vaardigheden vergroten. Naar aanleiding van de zelftest kan de professional met zijn/haar leidinggevende afspreken welke opleiding/ondersteuning nodig is voor het vergroten van diens digitale vaardigheden. Tevens is in 2019 een zelftest voor managers gelanceerd die inzicht geeft in zijn/haar digitale vaardigheden en in het vertoonde digitaal leiderschap. In de toekomstige versies van de e-health monitor zal aandacht gegeven worden aan de [effecten](#) op de digitale vaardigheden bij professionals.

Mensen willen meer **regie voeren op eigen gezondheid** en zorg. Inzicht in eigen gezondheidsgegevens is daarvoor essentieel. Iedereen moet gemakkelijk online zijn eigen gezondheidsinformatie kunnen verzamelen, informatie hieraan toevoegen en zelf bepalen met wie de informatie gedeeld wordt. In 2019 zijn diverse [versnellingsprogramma's](#) informatie-uitwisseling patiënt – professional gestart die ervoor moeten zorgen dat de gezondheidsinformatie daadwerkelijk voor de patiënt beschikbaar is. Bij

ziekenhuizen is het aantal online inzages in het medische dossier gestegen van 1 miljoen in 2017 naar ruim 4 miljoen keer per jaar nu. Tevens is in 2019 een gebruikersregeling vanuit VWS ontwikkeld om het gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) te stimuleren. Vanaf oktober 2019 kan daardoor iedere Nederlander die dat wil kosteloos een PGO kiezen mits deze voldoet aan de regels van MedMij (Kamerstukken II 2018/19, [27529, nr. 184](#)). Het daadwerkelijke gebruik van PGO's was in 2019 nog niet echt mogelijk, omdat nog gewerkt werd aan de digitale gegevensuitwisseling tussen burgers en zorgverleners.

Onder de noemer **MedMij** werkt de patiëntenfederatie, samen met andere zorgpartijen en met VWS, aan een veilige manier om informatie in te zien, zodat de privacy van mensen niet in gevaar komt. Het Medmij-programma is een afsprakenstelsel, met een uitgebreide set aan informatiestandaarden, zodat mensen een veilige en betrouwbare persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) kunnen gebruiken waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld met de systemen van zorgverleners. In 2019 is gewerkt aan gecontroleerde live-gangen van [Medmij](#). Deze helpen om zicht te krijgen op de gebruikerservaringen van patiënten en zorgverleners. In 2019 hebben de eerste 23 PGO's het Medmij-label behaald en twee leveranciers van zorgaanbieders (Kamerstukken II 2018/19, [27529, nr. 184](#)). In 2019 zijn zorgaanbieders gestart met gesprekken met hun ICT-leveranciers om te voldoen aan het afsprakenstelsel, zodat in 2020 steeds meer gezondheidsgegevens beschikbaar kunnen komen in PGO's. Cijfers over het gebruik zijn nog niet bekend.

De [e-healthmonitor](#) meet de beschikbaarheid en het gebruik van **e-health** onder burgers, patiënten, verpleegkundigen en artsen aan de hand van drie e-healthdoelstellingen. Uit de monitor blijkt dat de drie doelstellingen niet gehaald zijn. Wel laat de monitor zien dat er vooral onder professionals veel enthousiasme is als het gaat om slimme zorg. 61% van de medisch specialisten, 59% van de huisartsen en 75% van de verpleegkundigen geeft aan met e-health aan de slag te willen. Onder patiënten is dat enthousiasme lager (33%). De geïntensiveerde inzet op het gebied van gegevensuitwisseling tussen professionals en met patiënten en cliënten is er op gericht de doelstellingen alsnog te bereiken.

Het aanbod van online inzage stijgt, maar blijft achter bij de doelstelling (80% heeft online inzage). Als het gaat om het uitvoeren van zelfmetingen, dan geeft 39% van de chronisch zieken aan dat zij deze niet wil uitvoeren. 40% van de chronisch zieken voert deze metingen wel uit. Daarmee kan geconcludeerd worden dat de doelstelling deels wel is gehaald, zij het dat een aanzienlijk deel van de patiënten er (nog) geen behoefte aan heeft. Onderzoekers constateren een daling van het gebruik van beeldbellen in de ziekenhuis- en ouderenzorg. Onderzoekers geven wel aan dat er inmiddels andere vormen van contact via een beeldscherm op afstand (zoals bijvoorbeeld appcontact en toezichhoudende technieken) hun intrede hebben gedaan in de zorg. Deze vormen van contact worden als laagdrempelig ervaren (patiënt en zorgverlener hoeven immers niet gelijktijdig beschikbaar te zijn), en kunnen in de plaats komen van beeldbellen.

Aandacht voor duurzaamheid is belangrijk in de zorg. In 2019 hebben circa 75 partijen zich aangesloten bij de [Green Deal Duurzame Zorg](#), in totaal zijn er nu circa 200 partijen aangesloten. Deze partijen geven aan zich te willen inspannen voor een [reductie](#) van de CO₂-uitstoot, zuinig gebruik van grondstoffen, schoon water en een gezonde leefomgeving. De ambitie op CO₂ is in 2019 vertaald in een sectorale [routekaart](#) voor de cure en de care. Tevens zijn er handleidingen voor zorginstellingen om een routekaart op te stellen

voor de eigen vastgoedportefeuille. In afstemming met VWS is het [Expertisecentrum Duurzame Zorg](#) opgericht dat de sector ondersteunt met kennis. Circulair werken is bevorderd door in 2019 met geld uit de klimaat-envelop (een envelop uit het regeerakkoord ten behoeve van klimaat) 20 workshops te organiseren gericht op [circulair inkopen](#) in de zorg. Op het thema schoon water is samen met het Ministerie van IenW in 2019 ingezet op het verminderen van [medicijnresten](#) in het water met onder andere een pilot gericht op het inzamelen van medicijnen via apothekers. Ook lopen ketengesprekken over contrastmiddelen en gebruik van plaszakken. Er wordt gewerkt aan de monitoring van de resultaten.

De groei van de uitgaven voor medische zorg valt door de maatregelen in deze kabinetsperiode structureel 2,3 miljard euro lager uit. Voor 2019 bedroeg de in de ramingen verwerkte besparing 0,5 miljard euro. De directe, beïnvloedbare indicator voor de betaalbaarheid is de plafondtoets voor de zorg, omdat die aangeeft of de zorguitgaven binnen het door het kabinet gestelde maximum blijven. Zoals in dit jaarverslag beschreven zijn de netto-zorguitgaven afgelopen jaar 1,5 miljard euro onder dat gestelde plafond gebleven. Daarmee wordt dus ruimschoots voldaan aan de doelstelling. Twee bredere en meer maatschappelijk relevante indicatoren voor de betaalbaarheid van de zorg betreffen het aandeel van het BBP dat besteed wordt aan zorg en de gemiddelde lasten per volwassene. De eerste liet tussen 2013 en 2018 een dalende trend zien en bedroeg in 2018 9,9% (OESO-definitie). Voor 2019 is dit percentage nog niet bekend, maar wordt een lichte stijging verwacht omdat de groei van de zorguitgaven - voor het eerst in zeven jaar - hoger was dan de economische groei (zie Financieel Beeld Zorg, paragraaf 2.1: Financieel beeld op hoofdlijnen). De lasten per volwassene stegen van € 5.178 in 2018 naar € 5.438 in 2019, een groei van 5,0%. Ter vergelijking: de CAO-lonen stegen afgelopen jaar met 2,4%. De ontwikkeling van deze twee indicatoren weerspiegelt de noodzakelijke investeringen van dit kabinet in onder andere de zorg in de verpleeghuizen.

	2018*	2019
Plafond zorguitgaven (€ mld.)**	72,5	71,2
Zorguitgaven onder plafond (€ mld.)	71	69,7
Zorguitgaven brede definitie (€ mld.)**	78,7	84,4
% BBP besteed aan zorg	9,90%	–
Zorglasten per volwassene	€ 5.178	€ 5.438

* bovenste twee indicatoren niet gecorrigeerd voor de overheveling van Wmo/jeugdbudgetten per 2019. Dat verklaart de schijnbare daling van de uitgaven in 2019 ten opzichte van 2018. **bron: FBZ

4. Werken in de zorg

Het zwaartepunt van de aanpak van het tekort aan zorgmedewerkers met het programma **Werken in de Zorg** ligt vooral in de regio. In iedere regio werken zorgorganisaties, medewerkers, scholen en andere betrokkenen samen om het tekort terug te dringen. Volgens de meest recente prognose (mei 2019) is het verwachte tekort aan medewerkers in 2022 gedaald tot 80.000 (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 361](#)). Dit is vooral te danken aan de stijgende instroom. Tussen het tweede kwartaal van 2018 en het tweede kwartaal van 2019 begonnen 152.000 mensen aan een baan in de zorg. Aan de andere kant blijft de uitstroom uit de sector hoog. In dezelfde periode stroomden 111.000 werknemers uit de sector, bijvoorbeeld naar een baan in

een andere sector of met pensioen. In het afgelopen jaar hebben we onze aanpak geïntensiveerd, met daarbij een bijzondere focus op behoud van medewerkers in de zorg (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 361](#)).

Door het beter beschikbaar maken van taken kunnen mensen weer doen waarvoor ze zijn opgeleid. Het werk wordt beter verdeeld en er ontstaan banen voor mensen die anders moeilijk aan het werk komen, zoals ouderen of mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Dit maakt het werken in de zorg ook aantrekkelijker zodat meer mensen behouden blijven voor deze mooie sector.

De **'Ik Zorg'-campagne** voor ondersteuning bij de werving van nieuwe medewerkers, heeft een vervolg gekregen. Met de subsidieregeling **SectorplanPlus** bieden we werkgevers extra ondersteuning voor scholing van nieuwe medewerkers. Hiervan wordt goed gebruik gemaakt. In de tweede en derde tijdvakken van de regeling hebben ruim 1.300 werkgevers voor in totaal ruim 175.000 deelnemers een subsidieaanvraag ingediend (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 361](#)). In 2019 hebben we € 50 miljoen extra beschikbaar gesteld (totaal is € 420 miljoen beschikbaar voor deze regeling), die organisaties nu ook kunnen investeren in het behoud van medewerkers (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 361](#)).

We hebben fors geïnvesteerd in de opleiding van professionals. In 2019 hebben we extra middelen beschikbaar gesteld voor de opleiding tot GZ-psychooloog (335 [extra plekken](#), bovenop de 610 reeds beschikbare plekken) en 90 extra plekken bij de opleiding tot physician assistant en verpleegkundig specialist, bovenop de reeds 700 beschikbare opleidingsplaatsen. Op dit moment is nog niet bekend hoeveel opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen er in 2019 daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Wel is bekend dat opleidende zorginstellingen nagenoeg het totale aantal plaatsen hebben [aangevraagd](#) (943). Van de 790 opleidingsplaatsen voor studenten PA en VS zijn er 783 daadwerkelijk [benut](#).

In 2019 is het Actielearnetwerk opgezet, om ervoor te zorgen dat organisaties goed gebruik maken van bestaande ervaringen. Meer dan 100 organisaties zijn aangesloten als koploper en er zijn tientallen workshops en bijeenkomsten voor instellingen gehouden (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 391](#)). De focus ligt op de grootste uitdagingen voor organisaties, zoals een goed werkklimaat of de inzet van technologie. We willen dat organisaties niet alleen van elkaar leren, maar samen hiermee aan de slag gaan.

Het **Regioteam Werken in de Zorg** is in december 2019 gestart met concrete opdrachten op de thema's behoud van medewerkers, flexwerken in de zorg en andere manieren van werken. Per regio is een opdracht op maat gemaakt al naar gelang de specifieke behoeften van die regio en kijkend naar wat nodig is om tot extra kwantitatieve en kwalitatieve versnelling te komen (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 391](#)). Voor de zomer van 2020 – in de voortgangsrapportage van het programma Werken in de Zorg – wordt bericht over de voortgang en resultaten van het programma.

In 2019 is met het programma **[Ont]Regel de Zorg** gewerkt aan het terugdringen van de regeldruk die zorgverleners en patiënten/cliënten in hun dagelijkse praktijk ervaren. We zien daar over de gehele linie goede voorbeelden van, ook al is de merkbaarheid van de getroffen maatregelen nog niet in de volle breedte voldoende en blijven we ons hier dus volop voor inzetten. Ruim 60 van de landelijke maatregelen uit het programma zijn inmiddels uitgevoerd. Zo is per 1 januari 2020 een nieuwe richtlijn voor

fysiotherapeuten van kracht geworden waardoor enkel de gegevens die minimaal noodzakelijk zijn geregistreerd hoeven te worden, de begin- en eindmeting voor fysiotherapeuten vereenvoudigd is en de verplichting om altijd een begin- en eindmeting te doen is komen te vervallen. Om de lokale ontregelbeweging aan te jagen en te ondersteunen zijn speciale adviseurs voor de medisch specialistische zorg en het sociaal domein aangesteld, is de [Ont]Regelbus van start gegaan en zijn we doorgedaan met het organiseren van (lokale) schrapsessies (Kamerstukken II 2019/20, 29515, nr. 441).

Het verwachte personeelstekort in 2022 is op basis van de meest actuele prognoses lager en het aantal werknemers stijgt sinds de start van het actieprogramma. Tussen 2017 en 2019 lijkt de medewerkers-tevredenheid verbeterd en is de mate waarin medewerkers vinden dat ze goed zijn toegerust stabiel gebleven. Een actuele visuele weergave van alle kernindicatoren van het actieprogramma is te vinden op <https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard/> onder het kopje 'Werken in de Zorg'.

	0-meting	Actuele stand
Verwachte personeelstekort in 2022	100-125 dzd. (2018)	80 dzd. (2019)
Aantal werknemers, seizoensgecorrigeerd	1.172 dzd. (Q4 2017)	1.226 dzd. (Q2 2019)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn* dat (zeer) tevreden is**	67% (2017)	78% (2019)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn* dat vindt dat ze goed toegerust zijn**	89% (2017)	90% (2019)
Zij-instromers	31.800 (Q4 2017)	38.710 (Q4 2018)
Herintreders	33.710 (Q4 2017)	36.090 (Q4 2018)
Ziekteverzuim	5,1% (Q2 2017)	5,7 % (Q2 2019)

* inclusief kinderopvang bij de 0-meting.

** Door een andere methode van meten zijn de waarden vanaf 2019 niet helemaal vergelijkbaar met die in 2017. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage (kst-29282-385).

5. Preventie

In 2019 is **gestart** met de **uitvoering** van de afspraken uit het **Nationaal Preventieakkoord**, dat eind 2018 is afgesloten met onder andere patiënten-organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Roken, overgewicht, problematisch alcoholgebruik en drugsmisbruik zijn de thema's waar in 2019 concrete acties zijn op uitgevoerd.

Binnen het deelakkoord **roken** zijn de partijen op vier subthema's aan de slag gegaan om een **rookvrije generatie** in 2040 te realiseren. Om een rookvrije (kind)omgeving te creëren is wetgeving voorbereid om een rookverbod per 2020 op schoolterreinen in te stellen. Daarnaast worden steeds meer plaatsen waar kinderen komen rookvrij, bijvoorbeeld kinderboerderijen en speeltuinen. Daarnaast gaan vanaf 1 januari 2020 stoppen-met-rokenprogramma's niet meer ten kosten van het eigen risico. Dit is in 2019 voorbereid. De ggz, de verslavingszorginstellingen en de algemene en academische ziekenhuisinstellingen zijn op weg rookvrij te worden. Tevens worden steeds meer bedrijven rookvrij. Tegelijkertijd neemt het kabinet wettelijke maatregelen om het gebruik van tabak verder te ontmoedigen. Voorbeelden hiervan zijn een uitstalverbod in 2020 in winkels en standaardverpakkingen voor sigaretten en shag.

Voor het deelakkoord **overgewicht** stimuleren we gezondere voeding, meer sport en bewegen, een gezonde omgeving en passende zorg en ondersteuning voor hen die dit nodig hebben. Hierdoor wordt niet alleen overgewicht tegen gegaan, het leidt tot een betere gezondheid van iedereen. Het Voedingscentrum is in 2019 gestart met de crossmediale campagne 'Eetwissels'. Deze campagne heeft tot doel mensen te stimuleren meer volgens de Schijf van Vijf te gaan eten.

Daarnaast is eind november door VWS voor een nieuw voedselkeuzelogo gekozen: Nutri-Score. Dit logo sluit beter aan bij de Nederlandse voedingsrichtlijnen en moet consumenten ondersteunen in de voedselkeuze. Naar verwachting kan Nutri-Score, na de aanpassingen, medio 2021 definitief worden ingevoerd en is het dan ook een wettelijk toegelaten voedselkeuzelogo.

In december heeft het Voedingscentrum de Richtlijn Gezondere Eetomgevingen gepubliceerd. Deze richtlijn is ontwikkeld met subsidie van VWS en is bedoeld ter ondersteuning van de acties uit het Nationaal Preventieakkoord. Deze richtlijn helpt bedrijfsrestaurants, schoolkantines, kiosken, tankstation en anderen om hun aanbod zo te presenteren dat kiezen voor gezond makkelijker wordt.

In het kader van 'de Gezonde Kinderopvang' zijn inmiddels meer dan 500 coaches opgeleid. Het programma Gezonde School heeft in 2019 het maximaal te financieren aantal van 853 scholen ondersteund. De Subsidie-regeling Watertappunten heeft een goede start gemaakt. In totaal plaatsen we in 2019 en 2020 1.000 watertappunten via deze regeling. Daarnaast is de alliantie Werken in Beweging eind 2019 van start gegaan om effectieve maatregelen in kaart te brengen voor werkgevers en werknemers om actiever van en naar het werk te gaan.

In de strijd tegen **problematisch alcoholgebruik** is in 2019 het wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet ingediend bij de Tweede Kamer. Dit voorstel bevat onder meer regels over de online en telefonische verkoop van alcohol, wederverstrekking en de inzet van minderjarige testkopers. Daarnaast zijn op basis van het Nationaal Preventieakkoord verschillende onderzoeken gestart en instrumenten ontwikkeld. Onder andere: wat bekend is over minimum unit pricing van alcohol, hoe beleid voor alcohol en studie eruit zou kunnen zien en hoeveel fysieke en online verkooppunten Nederland telt. Daarnaast is een e-learning voor verstrekkers van alcohol en een handreiking over handhaving voor gemeenten ontwikkeld; beide instrumenten worden in 2020 geïmplementeerd.

In 2019 heeft VWS een nieuwe beleidsvisie op drugsgebruik **gepresenteerd**. Daarin staat dat het gebruik van harddrugs – met name tijdens het uitgaan – en de normalisering daarvan tot grote zorgen leidt. Het is daarom belangrijk om stevig in te zetten op het tegengaan van deze normalisering, op het voorkomen van gebruik en het **voorkomen van gezondheidsschaden gevolge van drugsgebruik**. In 2019 heeft dit onder andere geleid tot het voornemen om lachgas te verbieden na advies hierover van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) (Kamerstukken II 2019/20, [24077, nr. 452](#)). Dit heeft als doel om het oneigenlijk gebruik van lachgas terug te dringen. Voor de aanpak van GHB is in 2019 de handreiking voor gemeenten afgerond om GHB-problematiek aan te pakken: 'Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB'. Met deze handreiking kunnen gemeenten GHB-gebruikers helpen van de verslaving af te komen. Om de implementatie te bespoedigen is in het najaar van 2019

een studiemiddag georganiseerd (Kamerstukken II 2019/20, [24077, nr. 447](#)). Bij de ontwikkeling van het Experiment gesloten coffeeshopketen is een belangrijke mijlpaal behaald. De wet om het experiment mogelijk te maken is aangenomen. Deze zal in 2020 in werking treden.

Per 1 januari 2019 wordt de **Gecombineerde Leefstijl Interventie** (GLI) voor mensen met overgewicht vergoed vanuit het basispakket van de Zvw. Zoals aangekondigd is er een implementatietraject gestart om de GLI voor iedereen in Nederland beschikbaar te maken (Kamerstukken II 2018/19, [32793, nr. 403](#)). Tevens is begonnen met monitoring van de GLI. In de eerste resultaten zijn de declaratiegegevens verwerkt die op 31 oktober 2019 bekend waren bij Vektis. Dit waren de gegevens van 69% van de verzekerden. Minimaal 1.400 mensen waren op dat moment een GLI gestart. Er was tot dan toe 250.000 euro vergoed voor de GLI (Kamerstukken II 2019/20, [32793, nr. 463](#)). Dit is minder dan beoogd.

In navolging van het nationale preventieakkoord is het eerste (voor zover bekend) **lokale preventieakkoord** op 7 oktober 2019 ondertekend in de gemeente Nijmegen. Op 11 december is het lokale preventieakkoord van de gemeente Rotterdam gepresenteerd aan de betrokken partners.

Of je nou in Nederland woont of in **Caribisch Nederland**, iedereen moet kunnen rekenen op de best mogelijke zorg en aandacht voor preventie. In het voorjaar van 2019 zijn met alle BES-eilanden Caribische Sport- en Preventieakkoorden ondertekend voor de periode 2019 tot en met 2022 ([Kamerstukken II 2018/19, 35000-XVI, nr. 132](#)). Het doel van de akkoorden is een gezonder Caribisch Nederland, met meer aandacht voor preventie en het belang van een gezonde levensstijl. De akkoorden bevatten vijf thema's (1) overgewicht, (2) problematisch alcoholgebruik, roken en drugsgebruik, (3) sport en bewegen, (4) seksuele gezondheid en (5) vitale organisaties op sport en preventie. Vanaf 2020 zitten ook in dit deel van het Koninkrijk leefstijlcoaching en hulp bij het stoppen met roken in het basispakket. Dit is in 2019 in de pakketafspraken geregeld.

Eind 2018 is het preventieakkoord gesloten. Doel is om een zichtbare bijdrage te leveren aan de afname van het percentage rokers, het problematisch alcoholgebruik en mensen met overgewicht en obesitas. Het gaat om gedragsveranderingen waarbij het enige tijd vergt voordat de effecten van beleid zich materialiseren. Daarom zijn er doelstellingen voor de langere termijn gesteld. Daarnaast is in het kader van het missie-gedreven topsectorenbeleid de volgende missie geformuleerd: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Roken (volwassenen)	23% (2017)	22% (2019)	< 5% (2040)
Roken (jongeren)	8% (2017)	–	0% (2040)
Roken (zwangere vrouwen)	9% (2017)	–	0% (2040)
Overmatig drinken (volwassenen)	9% (2017)	8% (2019)	5% (2040)
Overgewicht (volwassenen)	49% (2017)	50% (2018)	< 38% (2040)
Overgewicht (jongeren)	14% (2017)	12% (2018)	< 9,1% (2040)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid	64,4 jaar (2017)	63,5 jaar (2018)	+ 5 jaar (2040)
Vershil in levensverwachting in goed ervaren gezondheid tussen hoge en lage SES	14,7 jaar (2015-2018)	–	– 30% (2040)

6. Gezondheidsbescherming

In november 2018 is een actieplan gepresenteerd om de vaccinatiegraad te verhogen en het belang van vaccineren nog beter op de kaart te zetten (Kamerstukken II 2019/20, [32793, nr. 338](#)). Samen met het RIVM, de jeugd-gezondheidszorgorganisaties, jeugd- en kinderartsen, verpleegkundigen, beleidsmakers en communicatiedeskundigen zijn wij aan de slag gegaan met de zes actielijnen uit dit plan. Er is in 2019 flink ingezet op voorlichting en communicatie, inhaalcampagnes, en het tegengaan van desinformatie. En met een belangrijk resultaat: we zien een lichte stijging van de vaccinatiegraad (Kamerstukken II 2018/19, [32793, nr. 393](#)).

In het kader van het programma **Antibioticaresistentie** is een groot aantal One Health activiteiten uitgevoerd. Onder meer onderzoek naar de totale hoeveelheid antibioticumresistente bacteriën die vanuit dierlijke mest op de bodem belandt, onderzoek of zwemmen in open water een verhoogd risico geeft op dragerschap van ESBL-producerende *E. coli* (ESBL-EC) bacteriën en onderzoek naar de aanwezigheid en concentraties van resistente bacteriën in rioolwater van de stad Utrecht (Kamerstukken II 2018/19, [32620 nr. 240](#)). Het beleid in de dierhouderij heeft geleid tot een vermindering van het antibioticumgebruik in de dierhouderij met 63,8% (Kamerstukken II 2018/19, [29683, nr. 249](#)). De regionale zorgnetwerken die zich bezighouden met antibioticaresistentie zijn inmiddels volledig operationeel. Een van de grote uitdagingen is om te voorkomen dat resistente bacteriën zich verder verspreiden binnen de gezondheidszorg. Patiënten bewegen zich door de (regionale) zorgketen heen en kunnen daarmee resistente bacteriën verder verspreiden. Partijen in de zorg moeten daarom binnen de regio samenwerken om verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen.

Voedsel in Nederland is over het algemeen veilig. Daar moeten we op kunnen vertrouwen. In het afgelopen jaar is met het Actieplan Voedselveiligheid gewerkt aan versterking van het systeem van de voedselveiligheid. De acties richtten zich op het versterken van het opdrachtgeverschap door de **Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit** (NVWA), het op orde brengen van de crisisbeheersing voedselveiligheid en het stimuleren van de private zelfregulering. Daarnaast is er in opvolging van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid 'Opkomende voedselveiligheidsrisico's' gewerkt aan het versterken van de samenwerking tussen instituten, zoals het RIVM en Wageningen Food Safety Research, die bezig zijn met het opvangen van signalen van voedselveiligheidsrisico's. Er wordt een platform ingericht waarin alle expertise op dit gebied bijeenkomt, signalen worden gebundeld en van advies voorzien voor opvolging hiervan.

Ook is door de NVWA geïnvesteerd in extra toezicht op voedselveiligheid. De extra regeerakkoordmiddelen zijn ingezet ten behoeve van opsporing van onveilig voedsel en het toezicht hierop (Jaarplan NVWA 2019; Kamerstukken II 2018/19, [33835, nr. 109](#)).

De veiligheid van voedingsmiddelen is gestegen. In 2018 vond 68% van de consumenten dat voedingsmiddelen over het algemeen veilig zijn ten opzichte van 61% in 2015.

Daarnaast spannen we ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. Uit het Vaccinatiegraadrapport 2019 lijkt het erop dat er een einde is gekomen aan de daling van de vaccinatiegraad. Van de kinderen die in 2016 geboren zijn, heeft 90,2% vóór het bereiken van de tweejarige leeftijd alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ontvangen, net zo veel als een jaar eerder. Ten opzichte van 2017 is nog wel sprake van een daling. Gegevens over 2019 zijn voor de andere indicatoren nog niet beschikbaar.

	0-meting	Actuele stand
Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties	4.200 (2017)	4.300 (2018)
Voedselvertrouwen *	61% (2015)	68% (2018)
Vaccinatiegraad**	91,2% (2017)	90,2% (2019)

*Bron: NVWA consumentenmonitor 2018 **Betreft (in afwijking van de wijze van rapporteren in de begroting 2020) het percentage in het verslagjaar over het jaar daaraan voorafgaand, conform de wijze waarop hierover gerapporteerd wordt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.

7. Sport en bewegen

Of je nu jong bent of oud, man of vrouw, met of zonder beperking; sporten en bewegen met plezier is belangrijk. Door sport ontmoeten we elkaar. Sport leert ons belangrijke levenslessen over onder meer doorzetten, samenwerken, eerlijkheid, respect voor elkaar en omgaan met verlies. Onze topsporters maakten ons ook in 2019 trots. Sport verbindt en verbreedert. En natuurlijk: sporten en bewegen houdt ons gezond en fit.

In 2019 deed 53% van de Nederlanders van 4 jaar en ouder één keer per week of vaker aan [sport](#). Er zijn ruim 28.000 [sportverenigingen](#), op meer dan 28.000 [locaties](#) wordt sport en bewegen aangeboden en 1,5 miljoen Nederlanders waren elke maand of vaker actief als vrijwilliger in de [sport](#). Nederland heeft veel goede en moderne accommodaties. We organiseren fantastische sportevenementen en doen het goed in de internationale toernooien.

We hebben in 2018 een Nationaal Sportakkoord gesloten met de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Het Sportakkoord is erop gericht om sport zo leuk en toegankelijk mogelijk te maken voor alle Nederlanders (Kamerstukken II 2019/20, [30234, nr. 240](#)). Om dit te realiseren, hebben we lokale partijen opgeroepen om in navolging van het nationale akkoord, een lokaal sportakkoord te sluiten. In 2019 is hier door 339 gemeenten gehoor aan gegeven. Onder leiding van een sportformateur zijn de gemeenten, de sport, organisaties uit de zorg en het welzijn en scholen met elkaar in gesprek gegaan en hebben een akkoord gesloten. Met financiële ondersteuning van VWS gaan gemeenten in 2020 en daarna de akkoorden uitvoeren.

Daarbij worden de meeste gemeenten (347) gesteund door 5.800 buurtsportcoaches die in het hele land actief zijn. De regeling voor buurtsportcoaches is in 2019 uitgebreid, zodat 220 fte extra coaches aangesteld konden worden om de doelstelling te halen. Ten opzichte van de verwachting zijn er in 2019 130 fte extra aangesteld. Dit komt door een vertraging bij het aanstellen van buurtsportcoaches en door de flexibele inschaling van de buurtsportcoach die sinds 2019 in de regeling is opgenomen.

In 2019 heeft VWS twee regelingen beschikbaar gesteld (Kamerstukken II 2019/20, [30234, nr. 233](#)) om de toegenomen lasten van gemeenten en sportverenigingen te compenseren, juist omdat sport belangrijk is. Met de **Specifieke uitkering Stimulering Sport** (SPUK) konden gemeenten compensatie krijgen door het btw-nadeel en vanuit de stimulering Bouw en Onderhoud Sportaccomodatatie (BOSA) de sportverenigingen. Met de verhoging van het budgetplafond van de SPUK, zagen gemeenten 82% van hun aanvraag gehonoreerd.

Op 1 januari 2019 is de **Dopingautoriteit**, met de inwerkingtreding van de Wet uitvoering antidopingbeleid, een zelfstandig bestuursorgaan geworden. In de dagelijkse praktijk is daar voor sporters weinig van te merken geweest, waardoor we kunnen spreken van een geslaagde transitie. Ook buiten de landsgrenzen heeft VWS zich ingezet om de aanpak van doping in sport, in lijn met het Regeerakkoord, te versterken. Die activiteiten concentreerden zich op de Raad van Europa en UNESCO, waarbinnen Nederland een voortrekkersrol neemt in discussies over versterking van de anti-dopingverdragen (Kamerstukken II 2017/18, [34543, nr. 17](#)).

We willen dat iedereen een leven lang met plezier kan sporten en bewegen. Belemmeringen die mensen ervaren nemen we weg, bijvoorbeeld door de inzet van buurtsportcoaches. Onze doelstelling is het aantal buurtsportcoaches te verhogen van 2.900 fte in 2016 naar 3.665 fte in 2021. Op 1 september 2019 lag het aantal op 3.400 fte, 93% van de doelstelling van 2021.

Daarnaast willen we dat het aandeel van de bevolking dat sport, dat voldoet aan de beweegrichtlijn, dat voldoende sportfaciliteiten in de buurt heeft en het aandeel dat actief is als vrijwilliger in de sport verhogen.

In 2018 deed 53% van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder wekelijks aan sport en voldeed 47% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijn. Beide percentages zijn relatief stabiel. Daarnaast was in 2018 86% van de personen van 12 jaar en ouder tevreden met het sport- en beweegaanbod in hun omgeving. Ook is 9% maandelijks of vaker actief als vrijwilliger in de sport. Ook deze percentages zijn vrijwel gelijk aan de nulmeting (uit 2016).

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal buurtsportcoaches (fte)*	2.900 (2016)	3.400 (sept. 2019)	3.665 (2021)
Sporten wekelijks	55% (2017)	53% (2018)	–
Voldoet aan beweegrichtlijn	47% (2017)	47% (2018)	75% (2040)
Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt	86% (2016)	86% (2018)	–
Vrijwilligers in de sport**	10% (2016)	9% (2018)	–

*Bron: <https://www.volksgezondheidszorg.info/sport/sportopdekaart/beleid-gemeentewijk-en-buurt#!node-buurtsportcoaches-en-combinatiefunctionarissen-gemeente>

**Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/vrijwilligerswerk>

8. Jeugd en gezin

Elk kind heeft het recht om gezond, kansrijk en veilig op te groeien. Om zich te kunnen scholen en ontwikkelen en zich veilig en geliefd te voelen. Elke jongvolwassene verdient het om goed op weg te worden geholpen naar een zeker en zelfstandig bestaan.

Met het programma **Zorg voor de Jeugd** hebben Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere organisaties zich ingezet voor betere jeugdhulp aan kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Het is voor kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen wonen belangrijk dat ze toch zo gezinsgericht mogelijk kunnen opgroeien. Daarom is de pleegzorg standaard verlengd naar 21 jaar. In een jaar tijd is het aantal pleegkinderen van 18 jaar of ouder gestegen van 735 jongeren op 30 juni 2018 naar 1.535 jongeren op 30 juni 2019. Ook zijn medio 2019 extra middelen aan gemeenten ter beschikking gesteld als bijdrage om jongeren ook na hun achttiende verjaardag in een gezinshuis te laten wonen (Kamerstukken II 2018/19, [34880, nr. 15](#)) (Kamerstukken II 2019/20, [34880, nr. 16](#)). In het voorjaar van 2020 wordt duidelijk of dit ook daadwerkelijk vaker gebeurt.

Vanuit het programma **Geweld hoort Nergens Thuis** is in 2019 gewerkt aan het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zo is de verbeterde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld en ingegaan per 1 januari 2020. Regio's geven aan dat het aantal meldingen is gestegen (nieuwe cijfers volgen in 2021). Daarnaast is de werkwijze van Veilig Thuis vernieuwd en is een Kwaliteitskader Werken aan Veiligheid voor lokale (wijk)teams en gemeenten vastgesteld door de VNG ([Kamerstukken II 2019/20, 28345;31015, nr. 226](#)).

Naar aanleiding van een breed onderzoek naar de gemeentelijke uitgaven voor **jeugdhulp** heeft het kabinet in het voorjaar van 2019 € 1 miljard extra uitgetrokken voor de uitvoering van de Jeugdwet (Kamerstukken II 2019/20, [31839, nr. 699](#)). Het Rijk en de VNG hebben bij die gelegenheid afgesproken samen verder te kijken hoe de organisatie van de jeugdhulp verbeterd kan worden. Zo is onder andere afgesproken om meer duidelijkheid te scheppen over de inrichting en taken van jeugdregio's, dat bij inkoop van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering specifieke zorgvuldigheidseisen in acht worden genomen en willen we regelen op welk niveau (lokaal, regionaal, bovenregionaal) welke vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering worden georganiseerd. De resultaten hiervan hopen we in de komende jaren te zien (Kamerstukken II 2019/20, [31839, nr. 699](#)).

Met het actieprogramma **Kansrijke Start** wordt gestimuleerd dat partijen, rondom de eerste 1.000 levensdagen van een kind, lokaal de handen ineen slaan om meer kinderen een kansrijke start te bieden. Het actieprogramma is goed op gang gekomen (Kamerstukken II 2018/19, [32279, nr. 177](#)) (Kamerstukken II 2019/20, [32279, nr. 180](#)). In totaal bouwen nu 160 gemeenten aan een lokale coalitie Kansrijke Start (147 Gezond in de Stad (GIDS)-gemeenten en 13 andere gemeenten). Het beoogde doel was 150 gemeenten. Hiermee bereiken we bijna 70% van de inwoners en baby's van Nederland. De landelijke uitrol van het programma **Nu Niet Zwanger** ligt op schema (25 regio's met circa 100 gemeenten). Dat is circa 50% van het oorspronkelijke doel (50 regio's). En in 69% van de GIDS-gemeenten worden prenatale huisbezoeken aangeboden. Daarmee zitten we op 69% van het beoogde doel.

Het nieuwe programma **maatschappelijke diensttijd** is in 2019 gezamenlijk met jongeren en ruim 200 betrokken organisaties in 87 proeftuinen verder ontwikkeld. In totaal zijn circa 12.000 jongeren gestart met hun maatschappelijke diensttijd; een deel hiervan heeft de diensttijd inmiddels afgerond (Monitor MDT, Rebel, december 2019). Een (tussentijdse) **evaluatie** laat zien dat 75% van de jongeren een maatschappelijke bijdrage levert door iets voor een ander te betekenen, dat er een grote diversiteit is onder de deelnemende jongeren, dat een meerderheid van de jongeren binnen de diensttijd zijn/haar vaardigheden heeft ontwikkeld en dat de diensttijd leidt tot ontmoetingen buiten de eigen omgeving. Het totaal van deze uitkomsten laat een positieve maatschappelijke impact zien. Ook komt uit het onderzoek naar voren dat de samenwerking van proeftuinen met andere (maatschappelijke) organisaties en gemeenten een belangrijke factor is om jongeren een succesvolle diensttijd te bieden. Op basis van de onderzoeksuitkomsten is een ontwerp voor de maatschappelijke diensttijd opgesteld. Eind 2019 is de **subsidieoproep** gedaan voor projecten maatschappelijke diensttijd met het nieuwe ontwerp.

We willen dat alle kinderen een goede start maken en dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen. Van de pasgeboren kinderen had in 2018 rond de 16% geen goede start door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Onder andere om dit percentage terug te dringen zetten we in op lokale coalities. Eind 2019 hadden zich 160 gemeenten aangemeld om lokale coalities te gaan vormen. In het kader van het programma 'Zorg voor de Jeugd' willen we dat meer kinderen en ouders weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben en sneller geholpen worden. Daarnaast zijn er twee indicatoren met betrekking tot passende hulp: 'trajecten eenzijdig beëindigd door de cliënt' en 'herhaald beroep'. Deze percentages kennen een grillig verloop, met een stijging in 2018, waar het beleid erop gericht is dat deze indicatoren dalen.

De medewerkerstevredenheid in de jeugdzorg, tot slot, is in 2019 gestegen ten opzichte van de nulmeting in 2017.

	0-meting	Actuele stand
% kinderen vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht (BIG2)	15,6% (2017) ¹	15,6% (2018)
Aantal lokale coalities Kansrijke Start *	0 (2017)	160 (oktober 2019)
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb **	87% (2017)	–
Ik ben snel geholpen **	65% (2017)	–
Passende jeugdhulp (Traject eenzijdig door cliënt beëindigd)	3,4% (2017)	3,9% (2018)
% herhaald beroep bij start traject ***	25% (2017)	27% (2018)
% medewerkers binnen jeugdzorg dat (zeer) tevreden is	69% (2017)	78% (2019)

¹ In de begroting 2020 stond een 0-meting van 16,5% in 2017. Door verdere validering van de methode van berekening en de dynamische aard van de dataset is dit percentage bijgewerkt naar 15,6%. *Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/12/11/kamerbrief-over-tweede-voortgangsrapportage-kansrijke-start> **Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/07/tweede-voortgangsrapportage-actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd> ***Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/07/jeugdhulp-2018>

9. Waardig ouder worden

Nederland telt 1,3 miljoen mensen ouder dan 75 jaar. Met het programma **Thuis in het Verpleeghuis** is het afgelopen jaar ingezet op het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De resultaten zijn inmiddels,

ondanks de arbeidsmarktkrapte en de groeiende vraag naar verpleeghuiszorg, meetbaar en zichtbaar (Kamerstukken II 2019/20, [31765, nr. 457](#)). In het eerste halfjaar van 2019 zijn er 13.000 werknemers bijgekomen. Daarmee zijn er vanaf 2017 per locatie 13 extra werknemers bij gekomen. Daarnaast waarderen bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds beter. In 2019 (eerste tot en met het derde kwartaal) is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore gestegen naar een 8,3, vergeleken met een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017. Ook werknemers in de verpleeghuiszorg zijn in 2019 meer tevreden dan in 2017. De algemene tevredenheid met het werk is gestegen van 59% in 2017 naar 76% in 2019. Dit vertaalt zich ook naar een dalende uitstroom van het personeel, al is deze nog steeds fors. Waar de uitstroom in 2017 en 2018 4,6% per kwartaal bedroeg, bedraagt de uitstroom in het eerste half jaar van 2019 4,0%. Samen met het ziekteverzuim en de ervaren werkdruk vormt uitstroom een continue uitdaging. Goed werkgeverschap is en blijft daarmee een uitdaging.

Door het programma **Langer Thuis** is het afgelopen jaar vanuit verschillende hoeken gewerkt aan het stimuleren van de samenwerking tussen professionals in de wijk, zodat zij als één team samenwerken rondom de ouderen. Sinds de tussentijdse rapportage die hierover naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstukken II 2018/19, [31765, nr. 425](#)), is er de nodige voortgang geboekt. Om te zorgen dat professionals in meer wijken de samenwerking met elkaar én met de oudere en mantelzorger zoeken én verdiepen, heeft ZonMw 60 netwerken gesubsidieerd. Dit is conform het oorspronkelijke doel. Ook e-health kan bijdragen aan de samenwerking tussen professionals, bijvoorbeeld omdat professionals kunnen werken vanuit één (digitaal) plan of omdat er door de inzet van e-health meer tijd over is voor afstemming. De Stimuleringsregeling **E-health Thuis** (SET) heeft geleid tot 35 aanvragen voor de inzet van e-health voor thuiswonende cliënten. Deze aanvragen zijn allemaal [gehonoreerd](#). Om de randvoorwaarden te scheppen voor samenwerking tussen professionals in de wijk, is ook regionale samenwerking belangrijk. ROS Raedelijk heeft een leernetwerk gestart, zodat regionale samenwerkingsverbanden van elkaar kunnen leren. Ook samenwerking tussen inkopers is belangrijk in dit verband. Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken op basis van een gedeeld databeeld van de stand van zaken en opgave in de regio. Als dat er nog niet is, zorgen ze ervoor dat het beeld gemaakt wordt. Dat is bestuurlijk afgesproken. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben in maart 2019 daarom een landelijk dekkende samenwerkingsstructuur [gepresenteerd](#) zodat er samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt over ouderenzorg, preventie en de ggz. Inzet is om de samenwerking te organiseren volgens de indeling van de 31 zorgkantoorregio's. De manier waarop kan per regio verschillen. Zorgverzekeraars hebben inmiddels aangegeven welke verzekeraar in welk gebied aanspreekpunt is. Afspraak is dat gemeenten voor eind 2019 hun regionale aanspreekpunten georganiseerd hebben.

Om te bevorderen dat het aanbod van wonen en zorg van ouderen aansluit bij de behoeften, is door de VNG, Actiz, Aedes en de Ministeries van BZK en VWS de **Taskforce Wonen en Zorg** opgericht. Deze faciliteert en stimuleert gemeenten om op lokaal niveau de opgave met betrekking tot wonen en zorg te bepalen en een 'wonen en zorgafspraken' te maken met woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraar en zorgkantoor om deze opgave uit te voeren. In 2019 is het ondersteuningsteam Wonen en Zorg is opgericht, deze heeft in 13 gemeenten een ondersteuningsvraag van lokale partijen bij deze vraagstukken opgepakt. Bijvoorbeeld hoe te komen tot een concrete aanpak voor de geïnventariseerde vraag naar woonvormen. In het

Innovatieprogramma Langer thuis – Inclusieve wijk van Platform31 worden in 24 gemeenten goede aanpakken verzameld waarmee gemeenten de woonopgave in beeld kunnen brengen. Om de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor ouderen te bevorderen is in april 2019 de stimuleringsregeling wonen en zorg ingevoerd. In 2019 zijn er 19 aanvragen voor een subsidie voor de initiatieffase van een woonzorgarrangement ingediend. Hiervan zijn 11 aanvragen verleend voor een totaalbedrag van ruim € 150.000.

Het programma Langer Thuis zet ook in op het verbeteren van de ondersteuning voor **mantelzorgers en vrijwilligers** (Kamerstukken II 2018/19, [31765, nr. 425](#)) door het inzetten op bewustwording. Het afgelopen jaar zijn bijeenkomsten voor mantelzorgers georganiseerd door heel het land. Hier ontmoeten mantelzorgers elkaar en vinden zij steun bij elkaar. De bijeenkomsten vonden plaats in het kader van de documentaire Moeder aan de Lijn. Mantelzorgers hebben vaak erg veel 'op hun bordje'. Het is echter lastig aan te geven voor mantelzorgers waar zij hulp bij willen ontvangen. 'BordjeVol' is een instrument om concreet inzichtelijk te maken waar de hulpvraag zit vanuit het perspectief van de mantelzorger. De kaarten hebben als doel het activeren van mantelzorgers, inzicht geven in de eigen situatie en mogelijkheden benoemen voor hulp en ondersteuning. Dit met als doel om de draaglast en draagkracht bij mantelzorgers in beeld te kunnen brengen. De resultaten worden gemonitord en zijn eind 2020 beschikbaar als onderdeel van de evaluatie van de impact van de Moeder aan de Lijn-bijeenkomsten.

Er zijn acties opgezet om de respijtzorg te verbeteren waardoor mantelzorgers in staat worden gesteld even op adem te komen. Het afgelopen jaar is voormalig staatssecretaris Clemence Ross aangesteld als landelijke aanjager respijtzorg. Zij heeft de mismatch tussen vraag en aanbod van respijtzorg in beeld gebracht en is met aanbevelingen gekomen. Op 3 februari 2020 is het [eindadvies](#) overhandigd.

Eenzaamheid kan grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven. Met het programma **Eén tegen eenzaamheid** werken we aan het bespreekbaar maken en vervolgens aanpakken van eenzaamheid onder ouderen door effectieve interventies op lokaal en landelijk niveau. Inmiddels hebben 100 organisaties zich verenigd in de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid, en dat aantal groeit. Op lokaal niveau maken al 126 gemeenten actief werk van een coalitie door publiek-private samenwerking, maar gaan zij ook de wijk in met huisbezoeken bij 75-plussers. Het is nog te vroeg om te duiden of de eenzaamheid sinds 2016 is afgenomen, maar met de gezondheidsenquête wordt dit elke 4 jaar wel gemonitord (Kamerstukken II 2019/20, [29538, nr. 311](#)).

We willen dat er meer tijd en aandacht is voor bewoners van verpleeghuizen en dat er voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners zijn. Dit meten we onder andere aan de hand van cijfers over cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. De cliënttevredenheid is in 2019 gestegen ten opzichte van de nulmeting in 2017. Daarnaast is in de voortgangsrapportage van het actieprogramma 'Thuis in het Verpleeghuis' gemeld dat in 2019 76% van de medewerkers in de verpleeghuiszorg (zeer) tevreden was met het werk dat ze doen, aanmerkelijk meer dan in 2017.

Ook willen we dat het aandeel ouderen dat zich eenzaam voelt (in 2016: 55%, waarvan 12% ernstig) afneemt en dat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Daarnaast rapporteert het RIVM in de 'Monitor Langer thuis' dat het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van leven ervaart in de periode 2014-2019 65% bedroeg. Een actuele stand met betrekking tot deze twee laatste indicatoren is nog niet beschikbaar.

	0-meting	Actuele stand
Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg	7,9 (2017)*	8,3 (Q1-Q3 2019)
Medewerkerstevredenheid verpleeghuiszorg**	59% (2017)	76% (2019)
% 75-plussers dat zich eenzaam voelt	55% (2016)	–
% 75-plussers met een goede kwaliteit van leven	65% (2014-2019)	–

* In de begroting 2020 stond een 0-meting van 83% in 2017, o.b.v. de jaarlijkse cijfers van het Zorginstituut. Per 2019 wordt er gebruik gemaakt van de tweejaarlijkse medewerkerenquête van ZorgkaartNederland, die ook voor eerdere jaren beschikbaar is. Daarom is de 0-meting 2017 aangepast.

**De actuele stand is niet goed te vergelijken met de 0-meting door een breuk in de meetmethode. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage (kst-25657-320).

10. Leven met een beperking

Meedoen in de samenleving is lang niet voor iedereen vanzelfsprekend. Twee miljoen mensen met een beperking kunnen vaak minder goed deelnemen aan het gewone leven. Merkbaar minder drempels in het leven van mensen met een beperking, is het doel dat het programma **Onbeperkt Meedoen!** nastreeft. Het Ministerie van VWS coördineert de uitvoering van het programma.

In 2019 zijn verschillende stappen gezet in het werken aan een samenleving waarin iedereen kan meedoen, ongeacht talenten of beperkingen (Kamerstukken II 2018/19, [24170, nr. 192](#)) (Kamerstukken II 2019/20, [24170, nr. 201](#)). Die stappen zijn niet alleen vanuit het Ministerie van VWS gezet. Ook andere ministeries, gemeenten, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties hebben activiteiten ondernomen. Zo hebben gemeenten lokale plannen in ontwikkeling of in uitvoering in navolging op het VN-verdrag voor mensen met een handicap. Het aantal gemeenten met lokale plannen steeg van 26,0% in 2018 naar 35,5% in 2019. Ook hebben steeds meer brancheorganisaties in het bedrijfsleven actieplannen gereed. Dat aantal steeg van 8 in 2018 naar 20 in 2019 ([Cijferoverzicht programma Onbeperkt Meedoen](#), RIVM 2019). Verder is het ministerie van VWS op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2019 samen met gemeenten en cliëntenorganisaties aan de slag gegaan met een verbeteragenda voor de toegang tot zorg en ondersteuning. Omdat een goede toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen met een levenslange beperking die op meerdere levensdomeinen impact heeft een belangrijke randvoorwaarde is om naar wens en vermogen mee te kunnen doen. In 2019 hebben o.a. «de Merkbaar beter thuis sessies» plaats gevonden in vervolg op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg (Kamerstukken II 2018/19, [34104, nr. 252](#)). Tussen april en juli 2019 vonden op initiatief van VWS en de VNG 11 regiobijeenkomsten 'Merkbaar Beter Thuis' plaats door het hele land. Tussen december 2019 en februari 2020 vonden in dit kader als vervolg op de regiobijeenkomsten [Merkbaar Beter Thuis](#) acht verdiepende bijeenkomsten plaats.

Vanuit het programma **Volwaardig leven** wordt gewerkt aan gehandicaptenzorg en complexe zorg die meer passend en toekomstbestendig zijn. Zo hebben zorgkantoren in 2019 in beeld gebracht welke en hoeveel cliënten met een **complexe zorgvraag** nu niet een passende plek hebben.

Tegelijkertijd hebben zorgaanbieders die werken aan maatwerkplekken, plannen gemaakt waarin ze aangeven hoeveel plekken ze kunnen realiseren. De in beeld gebrachte vraag (de behoefte aan maatwerkplekken) en het aanbod (de mogelijkheden van aanbieders om plekken te creëren) worden begin 2020 samengebracht, zodat in 2020 kan worden gestart met het daadwerkelijk realiseren van maatwerkplekken. Daarvan zijn de meeste naar verwachting ook in 2020 operationeel. Ook voor het opzetten van crisis- en ondersteuningsteams zijn in 2019 voorbereidingen getroffen, zodat eind 2020 in elke regio een crisis- en ondersteuningsteam actief is (Kamerstukken II 2019/20, [24170, nr. 223](#)).

Met het programma Volwaardig leven willen we ook **naasten ontzorgen**, zodat ook hun kwaliteit van leven verbetert. Via pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning krijgt een groep van uiteindelijk 450 naasten en mensen met een beperking twee jaar lang ondersteuning en leren we hoe de ondersteuning het beste kan worden vormgegeven. In 2019 zijn 5 pilots operationeel geweest en hebben bijna 250 mensen deelgenomen. In 2020 is onderzoek gereed naar de uitkomsten per pilot en van alle pilots tezamen. Er wordt daarbij tevens gekeken naar de kosten en maatschappelijke baten, opdat een uitspraak kan worden gedaan over het vervolg van de pilots. Daarnaast heeft de werkgroep 'Wij zien je Wel' contact gehad met 400 ouders van ZEVMB (Zeer Ernstige Verstandelijke en Meervoudige Beperkingen) met als doel knelpunten te horen, oplossingsrichtingen te verkennen en om erkenning te geven aan de situatie waarin deze gezinnen verkeren. Ook is het bestaande zorgaanbod voor kinderen met ZEVMB in kaart gebracht en is er een leernetwerk van aanbieders van start gegaan. Om de herkenning en erkenning van naasten te bevorderen is een theatertour georganiseerd door het land en zijn er portretten van naasten opgetekend. De portretten zijn breed gedeeld via (social) media (Kamerstukken II 2019/20, [24170, nr. 197](#)).

We willen een merkbare verbetering realiseren voor mensen met een beperking. We willen dit realiseren door mensen met een beperking die een complexe zorgvraag hebben, beter passende zorg en ondersteuning te bieden en de maatschappelijke participatie van personen met een beperking of chronische ziekte te verhogen. In de voortgangsrapportages van de programma's Volwaardig Leven en Onbeperkt Meedoen! is dit verder geoperationaliseerd. In onderstaande tabel zijn een aantal kernindicatoren uit die rapportages opgenomen. Met betrekking tot volwaardig leven is in 2019 cliëntondersteuning geregeld voor meer dan 50% van het aantal naasten en mensen met een beperking dat we ons voor 2021 ten doel hebben gesteld. Onbeperkt Meedoen! laat zien dat steeds meer gemeenten werken met een lokaal inclusieplan en dat er met betrekking tot openbaar vervoer en werk flinke progressie wordt geboekt richting de doelstellingen op die terreinen. Daarnaast is in het kader van het missiegedreven topsectorenbeleid als missie geformuleerd dat in 2030 van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% is toegenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal deelnemers pilots cliëntondersteuning volwaardig leven*	0 (2017)	150 (2019)	450 (2021)
Gemeenten die werken aan/met een lokaal inclusieplan*	26% (2018)	35% (2019)	–
Treinreizigers die van of naar een toegankelijk station reizen	39% (2016)	53% (2018)	90% (2021)
Aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak	97.733 (2016)	127.135 (2018)	200.179 (2025)
Mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking die naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving	–	–	+ 25% (2030)

*Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/12/12/kamerbrief-over-derde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis>

11. Psychische kwetsbaarheid

Op 2 april 2019 is de **campagne ‘Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar’** verbreed naar alle psychische aandoeningen. We hebben daarnaast samen met 113 Zelfmoordpreventie stevig ingezet om het taboe op suïcidaliteit te doorbreken. Meer mensen hebben 113 Zelfmoordpreventie weten te bereiken, volgens het jaarverslag van 113 zelfs ruim 93 duizend in 2019 (70 duizend in 2018). Extra aandacht is uitgegaan naar het terugdringen van zelfdoding onder lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele jongeren (LHBTI). We hebben op Coming Out Day op 11 oktober een specifieke campagne «**Kweetnie**» gelanceerd om ouders en jongeren die bezig zijn met hun identiteit te inspireren om hier open over te zijn ten behoeve van het mentale welzijn van deze jongeren.

Binnen het hoofdlijnenakkoord ggz, dat per 1 januari 2019 van start is gegaan, is de **aanpak van de wachttijden** sectorbreed opgepakt. De landelijke gemiddelde wachttijden moeten voor alle diagnosegroepen onder de Treeknormen vallen. Dit is een gedeelde opgave waar alle betrokken partijen zich met het Hoofdlijnenakkoord ggz (Kamerstuk [25 424, nr. 481](#)) aan hebben verbonden. Via de stuurgroep wachttijden is dit jaar ingezet op versterking van de regionale samenwerking via taskforces, een versnellingsprogramma voor de regio's, en is er een gerichte aanpak voor een aantal hoofd diagnosegroepen ingezet. Het thema wachttijden in de ggz wordt door de inspectie en de NZa in hun toezicht meegenomen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in dit kader in 2019 specifiek de samenwerkingsactiviteiten in zes regionale netwerken onderzocht. De NZa heeft in 2019 controlebezoeken afgelegd bij zorgverzekeraars, om hun inspanningen te beoordelen ten aanzien van het verminderen van de wachttijden in de ggz. Verder heeft de NZa in de loop van 2019 een steeds gedetailleerder zicht gekregen op de wachttijden in de ggz. Met deze gegevens kunnen we de ontwikkelingen in de wachttijden voor de ggz volgen en gericht aanpakken. Deze gegevens, onderscheiden naar diagnosegroepen en regio's zijn openbaar gemaakt (Kamerstukken II 2019/20, [25424, nr. 504](#)). Deze cijfers laten zien dat er bij 5 van de 14 hoofd diagnosegroepen een verkorting van de wachttijden is opgetreden, bij 5 andere groepen zien we een stijging van de wachttijden ten opzichte van een jaar eerder.

In het Hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken een experimenteermogelijkheid op te zetten voor de inzet van beroepen die nu geen declarabele tijd kunnen schrijven en die het meest kunnen bijdragen aan het verkorten van de wachttijden in de ggz, daarbij zijn ook ervaringsdeskundigen genoemd (Kamerstukken II 2017/18, [25424, nr. 420](#)). Doel van het experiment is om

hiermee op korte termijn een extra instrument te creëren, waarmee ervaren belemmeringen in de bekostiging voor de inzet van aanvullende beroepen in de ggz en de forensische zorg kunnen worden weggenomen bij de bestrijding van wachttijden en capaciteits- en personeelstekorten. Het experiment is geslaagd wanneer het bekostigingssysteem geen belemmering meer vormt voor de inzet van aanvullende beroepen. Vanaf 1 december 2019 bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van het [experiment](#). Zorgaanbieders en zorgverzekeraar kunnen op vrijwillige basis afspraken maken over deelname aan dit experiment en over de beroepen die zij hierbij willen betrekken. Binnen het experiment wordt de inzet van de betrokken beroepen declarabel gemaakt. Deze beroepen worden ingezet onder supervisie van een regiebehandelaar voor taken die worden aangemerkt als verzekerde zorg. Het is nog te vroeg om het gebruik van de regeling inzichtelijk te hebben evenals of de bekostiging nog als belemmering wordt ervaren voor de inzet van aanvullende beroepen.

Om de kostprijs van het opleiden kostendekkend te maken heeft de NZa in 2019 een onderzoek naar de daadwerkelijke kosten voor opleidingsplaatsen in de ggz uitgevoerd. Op basis van de resultaten van dit kostprijsonderzoek zullen de beschikbaarheidsbijdragen voor 2020 voor de desbetreffende opleidingsplaatsen zodanig aangepast worden dat ze kostendekkend zijn.

Mensen met psychische problemen moeten zoveel mogelijk in de wijk kunnen wonen en daar passende hulp en ondersteuning krijgen, zodat zij zoveel mogelijk op eigen wijze deel kunnen nemen aan de samenleving. In 2019 hebben de centrumgemeenten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang gewerkt aan concrete uitvoeringsafspraken over de implementatie van het advies «Van beschermd wonen naar een beschermd thuis» van de commissie-Dannenbergh. De ‘taaiere vraagstukken’ uit dit advies – zoals het realiseren van voldoende betaalbare woonruimten – hebben een plek gekregen in de **meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang**, waarmee partijen beogen een versnelling in de aanpak te realiseren. Daartoe is per 1 juli 2019 bij ZonMw een subsidieprogramma gestart, waarmee concrete activiteiten bij thema’s uit de meerjarenagenda kunnen worden gefinancierd (Kamerstukken II 2019/20, [29325, nr. 104](#)). Gemeenten en Rijk hebben afgesproken in tien jaar tijd tot een objectief verdeelmodel en algemene decentralisatie van beschermd wonen te komen (Kamerstukken II 2018/19, [29325, nr. 99](#)). Al deze trajecten tezamen zullen er voor zorgen dat in de komende jaren steeds meer mensen – conform het advies van de commissie-Dannenbergh – ‘in de wijk’ vanuit hun (eigen) woonplek worden begeleid en ondersteund.

Het CBS schat dat het aantal daklozen de afgelopen twee jaar is [gestegen](#) van 30.500 in 2016 naar 39.300 in 2018. Een onacceptabel hoog aantal mensen heeft dus geen (eigen) woonplek en slaapt op straat, in de opvang of elders. Daarom werkt het kabinet samen met partijen op landelijk en lokaal niveau aan een overkoepelend plan van aanpak om het aantal daklozen terug te dringen. In dat kader heeft het Ministerie van VWS centrumgemeenten gevraagd de regionale opgave in beeld te brengen (Kamerstukken II 2019/20, [29325, nr. 103](#)). Het Ministerie van VWS heeft in maart 2019 het **Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren** gelanceerd en werkt sinds de zomer van 2019 met 14 pilotgemeenten aan het met 100% terugdringen van het aantal dak- en thuisloze jongeren in de betreffende gemeenten en het voorkomen van nieuwe instroom (Kamerstukken II 2018/19, [29 325, nr. 97](#)).

Als onderdeel van een kabinetsbrede **schuldenaankpak** bevorderen we de uitstroom van mensen uit de wanbetalersregeling. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren een aantal verbetermaatregelen genomen, waaronder de directe uitstroom bij betalingsregelingen met de zorgverzekeraars, het afschaffen van de eindafrekening bestuursrechtelijke premie en het beschikbaar stellen van een lijst wanbetalers aan gemeenten. Het aantal wanbetalers was eind 2018 225.000 en is eind 2019 gedaald tot 210.000 (Kamerstukken II 2019/20, [33077, nr. 23](#)).

We willen dat zorg en ondersteuning voor psychisch ongezonde personen tijdig en zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Een steeds groter deel van de ggz-uitgaven betreft daarom zorg zonder verblijf.

De gemiddelde wachttijd in de curatieve ggz lag eind 2018 in de basis ggz onder en in de gespecialiseerde ggz rond de Treeknorm van 14 weken. In 2019 zijn deze gemiddelde wachttijden nauwelijks veranderd. Het aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz, langer dan de Treeknorm en zonder overbruggingszorg, is stabiel op een laag niveau.

Uiteindelijk willen we dat meer mensen zich psychisch gezond voelen. Ruim één op de tien personen van 12 jaar of ouder voelt zich helaas psychisch ongezond.

	0-meting	Actuele stand
Uitgaven ggz zonder verblijf als percentage van totale ggz-uitgaven[1]	51% (2015-2017)	53% (2018-2019)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken*	9 (nov. 2018)	8 (sept. 2019)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken**	13 (nov. 2018)	14 (sept. 2019)
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz	2 (oktober 2017)	3 (december 2019)
% personen dat zich psychisch ongezond voelt	11,0% (2017)	11,5% (2019)

* Betreft de uitgaven binnen de Zvw en de Wlz

** Het onderscheid tussen instellingen en vrijevestigden dat in de begroting 2020 was opgenomen wordt in de informatiekaart van de NZa niet langer gemaakt.

12. Beleidsevaluatie

Tabel 1 Realisatie beleidsdoorlichtingen									
Art.	Naam artikel	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geheel artikel?
1	Volksgezondheid								Nee ¹
	Gezondheidsbescherming	X							
	Ziektepreventie			X					
	Gezondheidsbevordering ²								
	Ethiek								
2	Curatieve zorg								Nee ³
	Kwaliteit en veiligheid				X				
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg						X		
	Bevordering van de werking van het stelsel				X				
3	Langdurige zorg en ondersteuning								Nee ⁴
	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen								
	Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten								
4	Zorgbreed beleid								Nee ⁵
	Versterking van de positie van de cliënt				X				
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt					X			
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling							X	
	Inrichting uitvoeringsactiviteiten								
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland				X				
5	Jeugd								
6	Sport en bewegen						X		Ja
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II								
8	Tegemoetkoming specifieke kosten								

1 Voor artikel 1 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

2 Vanaf begrotingsjaar 2013 is sprake van een nieuwe indeling van de beleidsartikelen.

3 Voor artikel 2 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

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

5 Voor artikel 4 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

Pilot Lerend evalueren

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

In onderstaande tabel 2 wordt aangegeven welke evaluaties in 2018 en 2019 zijn afgerond. De opzet en resultaten van evaluaties gepubliceerd in 2019 in het kort zijn:

Met de Maatschappelijke Diensttijd (MDT) wordt gewerkt om: de maatschappelijke impact door jongeren te vergroten, talentontwikkeling van jongeren en ontmoetingen tussen jongeren en anderen te stimuleren. Uit de ex durante evaluatie Maatschappelijke Diensttijd blijkt dat, hoewel dit nog geen sluitende onderbouwing geeft van doeltreffendheid, de gekozen lerende aanpak van MDT een bijdrage levert aan het realiseren van de genoemde doelen. De bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek zijn tussentijds verwerkt in het ontwerp van MDT en als voorwaarden meegenomen in de volgende subsidieronden voor proeftuinen.

Voor de evaluaties Aanpak overgewicht jeugd en Gezond, veilig en kansrijk opgroeien is gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de pilot Lerende evalueren biedt door een open, onderzoekende aanpak te gebruiken. Uit beide evaluaties komt naar voren dat er preventiewinst is te behalen door het vergroten van maatschappelijke impact van het beleid met een samenhangende inzet over de domeinen heen en door het combineren van verschillende interventies. Zo kan een effect bereikt worden dat groter is dan de som der delen wat de doeltreffendheid van het beleid in de praktijk ten goede komt. Een tweede aandachtspunt dat uit beide evaluaties komt, is het belang van goed samenspel tussen Rijk en gemeenten.

In de ex post evaluatie Transitie Autoriteit Jeugdhulp (TAJ) is de doeltreffendheid en doelmatigheid van de TAJ op verschillende niveaus onderzocht; (1) de organisatie, (2) de effecten op zorgaanbieders en gemeenten en (3) het specialistische zorglandschap. Uit het onderzoek blijkt dat de TAJ doeltreffend en doelmatig de beleidsdoelen grotendeels heeft gerealiseerd. De 'dempende werking' van de TAJ om schokbewegingen in het zorglandschap te voorkomen, had een remmende werking op de ontwikkeling van het landschap.

Voor de ex durante evaluatie Geneesmiddelenvisie is onderzocht wat de visie de afgelopen jaren heeft opgeleverd, bekeken is op welke manier het beleid aangescherpt zou kunnen worden, en zijn indicatoren geïdentificeerd die bij de ex post evaluatie in 2022 de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid kunnen bepalen. Het evaluatierapport schetst de positieve effecten van de geneesmiddelenvisie en hoe de effectiviteit verder kan worden vergroot. De doelmatigheid van het beleid kan worden versterkt door meer keuzes te maken op welke plekken in de (internationale) keten acties plaatsvinden en daarover actief communiceren, niet alleen naar de Tweede Kamer maar juist ook naar andere stakeholders. Om de doeltreffendheid van de visie in de 'ex post' evaluatie van 2022 te meten zijn een zestiental indicatoren op het gebied van betaalbaarheid en toegankelijkheid genoemd.

Voor de Evaluatie van de wanbetalersregeling in de Zorgverzekeringswet is gekozen voor een bredere kijk op schuldenproblematiek. De onderzoekers concluderen in het algemeen dat de wanbetalersregeling doeltreffend is en voor wat betreft wet- en regelgeving nagenoeg uitontwikkeld is. De dreigende werking van de opslag op de premie werkt bij een deel van de populatie, maar verergert de problemen bij een ander deel. Dit zijn veelal langdurige wanbetalers met een structurele kwetsbare financiële situatie, een complexe schuldenproblematiek en multiproblematiek. Dit vergt een andere aanpak; zo werken VWS en SZW reeds samen aan de 'brede schuldenaanpak' en zoeken praktijkcasuïstiek op.

De ex ante evaluatie Uitkomstgerichte zorg is gestart met een (ex ante) nulmeting waarin voor 54 aandoeningen gegevens zijn verzameld over klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten. Uit het onderzoek blijkt dat voor de geselecteerde aandoeningen zowel klinische- als patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten in ruime mate beschikbaar zijn. De komende periode zal op ex durante wijze worden gemonitord in hoeverre het beleid erin slaagt de geformuleerde doelstellingen te bereiken. Dat wil zeggen dat ook tijdens de uitvoering van het beleid, evaluatie-uitkomsten van het onderzoek kunnen worden benut om het beleid bij te stellen.

Voor het onderzoek Langer thuiswonende ouderen is een explorerend vooronderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in de situatie van deze mensen. De focus lag hierbij op het gecombineerde zorggebruik van deze ouderen uit de verschillende domeinen (Wlz, Zvw en Wmo), hoe de zorg aansluit op de zorgbehoefte en hoe doelmatig deze wordt geleverd. Deze ex ante evaluatie heeft VWS het nut en de mogelijke waarde laten zien van het opbouwen van expertise met het werken met grote databestanden. Het maakt het mogelijk om het zorggebruik van de 75-plussers over de domeinen heen in beeld te brengen en daarmee ook de verschillende mogelijkheden voor 75-plussers om thuis te blijven wonen. Daarnaast kan de opgedane kennis en expertise zorgbreed worden ingezet door VWS in zijn rol als opdrachtgever bij het formuleren van vragen en het maken van data-analyses. Het op deze wijze in beeld brengen van de doelgroep is een nieuwe werkwijze voor VWS.

In deze evaluatiesubsidies (nummer 19) is onderzocht op welke wijze de VWS subsidiepraktijk zich de afgelopen periode heeft ontwikkeld waarbij ook de aanbevelingen van het IBO Subsidies zijn meegenomen. Uit het onderzoek blijkt dat de subsidieverstrekking een veelgebruikt instrument is dat binnen VWS in de meeste gevallen op grond van zijn eigenschappen passend bij de situatie wordt ingezet. Geconstateerd wordt dat het subsidie-instrument door zijn flexibiliteit ook bruikbaar is in gevallen waar andere opties uitgesloten zijn. Dat is belangrijk omdat daarmee een instrument voorhanden is om beleid ook in nieuwe of uitzonderingssituaties op een effectieve manier uit te voeren.

De startevaluatie van de pilot Lerend evalueren heeft de kwaliteit van de beleidsdoorlichtingen van VWS in de afgelopen jaren (2014-2017) inzichtelijk gemaakt. De startevaluatie maakt het mogelijk om op hoofdlijnen een vergelijking te maken met evaluaties die worden uitgevoerd tijdens de pilot. Het inzicht dat wordt verkregen met de individuele evaluaties binnen de pilot en de wijze waarop dit inzicht wordt gebruikt, zal laten zien of de pilot succesvol is en of de beleidstheorie zoals beschreven in deze startevaluatie ook in de praktijk werkt.

Tabel 2 Beleidsthema's voor evaluatie

Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018	2019
Volksgezondheid en Jeugd			
1	Maatschappelijke Diensttijd ¹		X
3	Preventie w.o.		
	a) Alles is gezondheid...		
	b) Aanpak overgewicht jeugd		X
	c) Sport en bewegen in de buurt		
	d) Gezond, veilig en kansrijk opgroeien		X
4	Rijksvaccinatieprogramma		
	Jeugdwet	X	
5	Transitie Autoriteit Jeugdhulp		X
6	Topsport ²		
Curatieve zorg			
7	De juiste zorg op de juiste plek ²		
8	Bestuurlijke afspraken zorg		
9	Geneesmiddelenvisie		X
10	Zvw-pgb 2017	X	
11	Wanbetalers Zvw-premie		X
12	Uitkomstgerichte zorg		X
Langdurige zorg			
13	Onafhankelijke (cliënt)ondersteuning ²		
14	Langer thuiswonende ouderen		X
15	Experimenten persoonsvolgende zorg		X
16	Goed bestuur		
17	Arbeidsmarkt en opleiden		
	Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg	X	
18	Eenzaamheid ³		
VWS-breed			
2	Kennisfunctie VWS ²		
19	Evaluatie subsidies		X
Interdepartementaal: resultaten pilot			
20	Evaluatie Pilot Lerend evalueren		X

1 Voor de evaluatie Samenhang Wpg, Jeugdwet en Wmo is meer tijd nodig voor de vormgeving van de taakopdracht. Hierdoor wordt overlap met andere evaluaties voorkomen. Daarom is de invoering van de maatschappelijke diensttijd (MDT) aan het evaluatieprogramma van de pilot toegevoegd.

2 In de opstartfase was meer tijd nodig dan voorzien. De evaluatie volgt in 2020.

3 In de opstartfase was meer tijd nodig dan voorzien, de Rapportage eerste fase ex durante evaluatie programma Eén tegen Eenzaamheid is op 15 januari 2020 naar de Kamer gestuurd (TK 2020D00963).

13. Garanties

Tabel 3 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2018 ¹	Verleend 2019 ²	Vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risico-voorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	8.440	0	397	8.043		8.043	
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	200.183	0	32.557	167.626		167.627	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	8.901	0	1.889	7.012		7.012	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	18.424	879	3.416	15.888		15.888	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	4.407	0	1.147	3.260		3.260	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv overige instellingen	193	0	42	151		151	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	18.214	0	5.509	12.706		12.706	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv zwakzinnigen-inrichtingen	4.128	0	737	3.391		3.391	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	53.195	0	8.348	44.847		44.847	
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	235	0	34	201		201	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteuning	Niet sedentaire personen	590	0	127	463		463	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie NRG Petten ³	0	22.624	0	22.624		22.624	
Artikel 9. Algemeen	Garantie eigen risico IJsselmeer-ziekenhuizen/Slotervaart	3.087	0	3.087	0		0	
Totaal		319.997	23.503	57.290	286.212	0	286.213	0

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

2 Dit bedrag betreft het totaal van de hoofdsommen van de herfinancieringen 2019.

3 Betreft geen nieuwe verlening in 2019 maar een gedeeltelijke overheveling van een bestaande garantie van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Toelichting

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

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

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

Tabel 4 overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2018	Verleend 2019	Vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	GO Cure	2.128	0	495	1.633		1.633	307
Totaal		2.128	0	495	1.633		1.633	307

Toelichting

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

Tabel 5 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x €1.000.000)		
Omschrijving	2018	2019
Achterborgstelling	7099,9	6763,7
Bufferkapitaal	285,6	291,3
Obligo	213	202,3

Toelichting

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 6.763,7 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2019. 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.

4. Beleidsartikelen

4.1 Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

	1981	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Absolute levensverwachting in jaren:											
- mannen	72,7	77,2	78,8	79,2	79,1	79,4	79,9	79,7	79,9	80,1	80,2*
- vrouwen	79,3	81,6	82,7	82,9	82,8	83,0	83,3	83,1	83,1	83,3	83,3*
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:											
- mannen	59,9	62,5	63,9	63,7	64,7	64,6	64,9	64,6	64,9	65,0	64,2
- vrouwen	62,4	61,8	63,0	63,3	62,6	63,5	64,0	63,2	63,3	63,8	62,7

* Voorlopige cijfers

Bron:

- [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)
De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2018 bedroeg 83,3 jaar. Dat is 3,1 jaar hoger dan die van mannen (80,2 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,5 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,0 jaar ouder geworden.
- [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:
 - Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?*
 - Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?**Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.*

B. Rol en verantwoordelijkheid

Een belangrijke beleidsopgave voor de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Mensen zijn in eerste instantie echter wel zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en dienen zichzelf -indien mogelijk- te beschermen tegen gezondheidsrisico's. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), ziet namens VWS onder meer toe op de 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.
- Inzetten op een gezonder aanbod van voeding via het akkoord verbetering productsamenstelling.

Financieren:

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

Regisseren:

- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het opstellen van een wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door gemeenten respectievelijk de NVWA.
- Het opstellen van een wettelijk kader voor de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek zonder de voortgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren, en het toezicht houden op de toetsing en uitvoering van het onderzoek.
- Aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de 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 Landbouw, Natuur en Voedselveiligheid.
- 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.

C. Beleidsconclusies

De in de begroting 2019 opgenomen beleidswijzigingen op het terrein van de Volksgezondheid zijn nagenoeg uitgevoerd. Het Nationaal Preventieakkoord, het Plan preventie en ondersteuning onbedoelde (tiener) zwangerschappen en het Programma Kansrijke zijn gestart en ontwikkelen zich volgens plan. In het beleidsverslag is dit verder toegelicht.

Nationaal preventieakkoord

In 2019 is gestart met het uitvoeren van de afspraken uit het nationaal preventieakkoord. Het RIVM zal jaarlijks over de voortgang van het nationaal preventieakkoord en de uitvoering van de maatregelen rapporteren en een aantal relevante leefstijlindicatoren in beeld brengen die betrekking hebben op de drie thema's roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. De eerste [rapportage](#) van het RIVM daarover met betrekking tot 2019 zal in juni 2020 verschijnen.

Medische ethiek

In 2019 is uitvoering gegeven aan de nota medische ethiek die op 6 juli 2018 aan de Kamer is aangeboden (Kamerstukken II 2018/2019, [34990, nr. 1](#)). De Kamer is via de voortgangsrapportage medische ethiek (Kamerstukken II 2018/2019, [34990, nr. 3](#)) halverwege het jaar geïnformeerd over de stand van zaken. In 2019 ging het met name om een voorstel naar alternatieven voor stamcelonderzoek, het wijzigingsvoorstel embryowet, wijzigingsvoorstel van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, regulering van mensdiercombinaties, evaluatie van de wet afbreking zwangerschap en de presentatie van onderzoek naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor wie de door de commissie Schnabel genoemde ruime interpretatie en toepassing van de bestaande euthanasiewetgeving onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen.

Ex durante evaluatie 'Aanpak overgewicht

Er is een ex durante [evaluatie](#) Aanpak overgewicht jeugd uitgevoerd, deze is 8 oktober 2019 met de Kamer gedeeld. Het doel van de evaluatie was na te gaan of programma's die landelijk zijn geïnitieerd om gemeenten te ondersteunen bij het bevorderen van gezond gewicht onder jeugdigen ook voldoende handelingsperspectief bieden en of dat er aanleiding is dit te wijzigen.

Uit de rapportage blijkt dat de ondersteuningsstructuur met name behulpzaam is bij het agenderen van dit onderwerp en bij de beleidsuitvoering in de praktijk. Daarnaast worden vrijwel alle gemeenten bereikt door één of meer programma's. Tegelijk geven gemeenten aan dat de landelijke programma's uit de ondersteuningsstructuur niet altijd even goed aansluiten bij de *lokale* ondersteuningsbehoefte van gemeenten. De programma's uit de ondersteuningsstructuur werken veelal vanuit een eigen programmering en aanbod. De gemeenten hebben daar tot nu toe weinig invloed en sturing op, maar zouden dit wel graag willen.

De belangrijkste aanbevelingen zijn om steviger in te zetten op de samenhang en duidelijke positionering tussen programma's, gemeenten beter te betrekken bij de programma's en hen te stimuleren de ondersteuningsbehoefte duidelijk te formuleren. Deze aanbevelingen zijn [overgenomen](#).

Onbedoelde zwangerschappen

Onbedoeld zwanger raken is een ingrijpende gebeurtenis waarbij de vrouw, haar (eventuele) partner en hun omgeving worden geconfronteerd met essentiële levensvragen waar in relatief korte tijd antwoord op moet worden verkregen. Het Zevenpuntenplan is opgesteld om op verschillende onderdelen te investeren op preventie en ondersteuning van onbedoelde (tiener) zwangerschappen. Op het gebied van collectieve preventie hebben veldpartijen (GGD GHOR Nederland, PO-Raad, VO-Raad, MBO-Raad (samen met het consortium Gezonde School), Stichting School en Veiligheid (SSV), Rutgers en Siriz) een Stimuleringsprogramma Seksuele en relationele vorming in het onderwijs opgesteld. Ook de structuur rondom de ondersteuning voor vrouwen die onbedoeld zwanger raken, is verstevigd en financieel beter geborgd. Op het gebied van Keuzehulpgesprekken is per 1 juni 2019 de open house Keuzehulp van start gegaan. Daarnaast is in 2019 ook het ZonMw-programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap van start gegaan. Om verbindingen tussen professionals in het praktijkveld te versterken heeft op 23 september in Utrecht de conferentie Uitgerekend nu?! over de preventie en ondersteuning van onbedoelde (tiener)zwangerschappen plaatsgevonden. Tot slot is in december 2019 een campagne aangevangen op dit thema. Het eerste deel van de campagne is een succes geweest; de filmpjes op Snapchat, Instagram en Facebook zijn meer dan gemiddeld bekeken en ook de website Sense.info waarnaar verwezen wordt is veel vaker dan gemiddeld bezocht.

Antibioticaresistentie

Het in 2015 gestarte Programma Antibioticaresistente (Programma ABR) is door Berenschot geëvalueerd (Kamerstukken II 2019/2020, [32620, nr. 236](#)). Het Programma ABR gaat uit van een integrale One health benadering. Dit betekent dat maatregelen worden genomen in alle relevante deelsectoren; internationaal, zorg, innovatie, dieren, voedsel, milieu en communicatie. Berenschot concludeert dat er een groot aantal inhoudelijke interventies zijn uitgevoerd waarvan het aannemelijk is dat die hebben bijgedragen aan het tegengaan van antibioticaresistentie. De doelen die per deelsector zijn gesteld zijn voor het merendeel gerealiseerd of nog in uitvoering. Berenschot stelt dat het vanwege het ontbreken van meetbare indicatoren, de veelzijdigheid van de problematiek en het complexe systeem rondom antibioticaresistentie het echter niet mogelijk is om te bepalen of de in 2015 hoofddoelstellingen daadwerkelijk zijn behaald. Voor de zomer ontvangt de Tweede Kamer een beleidsbrief over de aanpak van antibioticaresistentie in de komende jaren.

Landelijke nota Gezondheidsbeleid

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 komt tot stand in nauwe samenwerking met de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG). Dit komt ten goede aan de kwaliteit van de landelijke nota en draagt bij aan het draagvlak bij gemeenten. Een dergelijk zorgvuldig proces kost tijd. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 wordt daardoor met enige vertraging in het voorjaar van 2020 in plaats van eind 2019 naar de Tweede Kamer gestuurd.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 6 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)

		Realisatie ¹				Vastgestelde begroting	Vershil
	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019

	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting	Vershil
Verplichtingen	625.302	600.647	713.544	650.342	868.726	719.488	149.238
Uitgaven	591.257	595.124	621.682	651.562	753.343	768.844	- 15.501
1. Gezondheidsbescherming	104.033	108.664	107.564	112.102	127.813	128.386	- 573
<i>Subsidies</i>	2.134	2.363	3.980	6.927	14.903	23.026	- 8.123
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie	2.020	2.233	3.703	6.577	14.329	22.551	- 8.222
Overig	114	130	277	350	574	475	99
<i>Opdrachten</i>	1.226	1.645	1.895	1.730	1.878	1.827	51
Overig	1.226	1.645	1.895	1.730	1.878	1.827	51
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	100.570	104.371	101.464	103.373	111.032	103.396	7.636
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	79.647	80.354	81.760	83.474	87.264	86.720	544
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	20.526	23.726	19.704	19.375	23.533	15.831	7.702
Overig	397	291	0	524	235	845	- 610
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	21	160	207	38	0	0	0
Overig	21	160	207	38	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	82	125	18	34	0	137	- 137
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	- 3	0	0	- 17	0	126	- 126
Overig	85	125	18	51	0	11	- 11
2. Ziektepreventie	416.452	417.267	439.049	460.874	523.457	522.403	1.054
<i>Subsidies</i>	207.237	209.221	230.853	236.639	266.681	262.109	4.572
Ziektepreventie	7.633	8.242	9.431	7.691	34.716	26.294	8.422
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	199.604	200.979	203.492	211.943	216.367	211.225	5.142
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	0	0	17.930	17.005	15.598	24.590	- 8.992
<i>Opdrachten</i>	284	508	476	394	655	10.550	- 9.895
(Vaccin)onderzoek	284	0	0	0	516	10.527	- 10.011
Overig	0	508	476	394	139	23	116
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	207.352	206.613	206.831	222.927	255.202	248.726	6.476
RIVM: Opdrachtverlening Centra	207.352	206.613	206.831	222.927	255.202	248.726	6.476
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	1.579	925	889	914	919	1.018	- 99
Overig	1.579	925	889	914	919	1.018	- 99
3. Gezondheidsbevordering	50.806	50.885	55.622	59.549	79.287	97.961	- 18.674
<i>Subsidies</i>	33.083	33.416	38.817	42.550	58.985	71.142	- 12.157
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	1.787	2.203	9.361	9.968	19.755	20.237	- 482
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	10.426	12.030	15.066	17.644	24.111	24.252	- 141
Letselpreventie	4.325	3.931	3.987	4.297	4.552	4.151	401

	Realisatie ¹				Vastge- stelde begroting	Vershil	
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	4.751	5.055	6.203	5.111	4.650	4.598	52
Bevordering van seksuele gezondheid	2.631	2.775	2.965	4.166	5.917	17.812	- 11.895
Overig	9.163	7.422	1.235	1.364	0	92	- 92
<i>Opdrachten</i>	3.647	3.344	3.228	3.365	6.463	11.585	- 5.122
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.782	2.712	2.854	2.518	2.753	3.100	- 347
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	0	0	0	6.865	- 6.865
Overig	865	632	374	847	3.710	1.620	2.090
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	0	0	0	60	643	- 583
Overig	0	0	0	0	60	643	- 583
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	0	0	191	- 191
Overig	0	0	0	0	0	191	- 191
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	14.076	14.125	13.577	13.634	13.779	14.400	- 621
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.076	14.125	13.577	13.634	13.779	13.303	476
Overig	0	0	0	0	0	1.097	- 1.097
4. Ethiek	19.966	18.308	19.447	19.037	22.786	20.094	2.692
<i>Subsidies</i>	16.573	17.197	18.363	17.383	20.613	18.209	2.404
Abortusklinieken	15.705	15.913	16.543	15.675	18.162	16.092	2.070
Beleid Medische Ethiek	868	1.284	1.820	1.708	2.451	2.117	334
<i>Opdrachten</i>	210	79	83	41	523	541	- 18
Overig	210	79	83	41	523	541	- 18
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.130	1.032	1.001	1.613	1.650	1.344	306
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.130	1.032	1.001	1.613	1.650	1.344	306
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	2.053	0	0	0	0	0	0
Overig	2.053	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	21.221	16.000	18.716	35.248	23.488	11.903	11.585
Bestuurlijke boetes	4.112	5.418	6.981	6.830	5.900	5.400	500
Overig	17.109	10.582	11.735	28.418	17.588	6.503	11.085

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

E. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In 2019 is € 14,9 miljoen aan subsidies verstrekt. Hiervoor was € 23,0 miljoen begroot. Het verschil van € 8,1 miljoen wordt veroorzaakt door een overheveling van € 2,9 miljoen naar het Gemeentefonds voor het vormen van een lokale coalitie rondom de eerste 1.000 dagen van kinderen en er is € 1,6 miljoen overgeheveld naar het subartikelonderdeel Ethiek voor het uitvoeren van maatschappelijke discussies en onderzoeken op medisch ethische onderwerpen. Verder is € 1,5 miljoen overgeheveld naar artikel

4 voor de uitvoering van het programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap door ZonMw en is € 0,5 miljoen overgeheveld naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor communicatieactiviteiten voor het programma Kansrijke start. Tot slot is er € 1,3 miljoen onderuitputting opgetreden doordat het aantal subsidieaanvragen door Zorgverzekeraars op basis van de subsidieregeling Preventiecoalities lager is dan bij het opstellen van de regeling mee rekening is gehouden. De overige mutaties bedragen per saldo minus € 0,3 miljoen.

Bijdragen aan agentschappen

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

De opdrachtverlening aan het RIVM voor uitvoering van programma's bedroeg in 2019 € 23,5 miljoen en is € 7,7 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit als gevolg van een groot aantal aanvullende opdrachten waarvoor bij de eerste en tweede suppletoire begroting budget is overgeheveld. Het betreft opdrachten die zijn toegevoegd aan de RIVM-programma's Wettelijke taak Volksgezondheid en Zorg (€ 3,4 miljoen), Beleidsondersteuning Volksgezondheid en Zorg (€ 0,7 miljoen), Sport (€ 0,4 miljoen), Beleidsondersteuning Geneesmiddelen en Medische technologie (€ 1,4 miljoen) en Risicoschatting en beoordeling ten behoeve van beleid (€ 1,8 miljoen).

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland; gegevens 2018 (Source: R. Pijnacker et al. 2019. *RIVM Letter Report 2019-0086*)

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren ^a					
	(DALY=Disability Adjusted Life Year)					
	2013 ^b	2014 ^b	2015 ^b	2016	2017	2018
Toxoplasma gondii	1100	1100	1100	1100	1100	1100
Campylobacter spp.	1900	1900	1700	1500	1300	1300
Salmonella spp.	670	650	640	760	680	620
S. aureus toxine	190	190	190	190	190	190
C. perfringens toxine	180	180	180	180	180	180
Norovirus	290	280	300	380	270	320
Rotavirus	190	78	170	88	140	150
B. cereus toxine	28	28	28	28	29	29
Listeria monocytogenes	68	190	170	310	190	180
STEC O157	61	61	61	61	61	61
Giardia spp.	29	29	29	29	29	28
Hepatitis-A virus	7	6	5	5	6	8
Cryptosporidium spp.	11	11	19	22	14	19
Hepatitis-E virus	30	73	100	100	70	71
Totaal	4700	4700	4600	4700	4200	4300

1. De hier gepresenteerde getallen zijn schattingen en worden daarom als ronde getallen weergegeven. De getallen zijn gebaseerd op het aantal jaarlijks gerapporteerde gevallen en de daarmee gepaarde ziektelast gecorrigeerd voor: i) de dekkingsgraad (indien van toepassing); ii) onderdiagnose en onderrapportage; en iii) het feit dat niet elke zieke medische zorg nodig heeft.
2. Door de noodzakelijke modelaanpassingen in 2017 en nieuwere incidentie schattingen voor hepatitis-E virus, *Cryptosporidium* spp. en *Giardia* spp. wijken de getallen over 2012 t/m 2015 af van de getallen die eerder zijn gerapporteerd.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 34,7 miljoen. Dat is circa € 8,4 miljoen hoger dan het geraamde bedrag van € 26,3 miljoen. Het budget voor de tegemoetkoming Q-koortspatiënten is verhoogd met € 11,5 miljoen in verband met de aanpassing van de subsidieregeling, zodat iedereen die recht heeft op de tegemoetkoming een bedrag van € 15.000 ontvangt. Voor de aanpak van de antibioticaresistentie is € 1,8 miljoen overgeheveld naar het instrument RIVM voor de opdrachtverlening voor de aanpak van antibioticaresistentie, € 0,5 miljoen naar artikel 2 Curatieve zorg voor internationaal onderzoek door de Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) en € 0,2 miljoen naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor de kosten van een internationale conferentie. Tot slot is € 0,6 miljoen overgeboekt naar het ministerie van Economische Zaken en Klimaat voor de aanpak van gezondheidsklachten in Groningen.

RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid

In 2019 is € 216,4 miljoen aan subsidies verstrekt. Hiervoor was € 211,2 miljoen begroot. Het verschil bedraagt € 5,1 miljoen. In verband met de gekozen wijze van uitvoering van de vergoeding voor de zorgkosten PrEP-gebruik is binnen artikel 1 € 3,4 miljoen overgeheveld van het instrument subsidies bevorderen seksuele gezondheid. Verder is het budget verhoogd met € 1,5 miljoen voor de implementatie- en invoeringskosten van Pneumokokken. De overige mutatie bedragen per saldo € 0,2 miljoen.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

Op basis van de ingediende subsidieaanvragen van de drie UMC's is het beschikbare budget bij eerste- en tweede suppletoire begroting met € 8,9 miljoen neerwaarts bijgesteld. Uiteindelijk is een bedrag van € 15,6 miljoen aan subsidies verleend.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Bij de tweede suppletoire begroting is in totaal € 7,4 miljoen overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor het vaccinonderzoek en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven dat is uitgevoerd door de Stichting Antonie van Leeuwenhoek-terrein. Verder is € 0,7 miljoen overgeheveld naar het instrument Bijdragen aan agentschappen NVWA voor de uitvoering van de exotische muggenbestrijding en € 0,8 miljoen naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor het National Authority for Containment of polio. De overige mutaties bedragen per saldo € 1,1 miljoen.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening centra

De opdrachtverlening aan de centra bedroeg € 255,2 miljoen en is € 6,5 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit verschil wordt grotendeels verklaard door toevoeging van een budget van € 7,0 miljoen voor het aanbieden van het quadrivalente vaccin aan zorgverleners en de doelgroepen van het Nationaal Programma Griep. De overige mutaties bedragen per saldo minus € 0,5 miljoen.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screenings in procenten

	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	95,0%	94,8%	93,1%	91,2%	90,2%	90,2%
Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	76,9%	68,9%	55,9%	52,3%	49,9%	51,3%	n.n.b.
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	80,7%	77,6%	77,3%	76,8%	76,6%	n.n.b.
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	65,5%	64,3%	64,4%	60,3%	56,9%	57,6%	n.n.b.
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	-	-	73,0%	73,0%	72,7%	72,7%	n.n.b.
Percentage deelname aan hielprik	99,6%	99,7%	99,3%	99,2%	99,2%	99,1%	n.n.b.
Percentage deelname aan NIPT	-	-	-	-	39,2%	n.n.b.	n.n.b.

Bron:

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

Voor het verslagjaar 2019 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2018) is dit percentage 90,2%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2015 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar. Zie ook de brief Verder met vaccineren van 19 november 2018 (Kamerstukken II 2018/2019, 32793, Nr. 338) voor actielijnen om de vaccinatiebereidheid te vergroten.

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

Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza. Zie ook de brief Maatregelen griep van 10 oktober griep (Kamerstukken II 2018/2019, 32793, Nr. 332) en Verder met vaccineren van 19 november 2018 (Kamerstukken II 2018/2019, 32793, Nr. 338).

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

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

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

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

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

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

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

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

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

Deelname NIPT vanaf april 2017. Dit kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de NIPT ter bepaling van een eventuele verhoogde kans op een kind met het downsyndroom, edwardssyndroom of patausyndroom.

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleids-terreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. Hierbij moet in acht worden genomen dat de beschermingsgraad in de praktijk hoger ligt dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunitet.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Bevorderen seksuele gezondheid

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 5,9 miljoen. Dat is € 11,9 miljoen lager dan het geraamde bedrag van € 17,8 miljoen. In verband met de gekozen wijze van uitvoering van de vergoeding voor de zorgkosten PrEP-gebruik is binnen artikel 1 € 3,4 miljoen overgeheveld naar het instrument subsidies RIVM Regelingen publieke en seksuele gezondheid. Door het zorgvuldige proces en afstemming met de belanghebbenden vallen de daadwerkelijke kosten voor de uitvoering van het zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen, inclusief het stimuleringsplan preventie onderwijs, in 2019 lager uit (€ 7,9 miljoen). De overige mutatie bedragen per saldo € 0,6 miljoen.

Opdrachten

Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak

De gerealiseerde uitgaven zijn nihil. Dat is € 6,8 miljoen lager dan geraamd. Circa € 5 miljoen van deze middelen is overgeheveld naar andere directies voor de uitvoering van de diverse campagnes op gebied van roken en alcohol.

Kengetallen Gezondheidsbevordering (in procenten)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27,0	24,5	24,7	25,7	26,3	24,1	23,1	22,4
Rokers laatste maand, 12-16 jaar ²			16,9				10,6		7,8	
Alcoholgebruik laatste maand, 12-16 jaar ³			37,8				25,5		25,0	
Cannabisgebruik laatste jaar, 12-16 jaar ⁴			6,0				9,7		7,9	
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o. ⁵	6,8					7,6	6,7	6,6	7,2	7,5
Overgewicht 18 jaar e.o. ⁶	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3	49,2	48,7	50,2
Overgewicht 4-18 jaar ⁷	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6	13,5	11,7
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen i.v.m. ernstig letsel door privéongevallen en sportblessures (x 1000) ⁸	225	225	222	231	213	210	218	218	228	238

Bron:

1: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 18 jaar of ouder in de bevolking dat aangeeft wel eens te roken.

2: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 jaar dat aangeeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek sigaretten of shag te hebben gerookt.

3: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 jaar dat aangeeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol te hebben gedronken.

4: Jeugd en Riskant Gedrag 2015, Trimbos-instituut.

5: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat in het verslagjaar cannabis heeft gebruikt.

6: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder in de bevolking met overgewicht (matig en ernstig overgewicht).

7: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#): Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 4 tot 18 jaar met overgewicht (matig en ernstig overgewicht).

8: **Staat van Volksgezondheid en Zorg**: Dit kerncijfer betreft het aantal mensen in de Nederlandse bevolking dat de spoedeisende-hulp-afdeling bezoekt door privéongevallen en sportblessures. Zie ook Letsel Informatie Systeem 2009–2018, VeiligheidNL. Op basis van onderzoek van VeiligheidNL (Stam en Blatter, 2018) zal vanaf dit jaar «het aantal SEH-behandelingen i.v.m. ernstig letsel door privéongevallen en sportblessures» als letselindicator worden gehanteerd: door veranderingen in het spoedzorgbeleid en daarmee gepaard gaande verschuivingen van lichte letselbehandelingen van de tweede- naar de eerstelijns, is het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel een betere indicator voor de trend in het aantal letselgevallen. Het is aannemelijk dat ernstig letsel altijd op de SEH-afdeling behandeld wordt en dat beleid gericht op verbetering van efficiëntie van de spoedzorg geen invloed heeft op het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel. Ernstig letsel is gedefinieerd als letsel met een letselernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van ten minste 2 (Stam en Blatter, Letsels 2017, kerncijfers LIS, VeiligheidNL rapport 716, 2018/ zie ook Staat van Volksgezondheid en Zorg, RIVM).

Ontvangsten

Overige ontvangsten

De hogere ontvangsten van € 11,1 miljoen worden veroorzaakt door niet geraamde ontvangsten in verband met de afrekening van in 2019 betaalde voorschotten aan:

- De screeningsorganisaties voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken op basis van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (€ 6,6 miljoen).
- VUMC Amsterdam, AZ Maastricht en Erasmus MC voor de uitvoering van de Niet invasieve preventieve test op basis van de subsidieregeling NIPT (€ 4,5 miljoen). De oorzaak hiervan is dat deelname aan de bevolkingsonderzoeken en de subsidieregeling NIPT lager is dan waar bij de verlening vanuit was gegaan.

4.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om te komen tot een betrouwbare en veilige informatie-uitwisseling.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de risicosolidariteit door het systeem van risicoverevening.
- Het bevorderen dat verzekerden beschikken over de juiste en begrijpelijke informatie om een keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering en voor hun zorgaanbieder.
- Het stimuleren van regionale samenwerking tussen alle zorgaanbieders om antibioticaresistentie aan te pakken.
- Het faciliteren en ondersteunen van gemeenten en regio's in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

Financieren:

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

- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over 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 gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan onverzekerde (verwarde) personen, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
- Het compenseren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren (risicoverevening).
- Financieren van initiatieven op het gebied van ICT-infrastructuur ten behoeve van innovatieve zorgverlening en toegankelijkheid van gegevens voor patiënten.

Regisseren:

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

C. Beleidsconclusies

De hoofdlijnenakkoorden

Er zijn in 2018 voor de periode 2019 tot en met 2022 nieuwe **hoofdlijnenakkoorden** afgesloten met de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Hierin staan afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en de daarmee gepaard gaande kosten. In juni 2019 zijn de handtekeningen gezet onder *de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022*. De paramedische sector committeert zich hiermee aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek en maakte afspraken over kwaliteit van zorg, informatie voor de patiënt, de organisatiegraad en digitalisering. De voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke akkoorden wordt in het beleidsverslag nader toegelicht.

Zorg op de juiste plek

de beweging vanuit het veld wordt omarmd en gefaciliteerd door VWS. Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis als het kan, verder weg als het moet) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) zijn belangrijke elementen van het nog beter laten functioneren en betaalbaar houden van ons zorgstelsel. (Kamerstukken II 2018/2019, [29689](#), nr. 896). Met de hoofdlijnenakkoorden hebben de partijen in het veld zich gecommiteerd aan de gewenste ontwikkeling naar de juiste zorg op de juiste plek. Het thema Zorg op de juiste plek wordt in het beleidsverslag nader toegelicht.

Polyfarmacie

De multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' dateert uit 2012. In de periode 2018-2020 ondersteunt VWS de doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. Het gaat om het voorkomen van schade door geneesmiddelen bij kwetsbare groepen zoals 75-plussers die 10 of meer geneesmiddelen gebruiken. In *september 2019* hebben de betrokken veldpartijen een herziene module voor medicatiebeoordeling opgeleverd. Er is hierbij gekeken naar de groep patiënten voor wie een medicatiebeoordeling echt toegevoegde waarde heeft. Deze groep is in de module benoemd als de primaire doelgroep voor een medicatiebeoordeling. Huisartsen en apothekers zijn begonnen met scholing en het toepassen van interventies bij ouderen (Kamerstuk II 2019/20, [29477, nr. 63](#)). Sinds 2018 werken de betrokken veldpartijen ook aan handvatten om verantwoord medicatie te stoppen en te minderen bij polyfarmacie patiënten. De generieke uitwerking voor artsen en apothekers wordt halverwege 2020 verwacht.

Dure geneesmiddelen

Het kabinet heeft zich, in 2019 verder ingezet voor een beheerste uitgavenontwikkeling voor genees- en hulpmiddelen. De Wet geneesmiddelenprijzen is per 1 januari 2020 aangepast en de wijze waarop het kabinet het geneesmiddelenvergoedingssysteem wil moderniseren is onlangs naar de Kamer gestuurd (Kamerstukken II, 2019-2020, [29477, nr 644](#)). Ook is er blijvende aandacht voor scherpere inkoop, meer beheerste toegang en gepast gebruik van dure geneesmiddelen. Met de ziekenhuissector is daartoe in 2019 een integraal pakket aan maatregelen afgesproken, met zeven actielijnen gericht op de borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van [dure geneesmiddelen](#) (Kamerstukken II, 2019-2020, [29477, nr 452](#)). Daarnaast is in 2019 de maximering voor eigen betalingen aan geneesmiddelen van € 250 per verzekerde per jaar [geïntroduceerd](#).

Wettelijke verankering verzekerdeninvloed

Om de invloed van verzekerden op het beleid van hun zorgverzekeraar te borgen, wordt deze wettelijk vastgelegd. Zorgverzekeraars moeten hiervoor een schriftelijke inspraakregeling vastleggen en een representatieve, deskundige en onafhankelijke verzekerden-vertegenwoordiging organiseren. Hiertoe is op 8 oktober 2019 een wetsvoorstel met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer ([Handelingen 2019-2020, nr. 10, item 14](#)). Het moment van inwerkingtreding hangt af van het moment van instemming door de Eerste Kamer.

Polisaanbod

Het aanbod van zorgverzekeringsspolissen is per 2019 [toegenomen](#) van 55 naar 59 polissen. Hoewel het goed is om iets te kiezen te hebben, is het huidige aanbod van een dergelijke omvang dat het de keuze juist bemoeilijkt. Vooral omdat het aanbod lijkt te bestaan uit polissen die sterk op elkaar lijken of identiek zijn, maar waarvan de premie wel verschilt. De minister heeft opgeroepen tot een kleiner en overzichtelijker polisaanbod, omdat dit het voor verzekerden makkelijker maakt om de polis te kiezen die het beste past bij hun wensen. In reactie hierop hebben twee verzekeraars stevig gesneden in hun aanbod. Enkele andere verzekeraars hebben nieuwe polissen geïntroduceerd. Bij de start van het overstapeseizoen in november 2019 werd bekend dat het polisaanbod voor 2020 per saldo gedaald is en weer uit 55 modelpolissen bestaat. De NZa heeft in 2019 de vindbaarheid en begrijpelijkheid van polisinformatie onderzocht. Daaruit blijkt dat mensen polisinformatie steeds beter kunnen vinden op de website van een zorgverzekeraar, maar dat er tegelijkertijd grote verschillen in vindbaarheid en

begrijpelijkheid zijn zowel tussen als binnen een concern van zorgverzekeraars. Ook is in 2019 de algemene maatregel van bestuur [gepubliceerd](#) die per 2020 regelt dat de maximale korting op collectiviteiten in de basisverzekering wordt verlaagd naar 5%. Dit omdat het aanbod aan collectiviteiten zeer groot is, terwijl de zorginhoudelijke voordelen ervan niet onderbouwd konden worden, en de collectiviteitskortingen daarmee niet gebaseerd waren op zorginhoudelijke voordelen. Met zorgverzekeraars is afgesproken dat de sector nog een kans heeft om de collectiviteitskorting te legitimeren vanuit zorginhoudelijke elementen. Er vindt een meting plaats naar de stand van zaken.

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt

Op 1 februari 2019 is de subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt gestart. De uitvoering van de subsidieregeling ligt bij het Zorginstituut in samenwerking met ZonMw. De nieuwe regeling is ter vervanging van de regeling voor de voorwaardelijke pakkettoelating, met als doel het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende en innovatieve zorg via het basispakket. Tijdens het eerste jaar, 2019, zijn door de Adviescommissie Veelbelovende Zorg (ADVEZO) en het Zorginstituut een aantal wijzigingen voorgesteld. Met deze wijzigingen is beoogd dat het aantal interventies dat voor subsidie in aanmerking komt toeneemt. Een voorbeeld is onderzoek naar een off-label toepassing van een generiek geneesmiddel ook al is de prevalentie van de aandoening lager dan 1:150.000. De wijzigingen treden per 1 februari 2020 in werking. In 2019 zijn daarnaast twee rondes geopend waarin onderzoekers projectideeën konden indienen. De onderzoekers hebben van de ADVEZO-feedback gehad op hun projectideeën en advies gekregen om al dan niet een uitgewerkt onderzoeksvoorstel in te dienen.

Implementatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Op 1 januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) in werking getreden. VWS heeft in 2019 de betrokken ketenpartijen gefaciliteerd bij de implementatie van de wet en blijft dit ook in 2020 doen. In 2019 zijn onder andere de benodigde handreikingen en informatieproducten opgesteld met de sector. Ook zijn door het hele land informatiebijeenkomsten en proefimplementaties georganiseerd. VWS is en blijft verantwoordelijk voor de regelgeving en een eenduidige informatievoorziening over de wet in de vorm van handleidingen en andere voorlichtingsmaterialen.

Personen met verward gedrag

De pilots uit het Actieprogramma lokale initiatieven verward gedrag, die erop zijn gericht een beter samenhangend aanbod van zorg en begeleiding tot stand te brengen voor personen met verward gedrag en die grotendeels in 2018 zijn gestart, zijn in 2019 verder voortgezet. In 2019 zijn onder andere verbindingen gelegd met de implementatie van de Wvvggz door ondersteuning van regio coördinatoren en toevoegen van kennis aan de vliegende brigade. Ook zijn de pilots die zien op het vormgeven van een model-meldfunctie voor regionale en gemeentelijke advies- en meldpunten verder ondersteund en hebben gemeenten en regio's gebruik kunnen maken van de inzet van de deskundigen van de Vliegende Brigade. In 2019 heeft de brigadier vervoer de lopende vervoerspilots ondersteund en haar opdracht afgerond. De pilots geven inzicht in de opbrengst en effectiviteit van de flexibele inzet van begeleiding, behandeling en in de randvoorwaarden die nodig zijn om dit structureel te kunnen realiseren. Het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) is een interdepartementale samenwerking en ondersteunt gemeenten en hun partners en

verbindt landelijke programma's. Op deze manier is er samenhang tussen zorg en veiligheid. Samen met ZonMw heeft VLOT in december 2019 een congres 'voorbij de verwarring' georganiseerd waarbij de geleerde lessen uit de praktijk van de pilots zijn verspreid.

Suicidepreventie

Op 2 april 2019 is de campagne 'Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar' verbreed naar alle psychische aandoeningen. Daarnaast is samen met 113 Zelfmoordpreventie stevig ingezet om het taboe op suicidaliteit te doorbreken. Meer mensen hebben 113 Zelfmoordpreventie weten te bereiken, volgens het [jaarverslag](#) van 113 Zelfmoordpreventie zelfs ruim 93.000 in 2019 (70.000 in 2018).

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 7 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie ²					Vastgestelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Verplichtingen	8.697.821	3.640.437	3.533.898	2.953.820	3.157.586	3.152.861	4.725
Uitgaven	4.614.649	4.236.317	3.735.342	3.449.505	3.112.270	3.177.587	- 65.317
1. Kwaliteit en veiligheid	118.506	128.574	149.906	173.812	211.025	241.563	- 30.538
<i>Subsidies</i>	111.162	120.557	138.425	162.365	185.721	215.995	- 30.274
IKNL en NKI	51.542	52.590	53.192	55.320	57.079	54.323	2.756
Zwangerschap en geboorte	3.574	4.796	5.504	3.976	3.982	3.104	878
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.264	3.339	3.401	3.608	3.721	3.712	9
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen			25.289	46.019	28.202	28.844	- 642
Stimuleren E health en versterken inzet ICT GGZ				0	14.094	39.074	- 24.980
Nederlandse transplantatie stichting				3.881	9.120	7.500	1.620
Orgaandonatie en transplantatie	11.446	10.370	11.047	6.155	4.526	4.413	113
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	0	21.967	22.112	22.710	0	0	0
Antibioticaresistentie	0	0	3.257	6.482	10.048	15.100	- 5.052
Basisondersteuning Research Prinses Maxima Centrum	0	0	0	4.114	4.114	4.114	0
Digitale landelijke gegevensuitwisseling in de geboortezorg	0	0	0	0	4.200	4.500	- 300
Hoofdlijnenakkoord MSZ	0	0	0	0	0	13.000	- 13.000
Hoofdlijnenakkoord GGZ	0	0	0	0	0	5.000	- 5.000
Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg	0	0	0	0	2.128	18.000	- 15.872
Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging	0	0	0	0	370	2.800	- 2.430
Overig	41.336	27.495	14.623	10.100	44.138	12.511	31.627
<i>Opdrachten</i>	3.855	4.612	3.433	3.107	11.499	15.020	- 3.521
Publiekscampagne orgaandonatie	1.461	1.157	1.585	1.841	7.609	10.000	- 2.391
Overig	2.394	3.455	1.848	1.266	3.890	5.020	- 1.130
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	3.489	3.355	7.705	6.970	12.092	8.756	3.336
aCBG	0	0	0	1.769	2.140	0	2.140
CIBG: Donorregister	2.746	3.035	2.759	2.896	8.238	3.040	5.198
Overig	743	320	4.946	2.305	1.714	5.716	- 4.002

1	Realisatie ²				Vastge- stelde begroting	Vershil	
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	50	343	1.370	1.713	1.792	- 79
Overig	0	50	343	1.370	1.713	1.792	- 79
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	4.324.965	3.924.276	3.457.366	3.221.536	2.847.166	2.858.118	- 10.952
<i>Subsidies</i>	14.224	22.459	22.492	30.433	49.804	52.385	- 2.581
Sluitende aanpak personen met verward gedrag	0	0	2.206	1.761	21.000	17.581	3.419
Stimuleringsprogramma competentieontwikkeling openbaar apothekers					2.888	2.888	0
<i>Vertrouwenspersoon in de ggz</i>	6.204	6.476	6.528	6.839	7.507	6.686	821
Suicidepreventie	1.854	3.154	4.186	7.026	8.097	9.056	- 959
Subsidieregeling Borstvergroting transgenders					753	4.200	- 3.447
Overig	6.166	12.829	9.572	14.807	9.559	11.974	- 2.415
<i>Bekostiging</i>	4.306.800	3.896.700	3.429.614	3.184.380	2.788.985	2.787.715	1.270
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.470.800	2.508.700	2.490.500	2.695.900	2.749.100	2.749.100	0
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	0	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	32.000	35.000	37.114	37.480	39.885	38.615	1.270
<i>Opdrachten</i>	2.671	3.315	3.544	2.810	3.169	14.308	- 11.139
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen	0	0	194	308	854	900	- 46
Implementatie wet verplichte GGZ					213	5.437	- 5.224
Overig	2.671	3.315	3.350	2.502	2.102	7.971	- 5.869
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.270	1.802	1.716	3.913	5.208	2.739	2.469
CIBG: WPG/GVS/APG	1.270	1.802	1.716	3.913	5.208	2.739	2.469
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	0	0	971	- 971
ZonMW: gepast gebruik genees- en hulpmiddelen	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	971	- 971
3. Ondersteuning van het stelsel	171.178	183.467	128.070	54.157	54.079	77.906	- 23.827
<i>Subsidies</i>	37.183	2.339	1.837	2.718	12.822	34.272	- 21.450
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.085	927	1.171	1.206	1.083	1.270	- 187
Overgang integrale tarieven medisch- specialistische zorg	35.920	1.120	80	120	9.020	32.727	- 23.707
Overig	178	292	586	1.392	2.719	275	2.444
<i>Bekostiging</i>	0	47.750	3.430	0	153	0	153
Overig	0	47.750	3.430	0	153	0	153
<i>Inkomensoverdrachten</i>	113.098	110.137	104.121	29.328	25.286	17.696	7.590
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	27.830	25.048	23.056	24.469	25.185	17.570	7.615
Overig	85.268	85.089	81.065	4.859	101	126	- 25
<i>Opdrachten</i>	4.745	7.358	3.161	3.199	2.951	5.006	- 2.055

1	Realisatie ²				Vastge- stelde begroting	Vershil	
Risicoverevening	1.857	1.826	1.699	1.400	1.084	1.954	- 870
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	361	548	263	524	267	915	- 648
Overig	2.527	4.984	1.199	1.275	1.600	2.137	- 537
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	16.152	15.883	15.521	14.187	12.467	15.595	- 3.128
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	16.152	15.883	15.521	14.187	12.467	15.595	- 3.128
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	4.725	400	5.256	- 4.856
SVB: Onverzekerden	0	0	0	3.225	0	3.781	- 3.781
Overig	0	0	0	1.500	400	1.475	- 1.075
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	0	81	- 81
VenJ: Bijdrage C2000	0	0	0	0	0	81	- 81
Ontvangsten	98.455	152.126	8.906	5.701	6.158	1.053	5.105
Overig	98.455	152.126	8.906	5.701	6.158	1.053	5.105

1 i.v.m de leesbaarheid zijn enkele bedragen uit vorige jaren samengevoegd onder overig.

2 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

2.1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Kankercentrum Nederland en Nederlands Kanker Instituut

Het Kankercentrum Nederland heeft in 2019 aanvullende subsidie ontvangen. De extra middelen zijn gebruikt voor de financiering van aanvullende projecten voor palliatieve zorg en voor de ontwikkeling van een datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken. Het Nederlands Kanker Instituut heeft onder andere aanvullende subsidie ontvangen voor de ontwikkeling van een Biobank. De totale additionele uitgaven bedragen voor 2019 € 2,8 miljoen.

Stimuleren e-health en versterken inzet ICT GGZ

Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019, komen de middelen voor het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPPP) in 2019 niet volledig tot besteding. Hierdoor zijn de uitgaven ca. € 25 miljoen lager uitgevallen dan voorzien.

Antibioticaresistentie

Zoals vermeld in de eerste suppletoire begroting 2019, vallen de uitgaven van de zorgnetwerken (Kamerstukken II 2017/2018, [32620 nr. 203](#)) lager uit dan verwacht. De vrijvallende middelen (€ 5 miljoen) zijn voor een deel ingezet voor (internationale) onderzoeksprogramma's ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe antibioticageneesmiddelen en alternatieve behandelwijzen.

Hoofdlijnenakkoord MSZ

Zoals gemeld bij tweede suppletoire begroting 2019 zijn de middelen voor de uitvoering van het programma Topzorg en het Citrienfonds (€ 12 miljoen) overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Hoofdlijnenakkoord GGZ

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg is gedurende de looptijd van het akkoord (2019–2022) € 14 miljoen beschikbaar voor een meerjarig onderzoeksprogramma bij ZonMw. Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019 zijn de middelen doorgeschoven om het kasritme in overeenstemming te brengen met de uitgaven. Hierdoor zijn de uitgaven (€ 5 miljoen) niet volledig gerealiseerd in 2019.

Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg

Zoals toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2019, zijn de middelen doorgeschoven zodat de begroting aansluit op de uitgaven in de komende periode. Hierdoor zijn de uitgaven in 2019 € 16 miljoen lager uitgevallen dan voorzien.

Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging

De partijen zijn in 2019 aan de slag gegaan met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord. De partijen hebben een aanlooptijd nodig gehad voor de uitvoering van de afspraken, waardoor de middelen niet volledig tot besteding zijn gekomen.

Overig

Deze post is het saldo van verschillende beleidsmatige mutaties, waaronder de overbruggingsfinanciering (in de vorm van een lening) in 2019 om medische isotopen te realiseren. Binnen het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg zijn middelen (€ 2,4 miljoen) gereserveerd voor het ontwikkelen van zorgstandaarden en richtlijnen. Deze middelen komen in 2019 niet tot besteding en zijn doorgeschoven naar latere jaren. Een bedrag van € 1,3 miljoen is overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor de uitvoeringskosten van DUS-I in verband met diverse subsidieregelingen. Het resterende deel van de lagere uitgaven onder de post overig betreft meerdere kleine mutaties.

Opdrachten

Publiekscampagne orgaandonatie

De uitgaven op deze post vallen lager uit dan geraamd doordat de activiteiten niet met opdrachten maar door andere instrumenten zijn gerealiseerd. Een deel van de uitgaven (€ 0,4 miljoen) wordt verantwoord onder subsidies voor activiteiten door de Nederlandse Transplantatie-stichting. Naast de uitgaven op artikel 2 wordt een deel van de uitgaven verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven aan voorlichting (€ 0,5 miljoen). Een bedrag van € 0,8 miljoen voor een campagneopdracht aan de Dienst Publiek en Communicatie van het ministerie van Algemene Zaken wordt afgerekend in 2020 na het opstellen van de eindverantwoording en komt daarom in 2019 niet tot besteding.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Donorregister

Zoals toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2019, vallen de uitgaven in 2019 in totaal € 3 miljoen hoger uit. De hogere uitgaven worden hoofdzakelijk veroorzaakt door aangescherpte eisen aan ICT (i.v.m. privacy en beveiliging), een groter aantal inschrijvingen in het huidige donorregister als gevolg van de huidige campagne rond de nieuwe Donorwet (€ 1,2 miljoen) en de afrekening met het agentschap CIBG over 2018 in verband met meer registraties (€ 0,9 miljoen). Daarnaast zijn de kosten voor de herbouw en aanschrijving van het Donorregister (voorbereidingskosten aanschrijving € 2 miljoen, herbouw donorregister € 1,1 miljoen (inclusief € 0,2 miljoen vervroegde afschrijving)) verantwoord onder de post CIBG: Donorregister, dat oorspronkelijk onder de post overig was begroot.

Overig

De uitgaven vallen in totaal € 4 miljoen lager uit dan geraamd doordat de activiteiten waarvoor deze middelen zijn geraamd niet onder de post *overig* worden verantwoord. Een bedrag van € 2,9 miljoen geraamd voor de herbouw en aanschrijving van het Donorregister (voorbereidingskosten aanschrijving € 2,0 miljoen en kosten voor de herbouw van het donorregister € 0,9 miljoen) worden verantwoord onder de post CIBG: Donorregister. Daarnaast is een bedrag van € 1 miljoen dat oorspronkelijk onder deze post was begroot, gerealiseerd onder de post aCBG ten behoeve van informatievoorziening patiënten over geneesmiddelen en een internationaal samenwerkingsprogramma met Europese toelatingsautoriteiten.

2.2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019 is er in 2019 meer gebruik gemaakt van de subsidieregeling waarmee financiële belemmeringen worden weggenomen om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen te verlenen. Hierdoor zijn de uitgaven in het kader van deze regeling € 13 miljoen hoger uitgevallen. Daarnaast is er een bedrag van € 9,4 miljoen overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid voor de uitvoering van het Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag. Hierdoor is er per saldo € 3,4 miljoen meer uitgegeven dan geraamd.

Subsidieregeling Borstvergroting transgenders

In 2019 is er € 4,2 miljoen gereserveerd voor een regeling die de vergoeding van geslachtschirurgie mogelijk maakt bij transgenders bij wie, ook na hormonale therapie, te weinig borstweefsel aanwezig is om een voldoende vrouwelijk profiel te hebben. Het beroep op deze regeling is dit jaar lager dan verwacht. Hierdoor vallen de uitgaven in het kader van deze regeling € 3,4 miljoen lager dan begroot.

Overig

De lagere uitgaven onder de post overig worden hoofdzakelijk veroorzaakt doordat € 3 miljoen van de middelen gereserveerd voor de implementatie van de Wet verplichte ggz voor dit doel zijn overgeboekt naar het ministerie van Justitie en Veiligheid en € 3 miljoen van deze middelen zijn doorgeschoven naar 2020. Daarnaast is nog een aantal kleinere mutaties verwerkt waardoor de realisatie op deze post € 2,4 miljoen lager uitvalt dan begroot.

Opdrachten

Implementatie wet verplichte GGZ

De uitgaven op deze post vallen € 5,2 miljoen lager uit dan geraamd doordat de activiteiten waarvoor deze middelen zijn geraamd niet met opdrachten maar met subsidies zijn gerealiseerd.

Overig

Zoals toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2019 vallen de uitgaven geraamd onder de post overig ca. € 5,8 miljoen lager uit. Een bedrag van € 1 miljoen is overgeboekt naar artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning voor een bijdrage in de uitvoeringskosten van het CIZ in verband met het verschaffen van toegang van ggz-cliënten tot de Wlz. Een bedrag van € 1 miljoen is overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid voor de uitvoering van de Hey-campagne. Door de vertraging bij de invoering van een landelijk meldnummer is er een bedrag van € 1,3 miljoen vrijgevallen. Het is een landelijk meldnummer dat mensen kunnen bellen als ze zich zorgen maken over iemand in hun omgeving (mensen met verward gedrag) of voor mensen die zelf voor niet-acute situaties hulp of advies nodig hebben. Het resterende deel van de lagere uitgaven onder de post overig betreft meerdere kleine mutaties.

2.3. Ondersteuning van het stelsel

Subsidies

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

Zoals in de tweede suppletoire begroting 2019 is gemeld, is er in 2019 beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling waarmee medisch specialisten in de periode 2017–2019 worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst. Hierdoor zijn de uitgaven voor de subsidieregeling € 24 miljoen lager uitgevallen dan begroot.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting 2019, vallen de uitgaven voor de overgangsregeling FLO/VUT-ouderenregeling ambulancepersoneel in 2019 ruim € 7,5 miljoen hoger uit dan begroot.

Bijdragen aan agentschappen

Onverzekerden en wanbetalers

Zoals in de tweede suppletoire begroting 2019 is gemeld, is bij het CJIB sprake van lagere uitvoeringskosten in het kader van de aanpak van onverzekerden en wanbetalers. Dit is onder andere het gevolg van lagere aantallen wanbetalers en onverzekerden dan waarmee in de oorspronkelijke raming rekening was gehouden. Daarnaast heeft het voornemen om de zorgtoeslag om te leiden naar de zorgverzekeraars geen doorgang gevonden omdat de baten van de omleiding niet opwegen tegen de gemoeide kosten. Ten slotte heeft een aantal voor 2019 geplande onderzoeken geen doorgang gevonden. Hierdoor vallen de uitgaven in het kader van deze regeling € 3,2 miljoen lager uit dan was begroot.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB: Onverzekerden

De wetgeving die de gegevensuitwisseling voor het opsporen van mogelijk ten onrechte verzekerde personen mogelijk moet maken, is vertraagd. In overleg met de zorgverzekeraars en de Sociale Verzekeringsbank wordt bekeken hoe ten onrechte onverzekerde personen benaderd worden. In totaliteit was hiervoor in 2019 een bedrag van € 3,1 miljoen geraamd. Deze geraamde uitgaven zijn niet gerealiseerd.

Ontvangsten

De hogere ontvangsten in 2019 worden veroorzaakt door afrekeningen van eerder verstrekte subsidievoorschotten.

4.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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). De integratie-uitkering Sociaal domein maakt (met uitzondering van de middelen voor beschermd wonen) met ingang van 2019 onderdeel uit van 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 wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz vaststellen en stuurt onder meer door het maken van bestuurlijke afspraken en door gebruik te maken van de bevoegdheid van interbestuurlijk toezicht.
- Het monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

Stimuleren:

- Adequate uitvoering van betreffende wetten en vernieuwing in de maatschappelijk ondersteuning en de langdurige zorg. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.
- De ontwikkeling en verspreiding van kennis stimuleren, 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:

- Zorgdragen voor het financieren van de Wmo 2015 en de Wlz.

- Met de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in de Wlz en 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).

C. Beleidsconclusies

Thema: Ouderen zijn de toekomst

Programma Langer thuis

Vanuit het programma Langer Thuis is samen met de betrokken partijen het afgelopen jaar gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen. In de eerste voortgangsrapportage die in juli 2019 naar de Tweede Kamer is verstuurd, is de voortgang van de drie actielijnen binnen het programma in beeld gebracht. (Kamerstukken II 2018/19, [31765, nr. 425](#)). In het beleidsverslag wordt hier dieper op ingegaan.

Programma Thuis in het Verpleeghuis

Met het programma Thuis in het Verpleeghuis is ook het afgelopen jaar gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De resultaten zijn inmiddels ondanks de arbeidsmarktkrapte en de groeiende vraag naar verpleeghuiszorg meetbaar en tastbaar geworden. In het eerste halfjaar van 2019 zijn er 13.000 werknemers bijgekomen. Daarmee zijn vanaf 2017 per locatie 13 werknemers extra aangesteld. Er is sprake van een licht dalende deeltijdfactor. De uitstroom van het personeel, het ziekteverzuim en de ervaren werkdruk vormen echter nog steeds een uitdaging. Dit alles vraagt meer van goed [werkgeverschap](#). Daarnaast waarderen bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds beter. In 2019 (eerste tot en met het derde kwartaal) is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore gestegen naar een 8,3, vergeleken met een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017. Bovendien werken instellingen op verschillende manieren toe naar het leveren van persoonsgerichte zorg en er wordt volop aandacht besteed aan leren, verbeteren en innoveren.

Programma Eén tegen eenzaamheid

Het aantal partijen dat meewerkt om de trend van eenzaamheid te doorbreken is in 2019 gegroeid van 65 naar 100 partijen. Het aantal deelnemende gemeenten die actief werk maken van een lokale coalitie (met publiek-private samenwerking), huisbezoeken bij 75-plussers en een signaalpunt, is gegroeid van 70 naar 126 gemeenten (Kamerstukken II 2019/20, [29538, nr. 311](#)).

Er zijn in 2019 twee landelijke publiekscampagnes op tv geweest. De eerste campagne werd gedurende de zomer uitgezonden om mensen bewust te maken van de langer durende periode van eenzaamheid voor ouderen als anderen op vakantie zijn. De tweede campagne was in het najaar tijdens de Week tegen Eenzaamheid waarin allerlei organisaties met buurtbewoners activiteiten organiseerden voor en met eenzame personen.

In 2019 is een subsidieregeling via ZonMw opengesteld gericht op het borgen van kennis over wat werkt tegen eenzaamheid en een databank op te zetten om effectieve [interventies](#) te borgen.

De conclusie uit de ex-durante beleidsevaluatie van het programma Eén tegen eenzaamheid, is dat de programmatische aanpak positief wordt gewaardeerd en versnelling heeft gebracht in het bespreekbaar maken en daadwerkelijk aanpakken van [eenzaamheid](#).

Levensbegeleiders/geestelijke verzorging

Geestelijk verzorgers/levensbegeleiders konden in 2019 voor het eerst structureel in de eerste lijn worden ingeschakeld via de subsidieregeling Palliatief Terminale Zorg (PTZ). Het resultaat is dat ongeveer 12.000 consulten voor 3.000 mensen plaatsvonden, ruim 650 groepsconsulten hebben plaatsgevonden, ruim 2.250 deelnemers een multidisciplinair overleg bijwoonde en 6.000 scholingsuren ten behoeve van andere zorgverleners zijn gemaakt. Er is een gedegen plan ontwikkeld voor een betere bekendheid van de mogelijkheden van geestelijke verzorging. Daarnaast heeft ZonMw het programma Zingevingen en Geestelijke Verzorging opgestart dat is gericht op verdere kennisontwikkeling en –implementatie van geestelijke verzorging. In 2019 is een verkenning gedaan voor een toekomstige structurele bekostiging van geestelijke verzorging, aangezien de bekostiging via de regeling PTZ tijdelijk is. Het doel is dat ook in de toekomst geestelijke verzorging in de thuissituatie mogelijk blijft (Kamerstuk II 2018/19, [29509, nr. 71](#)).

Thema: Leven met een beperking

Programma Onbeperkt meedoen

De Tweede Kamer heeft voor de zomer 2019 de voortgangsrapportage van het programma ontvangen (Kamerstukken II 2018/19, [24170, nr. 192](#)) en in het najaar een nadere rapportage over de indicatoren van het programma. (Kamerstukken II 2019/20, [24170, nr. 201](#)). Ook heeft op 19 december 2019 in de Tweede Kamer het jaarlijkse plenaire debat over de implementatie van het VN-verdrag plaatsgevonden, conform de motie Dijkema et al. (Kamerstukken II 2017/18, [24170, nr. 170](#)). Er kan worden gesteld dat de beweging om te werken aan een inclusieve samenleving meer en meer op gang komt. Dat uit zich in tal van activiteiten vanuit de overheid (beleidsbeslissingen, voorgenomen regelgeving, afspraken met (branche)organisaties), maar ook in tal van maatschappelijke initiatieven. Bij een aantal thema's is een voorzichtige stijgende lijn terug te zien en op andere thema's een (nog) stabiel beeld. De stijgende lijn is bijvoorbeeld terug te zien in de indicatoren over de werkgelegenheid, de toegankelijkheid van het openbaar vervoer en het aantal gemeenten en bedrijfssectoren met een plan van aanpak.

Programma Volwaardig leven

Er zijn in 2019 specifieke acties gestart, zoals voor de complexe zorg en de voorbereidingen die de zorgkantoren en aanbieders zijn gestart voor het opzetten van ambulante teams en honderd extra plekken. Om naast en cliënten bij het organiseren van de zorg te verlichten, zijn in 2019 vijf pilots voor specialistische cliëntondersteuning operationeel geworden. Op 30 september 2019 heeft de Tweede Kamer de voortgangsrapportage van het programma Volwaardig leven ontvangen. In het beleidsverslag wordt hier verder op ingegaan.

Mensen met een lichtverstandelijke beperking

Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) is in de tweede helft van 2019 afgerond. In oktober 2019 is de kabinetsreactie op het IBO-rapport naar de Tweede Kamer gestuurd. Hierin zijn acties aangekondigd waarmee een start is gemaakt. Zo is de synthese naar de verschillende pilots voor het verbeteren van de ondersteuning aan mensen met een LVB in januari 2020 afgerond. Hiermee kunnen gemeenten aan de slag om de ondersteuning van mensen met een LVB te verbeteren.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

In 2019 is de aanpak gestart die zich richt op vier opgaven 1) meer inzicht in de vraag naar en het aanbod van cliëntondersteuning, 2) het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning, 3) het beter positioneren van cliëntondersteuning van de eerste 'toegang' tot zorg en ondersteuning en 4) het in generieke zin verbeteren van de kwaliteit en deskundigheid van cliëntondersteuning, in het bijzonder om specifieke doelgroepen beter te bedienen. Een voortgangsrapportage over de implementatie van de aanpak is 20 juni 2019 aan de Tweede Kamer gestuurd. Het RIVM heeft de opdracht gekregen om de effectiviteit van de aanpak cliëntondersteuning specifiek te maken en te monitoren.

Thema: Betaalbare zorg

Eigen bijdragen Wlz en Wmo 2015

Het kabinet heeft een aantal maatregelen genomen om de stapeling van eigen betalingen in de (langdurige) zorg en ondersteuning te verminderen. Hiervoor zijn in elk domein de eigen betalingen verlaagd waardoor de totale last van de stapeling is beperkt. In 2019 is dat [gedaan](#) door (1) de invoering van het abonnementstarief in de Wmo 2015 en (2) een halvering van de vermogensinkomensbijtelling (VIB) voor de eigen bijdragen in de Wlz en beschermd wonen (van 8% naar 4% van het vermogen). Circa 150.000 huishoudens (34% van het totaal van de Wmo-cliënten) hebben in 2019 financieel profijt van het abonnementstarief. Door het halveren van het VIB percentage gaan nog eens circa 60.000 mensen in de Wlz en circa 2.000 in Wmo 2015 die een eigen bijdrage betalen voor beschermd wonen, er op vooruit.

Naast bovenstaande maatregelen is de termijn waarover het CAK met [terugwerkende kracht](#) een initiële vaststelling van de eigen bijdrage mag opleggen verkort van 36 naar 12 maanden. Met deze maatregel, die per 1 januari 2020 in is gegaan, zijn de gevolgen van stapelfacturen voor cliënten beperkt. Verder is de overgangstermijn van de lage eigen bijdrage voor Wlz-zorg en beschermd wonen verkort.

Overige beleidswijzigingen

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

In 2019 hebben de centrumgemeenten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang gewerkt aan concrete uitvoeringsafspraken over de implementatie van het advies van de commissie Dannenberg. Om de landelijke en lokale partijen te ondersteunen bij de implementatie van de ambities uit de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang is per 1 juli 2019 bij ZonMw een subsidieprogramma gestart.

In maart 2019 is het [Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren](#) gelanceerd en sinds de zomer van 2019 wordt samen met 14 pilotgemeenten gewerkt aan het met 100% terugdringen van het aantal dak- en thuisloze jongeren in de betreffende gemeenten plus het voorkomen van nieuwe instroom. Dit doel moet eind 2021 zijn gerealiseerd. Jongeren worden actief betrokken bij de uitvoering van de acties uit dit Actieprogramma.

Mensenhandel

Met het programma 'Samen tegen Mensenhandel' wordt een impuls gegeven aan de bestrijding van mensenhandel in Nederland en daarbuiten. Voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek zijn in 2019

structureel 36 nieuwe specialistische opvangplekken gerealiseerd. Dit zijn opvangplekken voor slachtoffers die in de reguliere opvang voor slachtoffers mensenhandel geen onderdak kunnen krijgen.

Gratis VOG

In 2019 is uitvoering gegeven aan de regeling Gratis VOG voor vrijwilligers. Het CIBG heeft in 2019 bijna 2.400 organisaties toegelaten tot de regeling Gratis VOG. Zij voldoen aan de toegangscriteria voor de regeling en hebben onder andere adequaat preventie- en integriteitsbeleid opgesteld. Justis heeft in 2019 bijna 150.000 VOG aanvragen afgehandeld zonder dat het daarvoor kosten in rekening heeft gebracht.

Beter aanbesteden in het sociaal domein

Beter aanbesteden in het sociaal domein kent een nationaal ondersteuningsprogramma en een Europa Strategie. In de Kamerbrief van 15 november 2019 (Kamerstukken II 2018/19, [34477, nr. 67](#)) is de laatste stand van zaken van zowel het ondersteuningsprogramma als de Europa Strategie beschreven.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 8 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting	Vershil
	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019
Verplichtingen	7.052.567	3.783.240	3.973.923	4.981.713	8.287.933	5.240.778	3.047.155
Uitgaven	3.604.435	3.708.111	3.818.357	3.908.966	6.110.787	5.165.018	945.769
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	113.809	88.650	87.246	105.411	154.852	236.402	- 81.550
<i>Subsidies</i>	31.382	26.176	25.771	24.134	38.092	121.506	- 83.414
Movisie	8.204	7.313	7.528	0	7.694	7.378	316
Onbeperkt meedoen			1.778	2.515	1.876	2.000	- 124
Sociale werkplaatsen	2.685	2.346	2.506	1.618	1.857	2.600	- 743
Ondersteuning vrijwilligers	0	1.692	1.195	2.260	0	0	0
Mezzo	3.262	3.038	2.230	1.529	2.308	2.300	8
Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	0	0	0	250	0	1.546	- 1.546
Waardig ouder worden	0	0	0	0	5.721	21.238	- 15.517
Opvang slachtoffers loverboys	0	0	0	943	529	2.731	- 2.202
Onafhankelijke cliëntondersteuning	0	0	0	0	1.710	13.920	- 12.210
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	0	0	0	0	574	1.200	- 626
Gratis VOG	0	0	0	0	601	1.500	- 899
Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET)	0	0	0	0	2.478	30.000	- 27.522
Woonzorgarrangementen	0	0	0	0	0	30.000	- 30.000
Overig	17.231	11.787	10.534	15.019	12.744	5.093	7.651
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	20.867	0	0	0	0	0	0
Overig	20.867	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	60.328	62.474	61.475	81.277	80.829	100.636	- 19.807
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	55.645	57.736	56.908	57.187	63.679	62.707	972

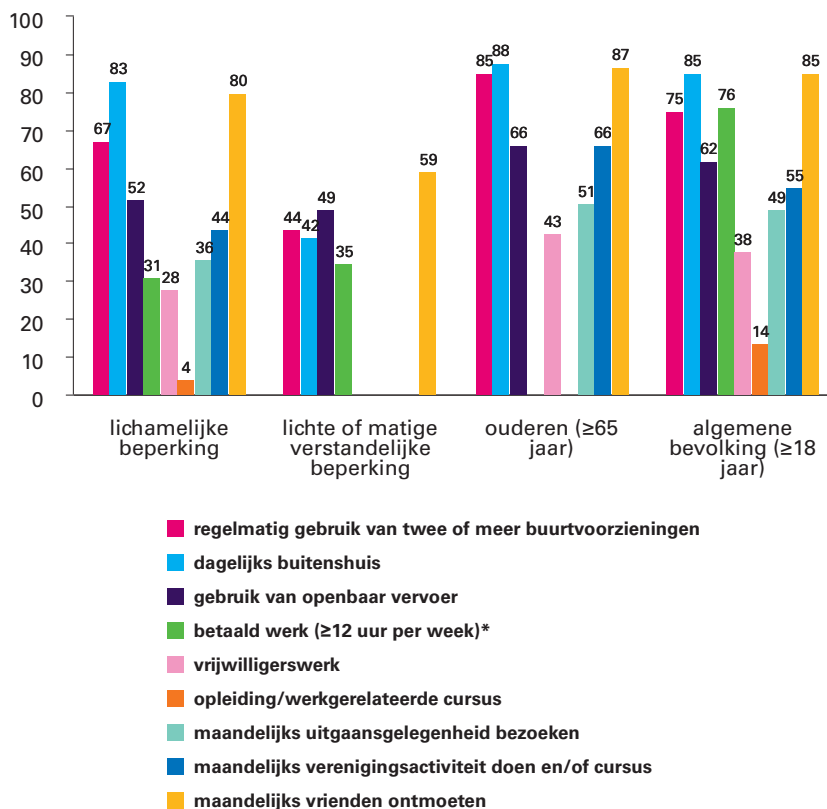
	Realisatie ¹				Vastge- stelde begroting	Vershil	
<i>Categorale opvang slachtoffers mensenhandel</i>	0	1.629	1.653	0	0	600	- 600
<i>Doventolk en luisterend oor</i>				18.348	5.535	4.174	1.361
Waardig ouder worden				469	1.988	10.300	- 8.312
Aanpak Laaggeletterdheid	0	456	608	456	0	2.000	- 2.000
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren				0	778	1.200	- 422
<i>Gratis VOG</i>				850	5.657	7.450	- 1.793
<i>Overig</i>	4.683	2.653	2.306	3.967	3.192	12.205	- 9.013
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	1.232	0	0	0	7.531	13.010	- 5.479
Doventolkvoorzieningen	1.232	0	0	0	7.531	13.010	- 5.479
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	0	1.250	- 1.250
<i>Overig</i>	0	0	0	0	0	1.250	- 1.250
<i>Storting/onttrekking begrotingsreserve</i>	0	0	0	0	28.400	0	28.400
Stimulerings regeling wonen en zorg	0	0	0	0	28.400	0	28.400
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.490.626	3.619.461	3.731.111	3.803.555	5.955.935	4.928.616	1.027.319
<i>Subsidies</i>	79.650	81.685	97.606	88.693	129.876	144.444	- 14.568
Vilans	5.158	4.754	4.832	5.175	5.870	4.771	1.099
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.194	11.501	11.450	12.211	14.554	11.382	3.172
InVoorZorg ! (IVZ)	22.541	5.598	3.621	1.075	0	0	0
Joodse en Indische instellingen	2.593	2.504	2.414	2.264	2.115	2.115	0
Palliatieve zorg	21.163	21.556	24.263	29.991	38.146	32.803	5.343
Dementie		2.460	3.510	3.412	1.412	3.412	- 2.000
Thuis in het verpleeghuis		18.014	28.098	17.682	40.564	29.851	10.713
Volwaardig leven			2.665	4.528	9.840	9.800	40
Kennisinfrastructuur			905	1.361	4.068	6.615	- 2.547
VIPP care					122	30.000	- 29.878
<i>Overig</i>	17.001	15.298	15.850	10.994	13.185	13.695	- 510
<i>Bekostiging</i>	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.602.000	5.660.000	4.676.100	983.900
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.250.000	3.382.200	3.516.700	3.602.000	3.710.000	3.676.100	33.900
Bijdrage Wlz	0	0	0	0	1.950.000	1.000.000	950.000
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	0	135	0	0	0	0	0
<i>Overig</i>	0	135	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	4.188	3.696	4.733	7.064	35.051	9.005	26.046
<i>Overig</i>	4.188	3.696	4.733	7.064	35.051	9.005	26.046
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.735	2.824	0	0	244	0	244
<i>Overig</i>	2.735	2.824	0	0	244	0	244
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	154.053	148.921	112.072	105.798	130.764	99.067	31.697
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	154.053	148.921	112.072	40.098	44.264	35.647	8.617
Centrum Indicatiestelling Zorg	0	0	0	65.700	86.500	63.420	23.080
<i>Overig</i>	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	2.755	31.887	9.588	5.694	9.577	3.441	6.136
<i>Overig</i>	2.755	31.887	9.588	5.694	9.577	3.441	6.136

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

E. Toelichting op de instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2018 (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 2008–2018

Bovenstaand kengetal geeft inzicht in de participatie van mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking op negen deelgebieden in 2018 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2018. Het overkoepelende beeld dat uit deze figuur naar voren komt is in 2018 hetzelfde als in de jaren ervoor: op alle deelgebieden van participatie zijn verschillen tussen mensen met beperkingen en de algemene bevolking. Vooral op het gebied van betaald werk zijn de verschillen groot. De participatie van mensen met een lichamelijke beperking en van mensen met een verstandelijke beperking is op alle gebieden lager dan in de algemene bevolking. De participatie van ouderen (≥65 jaar) is vergelijkbaar met die van de algemene bevolking (met uitzondering van betaald werk en opleiding, deze deelgebieden worden niet gerapporteerd voor ouderen).

Subsidies

Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Het budget voor Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap is bij de eerste suppletoire begroting 2019 overgeboekt naar artikel 1 Volksgezondheid voor een subsidies.

Waardig ouder worden

Waardig ouder worden bestaat uit diverse programma's. De middelen zijn geboekt onder Subsidies (posten Waardig ouder worden, Overig en Palliatieve zorg) en Opdrachten (post Waardig ouder worden). Het totale verschil onder artikelonderdeel 1 bedraagt € 23,8 miljoen (subsidies € 15,5 miljoen en opdrachten € 8,3 miljoen). Dit verschil is veroorzaakt doordat in de beide suppletoire wetten middelen vanuit 2018 opnieuw beschikbaar zijn gesteld en middelen naar 2020 zijn doorgeschoven. Per saldo gaat het om € 3 miljoen. Tevens is er € 10 miljoen overgeboekt naar artikelonderdeel 2 voor Geestelijke Verzorging en € 2,4 miljoen voor het programma Beschermd Thuis dat door ZonMw wordt uitgevoerd. Voor communicatie van het programma Een tegen eenzaamheid en de campagne Herwaarderen Ouderdom is € 2,8 miljoen overgeboekt naar de directie Communicatie op artikel 10 Apparaatsuitgaven, € 2 miljoen is overgeboekt naar het gemeentefonds voor social trials en pilots logeerszorg. Omdat uitvoering van enkele (onderdelen van) programma's later gestart zijn dan verwacht is er onderuitputting van € 3,6 miljoen.

Onafhankelijke Cliëntondersteuning

Dit betreft met name de overboeking in de eerste suppletoire wet naar het gemeentefonds van € 8,2 miljoen voor cliëntondersteuning. Daarnaast is er € 2 miljoen beschikbaar gesteld voor onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wlz, onder meer binnen het programma Volwaardig Leven. Omdat uitvoering van enkele (onderdelen van) programma's later gestart zijn dan verwacht is er in de tweede suppletoire wet € 2 miljoen vrijgevallen.

Stimuleringsregeling E-health

Op basis van een raming van de verleningen en uitbetalingen voor de SET-regeling in 2019 door de uitvoerder RVO is er in de tweede suppletoire wet € 21,3 miljoen doorgeschoven naar latere jaren. Belangrijkste reden hiervan is de langere opstartperiode van de regeling dan verwacht en het feit dat toegekende subsidies over een langere periode (van maximaal drie jaar) worden uitbetaald. Daarnaast is er een budget van € 3 miljoen overboekt naar artikelonderdeel 2 voor het programma Inzicht, € 0,8 miljoen naar ZonMW voor het programma Stimuleringsregeling E-Health thuis en is er € 2 miljoen minder uitgegeven omdat er in 2019 minder aanspraak op de stimuleringsregeling is gemaakt als verwacht.

Woonzorgarrangementen

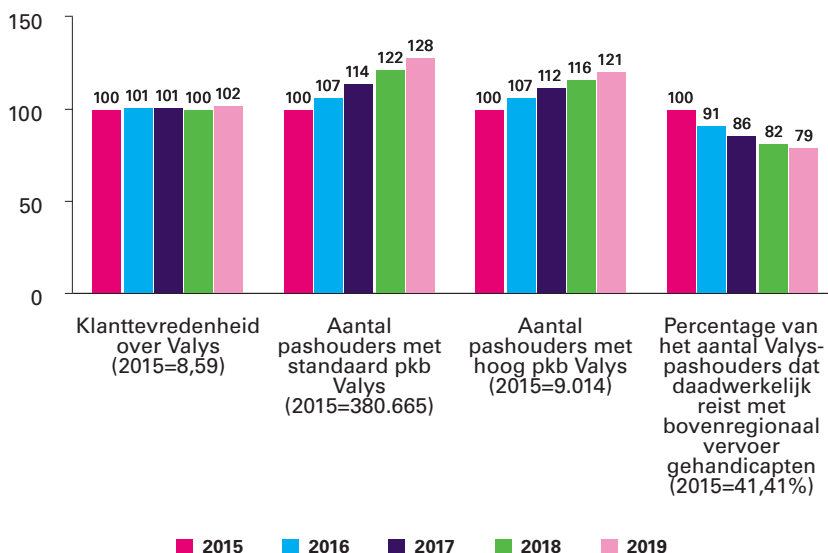
Voor de borgstelling van de stimuleringsregeling woonzorg arrangementen is voor 2019, 2020 en 2021 binnen artikel 3 in de eerste suppletoire wet € 30 miljoen overgeheveld van het instrument subsidies naar het instrument storting/onttrekking begrotingsreserve.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi. Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingcijfer.

Figuur 3 Kengetal: Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingcijfer.



Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2019, Team vier.

Kengetallen Valys December 2019

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.

Aanpak laaggeletterdheid

Het actieprogramma 'Tel mee met taal' is een integrale aanpak van de ministeries OCW, SZW en VWS om gezamenlijk taalachterstanden te voorkomen, het lezen te bevorderen en laaggeletterdheid te bestrijden. Het programma biedt ondersteuning aan gemeenten, provincies en maatschappelijke organisaties. VWS participeert in het programma omdat laaggeletterdheid een negatief effect heeft op welzijn en gezondheid. In 2019 is vanuit VWS € 2 miljoen overgeboekt naar het ministerie van OCW. Zie ook de brief 'Vervolgprogramma aanpak basisvaardigheden' die in maart 2019 aan de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstukken II 2018/19, [28760, nr. 84](#)).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doventolkvoorzieningen

De uitgaven voor de Doventolkvoorzieningen zijn geboekt onder de instrumenten opdrachten en bijdragen aan ZBO's/RWT's. De doventolkvoorzieningen zijn begin 2019 in opdracht van VWS uitgevoerd door een private

organisatie (€ 3,5 miljoen) daarna is de uitvoering overgenomen door het Uitvoeringsinstituut voor Werknemersverzekeringen (€ 7,5 miljoen). In totaal is € 11,0 miljoen uitgegeven voor de doventolkvoorzieningen.

Storting /onttrekking begrotingsreserve

Stimuleringsregeling wonen en zorg

In de eerste suppletoire wet is € 28,4 miljoen overgeboekt van het instrument subsidies. Het bedrag is overgeboekt op een voor deze regeling geopende rekeningcourant bij de Rijkshoofdboekhouding van het ministerie van Financiën en is nog niet uitgegeven.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Centrum Consultatie en Expertise

Het Centrum Consultatie en Expertise heeft meer consultatie aanvragen en meer PGB meerzorgtoetsen verricht, wat leidt tot een opwaartse bijstelling van € 3,2 miljoen in 2019.

Palliatieve zorg

In de loop van 2019 zijn € 10 miljoen extra middelen uit het Regeerakkoord voor geestelijke verzorging/levensbegeleiding toegevoegd aan de post palliatieve zorg. De middelen voor palliatieve zorg zijn in 2019 conform planning uitgegeven. Voor geestelijke verzorging was er een onderuitputting in 2018 vanwege de latere opstart van het programma. Deze middelen uit 2018 zijn toegevoegd aan het budget in 2019. Per saldo is daarom € 5,3 miljoen meer uitgegeven dan was voorzien in de oorspronkelijke begroting.

Thuis in het verpleeghuis

In 2019 zijn o.a. verpleeghuizen ondersteund in het verbeteren van de kwaliteit via Waardigheid en Trots op locatie dit heeft uiteindelijk geleid tot extra programma-uitgaven van € 10,7 miljoen.

VIPP care

Het kasritme van deze regeling is in de eerste suppletoire begroting aangepast door € 20 miljoen door te schuiven naar 2021. Er zijn verschillende proeftuinen gestart en er is een programmabureau opgericht (€ 9,2 miljoen) Er zijn beperkte uitgaven verricht voor de branche- en koepelorganisaties (€ 0,1 miljoen) en er is minder uitgegeven omdat aanvragen voor de regeling pas in latere jaren tot betaling leiden (€ 0,6 miljoen).

Opdrachten

Overig

Het verschil met de stand vastgestelde begroting betreft voornamelijk overboekingen van andere instrumenten naar het opdrachtenkader, deze mutaties zijn tevens gemeld bij de eerste en de tweede suppletoire begroting. Het betreft de bijdrage van € 9,2 voor de regeling Inzicht en er is € 19,9 miljoen beschikbaar gesteld ten behoeve van het PGB2.0-systeem en voor de beheer- en ontwikkelkosten van het Zvw-domein. Het restant is een saldo van overboekingen van het opdrachtenkader naar andere onderdelen binnen de VWS-begroting en een onderuitputting door diverse kleine mutaties.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

De extra uitgaven van € 8,6 miljoen zijn gemeld in de eerste en de tweede suppletoire begroting. De extra middelen zijn ingezet voor het beheren en ontwikkelen van het financieel domein van het PGB2.0-systeem en voor de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht voor het Zvw-domein.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Door het CIZ is € 86,5 miljoen uitgegeven. De extra uitgaven van € 23,1 miljoen zijn gemeld in de eerste en de tweede suppletoire begroting. De additionele middelen zijn onder andere ingezet voor het versnellen van het reguliere indicatieproces van het CIZ, de toename in het aantal aanvragen voor Wlz-indicaties, de extra taken die CIZ krijgt als gevolg van de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang en het openstellen van de Wlz voor ggz-cliënten.

Ontvangsten

Overig

Door de terugontvangsten van het CIZ (3,5 miljoen) en de SVB (€ 2,6 miljoen) zijn meer ontvangsten gerealiseerd (€ 6,1 miljoen). Bij het CIZ is de voornaamste oorzaak de lagere gerealiseerde operationele kosten 2017.

4.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. Algemene doelstelling

Het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel verder te optimaliseren zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger gewaarborgd blijft.

B. Rol en verantwoordelijkheid

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.

Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

Stimuleren:

- Het stimuleren van uitkomstgerichte zorg: zorg die waarde toevoegt voor de kwaliteit van leven van de patiënt.
- Stimuleren dat patiënten en verzekerden een stevige (informatie-) positie innemen in het zorgstelsel, onder meer door patiënten te voorzien van informatie uit hun eigen dossier.
- Stimuleren van samen beslissen: kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten.
- Stimuleren van transparantie over kwaliteit (in klinische uitkomsten en patiënt relevante uitkomsten) en kosten van zorg.
- Stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties sterkere organisaties worden en goede informatievoorziening, lotgenoten-contact en belangenbehartiging tot stand brengen.
- Het stimuleren van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag.
- Het stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door kwalitatief goede en samenhangende opleidingen.
- Het stimuleren van landelijke en regionale samenwerking aan een evenwichtige arbeidsmarkt met voldoende medewerkers die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen.
- Het stimuleren van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis en bevorderen van (digitale) vaardigheden.
- Het stimuleren van rechtmatige zorg: door initiatieven om fouten en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en fraude aan te pakken.
- Het stimuleren van veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg, uitgaande van het eenmalig slim vastleggen en hergebruiken van informatie, in het bijzonder rondom medicatieveiligheid.
- Het realiseren van betrouwbare middelen voor de authenticatie/identificatie in de zorg en het verkennen van mogelijkheden om het zorgdomein te «ontzorgen» daarbij.
- Versnellen realisatie gegevensuitwisseling.

Financieren:

- Van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten te behartigen en hen goed te informeren.

- Van ZBO's (CAK, NZa, ZiNL, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven.
- Van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
- Van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren.
- Van betrokken partijen met een subsidie om informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod snel te ontsluiten voor patiënten.
- Van instrumenten om personeel in de zorg goed op te leiden en bij te scholen (Stagefonds, kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel, subsidieregelingen opleidingen publieke gezondheidszorg en jeugd-ggz).
- Van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.
- Het leveren van een financiële bijdrage aan een veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg.
- Het financieel stimuleren van de ontwikkeling en het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO).

Regisseren:

- Het regisseren van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving (klachtrecht, geschillenbeslechting, medezeggenschap, Wet BIG) en toepassing en handhaving daarvan.
- Regisseren dat alle betrokken partijen in de zorg, waaronder de patiënt, in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken.
- Het regisseren van goed bestuur in de zorg en het toezicht daarop.
- Het regisseren van de dialoog tussen betrokken partijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-) uitdagingen.
- Het regisseren van de verlaging van regeldruk in de zorg.
- Het voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg.
- Het vaststellen van duidelijk afgebakende verantwoordelijkheden voor de NZa door het wettelijk kader voor de regulerings- en toezichtstaken aan te scherpen en voor ZiNL door een wettelijk kader te creëren voor het tegenhouden van kwaliteitsstandaarden met aanzienlijke financiële gevolgen.
- Het regisseren van de totstandkoming van een passend aanbod van (jeugd)zorg, preventie en sportactiviteiten in Caribisch Nederland.
- Het regisseren van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en handhaving om rechtmatige zorg te bevorderen.
- Het regisseren van standaardisatie van de informatie-uitwisseling in de zorg en bewaking van een samenhangende basisinfrastructuur in de zorg en de samenwerking in het veld via het informatieberaad.
- Het regisseren via het Informatieberaad van regie over eigen gegevens, delen van zorginformatie, inzicht in beleidseffecten en veilig en betrouwbaar gegevens delen.

C. Beleidsconclusies

Werken in de zorg

Het zwaartepunt van de aanpak van het tekort aan zorgmedewerkers met het programma Werken in de Zorg ligt vooral in de regio. In iedere regio werken zorgorganisaties, medewerkers, scholen en andere betrokkenen samenwerken om het tekort terug te dringen.

Volgens de meest recente prognose ([mei 2019](#)) is het verwachte tekort in 2022 gedaald tot 80.000. Dit is vooral te danken aan de stijgende instroom. Tussen het tweede kwartaal van 2018 en het tweede kwartaal van 2019 begonnen 152.000 mensen aan een baan in de zorg. Echter de uitstroom uit

de sector blijft hoog. In dezelfde periode stroomden 111.000 werknemers uit de sector, bijvoorbeeld naar een baan in een andere sector of naar pensioen. In het afgelopen jaar hebben we onze aanpak geïntensiveerd met daarbij een bijzondere focus op het behoud van medewerkers in de zorg.

De 'Ik Zorg'-campagne voor ondersteuning bij de werving van nieuwe medewerkers, heeft een vervolg gekregen. Met de subsidieregeling SectorplanPlus bieden we werkgevers extra ondersteuning voor scholing van nieuwe medewerkers. Hiervan wordt goed gebruik gemaakt. In de tweede en derde tijdvakken van de regeling hebben ruim 1.300 werkgevers voor in totaal ruim 175.000 deelnemers een subsidieaanvraag ingediend (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 391](#)). Om ervoor te zorgen dat organisaties goed gebruik maken van bestaande ervaringen, bijvoorbeeld op het terrein van roosteren, is in 2019 het Actieleernetwerk opgezet. Meer dan 100 organisaties zijn aangesloten als koploper en er zijn tientallen workshops en bijeenkomsten voor instellingen gehouden (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 391](#)). De focus ligt op de grootste uitdagingen voor organisaties, zoals een goed werkklimaat of de inzet van technologie. Het Regioteam Werken in de Zorg is in december 2019 gestart met concrete opdrachten op de thema's behoud van medewerkers flexwerken in de zorg en andere manieren van werken. Per regio is een opdracht op maat gemaakt al naar gelang de specifieke behoeften van die regio en kijkend naar wat nodig is om tot extra kwantitatieve en kwalitatieve versnelling te komen, taakherstelling en jobcarving toe te passen (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr. 391](#)).

Toekomst Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)

Als gevolg van verschillende ontwikkelingen, zoals opkomende technologie en het werken in teams is de vraag gerezen of de wet BIG nog toekomstbestendig is. Hierop heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in oktober 2019 een advies uitgebracht. De Raad beschrijft in zijn advies de knelpunten in de praktijk en reikt drie verschillende vergezichten aan voor toekomstige beroepenregulering: de BIG als kwaliteitsregistratie instrument, de BIG onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de BIG als Wet op de bekwaamheden. Gevoed door het advies van de RVS is eind 2019 begonnen met deze toekomstvisie. De Kamer wordt over de toekomstvisie geïnformeerd na de zomer van 2020. (Kamerstukken II 2019/20, [29282, nr.392](#)).

Regieverpleegkundige

In de brief (Kamerstukken II 2019/20, [29282 nr. 381](#)) van 8 oktober 2019 is de Kamer geïnformeerd dat het wetsvoorstel BIG2 wat betreft de regieverpleegkundige definitief niet zal worden ingediend. De andere onderdelen van BIG2, de adviestaak over nieuwe beroepen voor het Zorginstituut en deskundigheidsbevordering, worden meegenomen in het traject over de toekomstbestendigheid van de wet BIG en in de loop van 2020 aan de Kamer verzonden.

Wettelijke verplichting elektronische gegevensuitwisseling

Er is in 2019 gewerkt aan een wettelijke verplichting om gegevens digitaal uit te wisselen. Dit doet VWS samen met het zorgveld, de zorgprofessionals, dienstverleners en leveranciers. Het wetsvoorstel leidt tot een betere gegevensuitwisseling in de zorg, wat op zijn beurt moet resulteren in meer juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment. De Kamer is over de eerste set gegevensuitwisselingen geïnformeerd (Kamerstukken II 2018/2019, [27529 nr. 189](#)).

Veilige digitale Toegang

Steeds meer zorgaanbieders bieden hun patiënten digitale inzage in hun medische gegevens. VWS stimuleert dit onder andere via de VIPP-regelingen. Het is belangrijk dat de digitale toegang tot deze medische gegevens op een veilige manier geregeld wordt. Vrijwel alle zorgaanbieders vallen straks onder de wet Digitale Overheid, deze is in februari 2020 aangenomen door de Tweede Kamer. Dit wil zeggen dat de gegevens alleen maar ontsloten mag worden via een inlogmiddel dat van een voldoende betrouwbaarheidsniveau is. In 2019 heeft VWS het programma Digitale Toegang opgestart. Binnen dit programma wordt er gewerkt aan een technische oplossing om zoveel mogelijk zorgpartijen aan te laten sluiten op DigiD en andere toegelaten inlogmiddelen. Dit programma werkt nauw samen met de VIPP programma's om de eerste VIPP partijen aan te sluiten in 2020. Vanaf 2021 zal de rest van het zorgveld volgen.

Gespecificeerde Toestemming

Samen met het veld is gestart met het onderzoeken of er gebruiksvriendelijke, juridisch houdbare manieren zijn om zorgverleners toestemming te verlenen in de context van de actuele behandelrelatie en om gegevens voor later gebruik raadpleegbaar te maken via elektronisch uitwisselingssystemen. Hiermee wordt gehoor gegeven aan het advies van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) Begin oktober 2019 zijn de beide Kamers hierover geïnformeerd (Kamerstukken II 2018/2019, [27529](#), nr. 192.)

E-health

In 2019 zijn via de e-health [monitor van Nictiz/Nivel](#) voor de laatste keer de drie e-health doelstellingen van het vorige kabinet gemeten. Dit omdat de doelstellingen een looptijd hadden tot en met 2019. De monitor uit 2019 laat zien dat de doelstellingen niet gehaald zijn. Het enthousiasme onder professionals is wel gestegen en professionals willen ook graag met e-health aan de slag: 61% van de medisch specialisten, 59% van de huisartsen en 75% van de verpleegkundigen. Patiënten die al werken met slimme zorg zijn enthousiast (33%) en willen graag meer doen met slimme zorg. Het aanbod van online inzage stijgt weliswaar, maar blijft toch achter bij de doelstelling. Bij zelfmetingen blijkt dat 39% van de chronisch zieken niet zelf wil meten. 40% van de chronisch zieken voert deze metingen wel uit. Hoewel gezegd kan worden dat deze doelstelling wel behaald is, is ook de conclusie dat een aanzienlijk deel van de patiënten er (nog) geen behoefte aan heeft. De onderzoekers constateren verder een daling van het gebruik van beeldbellen in de ziekenhuis- en ouderenzorg. Wel geven zij aan dat er inmiddels andere ontwikkelingen zijn op het gebied van slimme zorg zoals app-contact met een arts en andere toezichthoudende technieken.

In 2019 is net als in voorgaande jaren weer een e-health week georganiseerd. Tijdens deze week organiseerden 310 partners samen meer dan 270 evenementen. De bezoekers gaven het evenement dat zij bezochten gemiddeld een 7,8 en 79% van de bezoekers liet weten dat zij met de verkregen informatie aan de slag gaan, de toepassing gaat gebruiken of zich er verder in gaan verdiepen.

De extra middelen uit het Regeerakkoord zijn in 2019 o.a. ingezet voor het communicatietraject Zorg van Nu. Er is een website met 180 slimme technologische mogelijkheden om patiënten en professionals te ondersteunen en een informatieteam dat dagelijks het land in gaat. Met de facebookpagina worden circa 780.000 mensen per maand bereikt. In 2019 zijn 45.000 gesprekken gevoerd met patiënten, mantelzorgers en professionals op verschillende locaties in het land. Uit een [enquête](#) onder mensen die

gesprekken hebben gevoerd bij het informatieteam. Daar geeft 84% aan dat hun kennis is vergroot, 83% dat hun houding ten aanzien van inzet van e-health positiever is en 79% dat ze na het gesprek sneller op zoek willen gaan naar nieuwe toepassingen. Er zijn 10 teahealth-partys gehouden en in Rotterdam is het eerste lokale informatieteam van Zorg van Nu geopend (Kamerstukken II 2018/2019, [27529, nr. 188](#)).

In 2019 is gestart met het vergroten van de digitale vaardigheden van professionals in zorg en ondersteuning door via de coalitie Digivaardig in de Zorg en de [bijbehorende](#) reeds ontwikkelde leermiddelen van zorg- en onderwijsinstellingen te delen. De kennissite had in 2019 circa 174.000 views.

Vaardiginzorg

Tevens zijn zelftests ontwikkeld voor professionals en voor managers om zelf te testen hoe digivaardig ze zijn en via de beschikbare leermiddelen op de site kunnen ze hun de vaardigheden [vergroten](#).

De middelen uit het Regeerakkoord zijn verder ingezet voor een veilige manier om informatie in te zien, zonder dat de privacy van mensen in gevaar komt. De Patiëntenfederatie Nederland werkt hier samen met diverse zorgpartijen en met VWS in het programma Medmij. Medmij is een afsprakenstelsel en kent een uitgebreide set aan informatiestandaarden, zodat mensen een veilige en betrouwbare persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) kunnen gebruiken waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld met de systemen van zorgverleners. In 2019 zijn gecontroleerde live-gangen van Medmij uitgevoerd waarin uitwisseling conform Medmij plaatsvindt met echte gegevens van echte patiënten. Deze helpen om zicht te krijgen in de ervaringen van patiënten en zorgverleners. In 2019 hebben de eerste 23 PGO's het Medmij-label behaald en 2 leveranciers van zorgaanbieders (Kamerstukken II 2018/2019, [27529, nr. 184](#)). Daarnaast hebben er vele gesprekken plaatsgevonden tussen zorgaanbieders en hun ICT-leveranciers om te kunnen voldoen aan het afsprakenstelsel. De verwachting is dat in 2020 steeds meer gezondheidsgegevens beschikbaar kunnen komen in PGO's.

VWS heeft met de middelen uit het Regeerakkoord een gebruikersregeling ontwikkeld voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO). Vanaf oktober 2019 kan daardoor iedere Nederlander die dat wil kosteloos een PGO kiezen mits deze voldoet aan de regels van Medmij (Kamerstukken II 2018/2019, [27529, nr. 184](#)). Het daadwerkelijke gebruik van PGO's was in 2019 nog niet hoog, omdat nog gewerkt werd aan de digitale gegevensuitwisseling tussen burgers en zorgverleners.

In 2019 is de voorbereiding opgepakt van de vormgeving van de Stichting [Medmij](#). Per 1 januari 2020 is de start van Stichting Medmij een feit. Zij gaat aan de slag met het beheer en de doorontwikkeling van het afsprakenstelsel Medmij en de standaarden.

Grenzeloze e-health

Het VWS programma Grenzeloze e-health brengt verschillende initiatieven en ontwikkelingen in Nederland internationaal onder de aandacht: de [#DutchApproach](#). Dat programma beoogt met expertise, ervaring en passie en met slim gebruik van technologie en data échte problemen op te lossen, waarbij de patiënt zelf beschikt over de beschikbare data.

Maatschappelijke diensttijd

De **Maatschappelijke Diensttijd** is in 2019 met jongeren en ruim 200 betrokken organisaties in 87 proeftuinen verder ontwikkeld in de praktijk. In totaal zijn circa 12.000 jongeren gestart met hun maatschappelijke diensttijd. In de eerste subsidieronde (begonnen in 2018) was er een groot **aantal proeftuinen** actief in de sectoren zorg & welzijn en cultuur. In de tweede ronde is er een toename geweest van proeftuinen die zich richten op duurzaamheid en techniek & ICT.

De doorlopende lerende evaluatie laat zien dat er een duidelijke maatschappelijke impact is. Er is een grote diversiteit onder de deelnemende jongeren en daarvan geeft een meerderheid aan binnen de diensttijd waardevolle vaardigheden te hebben ontwikkeld en dat de diensttijd leidt tot betekenisvolle ontmoetingen.

Eind 2019 is de subsidieoproep gedaan voor projecten maatschappelijke diensttijd met het nieuwe ontwerp. Er is voor gekozen om de MDT te richten op jongeren tussen de 14 en 27 jaar. Omdat talentontwikkeling een belangrijke ambitie is, wordt als voorwaarde gesteld dat ontwikkelingsgerichte begeleiding op maat wordt geleverd. Een andere belangrijke randvoorwaarde is dat organisaties die MDT-projecten indienen zich moeten aansluiten bij andere partners zodat MDT verder kan toegroeien naar een landelijk dekkend netwerk.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 9 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Verplichtingen	1.146.832	937.311	1.102.614	1.376.672	1.885.695	993.873	891.822
Uitgaven	873.244	879.448	995.682	1.130.063	1.348.386	1.230.086	118.300
1. Positie cliënt	24.556	24.859	28.517	33.931	34.432	30.093	4.339
<i>Subsidies</i>	17.890	17.883	19.600	18.682	16.201	21.446	- 5.245
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.463	17.541	18.699	18.647	16.200	21.000	- 4.800
Overig	427	342	901	35	1	446	- 445
<i>Opdrachten</i>	5.466	6.906	8.917	15.249	18.231	8.647	9.584
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.144	2.437	3.560	3.847	3.987	3.850	137
Overig	2.322	4.469	5.357	11.402	14.244	4.797	9.447
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.200	70	0	0	0	0	0
Overig	1.200	70	0	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	389.110	393.142	438.166	502.121	436.639	542.044	- 105.405
<i>Subsidies</i>	373.060	376.410	417.945	484.030	420.711	520.045	- 99.334
Stageplaatsen zorg / Stagefondsen	109.950	107.881	102.650	108.950	111.955	112.000	- 45
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	16.634	16.172	17.143	18.870	26.209	21.000	5.209

	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting	Vershil
Vaccinatie stageplaatsen zorg	4.504	4.086	3.851	4.461	5.285	4.700	585
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistent	19.433	22.227	24.369	26.684	29.821	38.000	- 8.179
Opleidingsplaatsen jeugd ggz		845	450	708	1.908	1.500	408
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	135.468	194.024	202.867	200.151	207.139	200.000	7.139
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	7.949	8.078	11.184	11.503	11.550	11.500	50
Arbeidsmarktagenda (sectorbreed)				24.784	0	15.000	- 15.000
Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)				65.267	0	67.500	- 67.500
Verpleegkundige vervolgopleidingen in een veranderend zorglandschap					0	8.000	- 8.000
Overig	79.122	23.097	55.431	22.652	26.844	40.845	- 14.001
<i>Opdrachten</i>	4.619	4.517	5.469	2.798	4.894	9.861	- 4.967
Opleidingen & beroepenstructuur	0	0	0	2.254	2.500	5.000	- 2.500
Overig	4.619	4.517	5.469	544	2.394	4.861	- 2.467
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	11.431	12.215	14.752	15.293	10.973	12.138	- 1.165
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	11.431	12.215	14.752	15.293	10.973	11.638	- 665
RIVM: opleiding publiekegezondheidssector en kosten van ziekten	0	0	0	0	0	500	- 500
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	0	0	0	0	61	0	61
Overig	0	0	0	0	61	0	61
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	124.203	134.187	160.454	225.497	291.106	291.923	- 817
<i>Subsidies</i>	7.711	13.046	20.065	31.640	29.820	49.129	- 19.309
Nivel	5.835	5.710	5.771	5.392	6.080	5.268	812
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	1.770	3.839	7.813	4.378	15.441	- 11.063
<i>Nictiz</i>	5.113	5.349	0	5.990	8.460	5.800	2.660
Transparantie kwaliteit van zorg	1.805	3.784	3.006	7.203	6.488	7.288	- 800
Uitkomstgerichte zorg	0	0	0	0	315	12.462	- 12.147
Rechtmatige zorg	0	0	0	1.605	1.172	783	389
Overig	- 5.042	- 3.567	7.449	3.637	2.927	2.087	840
<i>Opdrachten</i>	226	590	960	5.847	16.367	15.499	868
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	506	634	991	416	11.387	- 10.971
Verminderen ervaren regeldruk	0	0	0	97	516	345	171
Rechtmatige zorg	0	0	0	175	49	78	- 29
Overig	226	84	326	4.584	15.386	3.689	11.697
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.535	1.453	3.960	16.067	18.061	18.823	- 762
CIBG: WTZi en JMV	750	774	3.790	4.057	10.415	18.823	- 8.408
Overig	1.785	679	170	12.010	7.646	0	7.646
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	113.731	119.098	135.469	171.943	226.858	208.472	18.386
ZonMw: programmering	113.731	119.098	135.469	170.943	226.858	208.472	18.386
Overig	0	0	0	1.000	0	0	0
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	227.614	214.965	241.637	237.149	458.249	241.431	216.818
<i>Subsidies</i>	80	0	0	6.334	0	0	0
Duurzaamheid zorg	80	0	0	6.334	0	0	0

	Realisatie ¹				Vastge- stelde begroting	Vershil	
<i>Opdrachten</i>	2.526	186	424	605	1.090	530	560
<i>Uitvoering Wtgc</i>	156	172	0	0	0	0	0
<i>Overig</i>	2.370	14	424	605	1.090	530	560
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	225.008	214.779	241.213	228.710	256.409	239.901	16.508
CAK	100.916	87.335	135.381	117.534	129.101	116.449	12.652
NZa	52.756	54.821	55.585	59.468	60.752	57.455	3.297
Zorginstituut Nederland	67.738	70.016	47.313	49.463	63.501	60.454	3.047
CSZ	2.700	2.500	2.500	2.245	2.200	2.500	- 300
<i>Overig</i>	898	107	434	0	855	3.043	- 2.188
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	1.500	750	1.000	- 250
<i>Overig</i>	0	0	0	1.500	750	1.000	- 250
<i>Begrotingsreserve</i>	0	0	0	0	200.000	0	200.000
<i>Overig</i>	0	0	0	0	200.000	0	200.000
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	106.717	110.954	125.422	131.365	127.960	124.595	3.365
<i>Bekostiging</i>	106.717	110.954	125.422	131.365	127.870	124.595	3.275
<i>Zorg en welzijn</i>	106.717	110.954	125.422	131.365	127.870	124.595	3.275
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	90	0	90
<i>Overig</i>	0	0	0	0	90	0	90
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	1.044	1.341	1.486	0	0	0	0
<i>Subsidies</i>	444	1.028	1.384	0	0	0	0
<i>Overig</i>	444	1.028	1.384	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	600	313	102	0	0	0	0
<i>Overig</i>	600	313	102	0	0	0	0
Ontvangsten	36.610	11.375	90.082	85.356	76.293	58.660	17.633
Wanbetalers en onverzekerden	0	0	72.646	74.939	61.638	53.802	7.836
<i>Overig</i>	36.610	11.375	17.436	10.417	14.655	4.858	9.797

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

E. Toelichting op de instrumenten

1. Positie client

Subsidies

Patiënten- en gehandicapten organisaties

Voor het ZonMw-programma Voor Elkaar! is € 4,3 miljoen overgeheveld naar Bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen dit artikel. Daarnaast maakten minder organisaties gebruik van een gedeelde backoffice waardoor de subsidiebijdrage van totaal circa € 0,5 miljoen hiervoor niet werd uitgegeven.

Opdrachten

Overig

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting 2019, zijn er middelen vanuit andere artikelen overgeboekt voor Communicatie. Dit zijn middelen die bestemd zijn voor diverse campagnes of andere communicatietrajecten voor verschillende dossiers. Hier valt te denken aan NIX 18, LHBTI campagne, het nationaal preventieakkoord of Waardig Ouder Worden.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Publieke Gezondheidszorgopleidingen

Voor Publieke Gezondheidszorg opleidingen worden de hogere kosten worden veroorzaakt doordat de vergoedingen kostendekkend zijn gemaakt en door de actualisatie van de gegevens over de doorstroom. Dit is reeds in de tweede suppletoire begroting 2019 vermeld.

Bij opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistent (VS/PA) zijn, zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019, zijn de uitgaven lager dan begroot vanwege de financiële doorwerking van de lagere instroom van studenten in eerdere jaren dan waar rekening mee werd gehouden. Dit ondanks dat er extra plekken in 2019 zijn aangeboden.

Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019, wordt de verhoging van het budget veroorzaakt door de toekenning van de Overheidsbijdrage in de Arbeidsontwikkeling (OVA) en een aantal ontvangen bezwaren op deze regeling.

Arbeidsmarktagenda

Het arbeidsmarktprogramma Sectorplanplus kent meerjarige tijdvakken, waarbij de uitgaven in meerdere jaren vallen. Vanwege verschuiving van de middelen naar latere tijdvakken is een aantal kasschuiven tussen de jaren nodig. De grootste is de schuif van 2019 naar 2022 (€ 55 miljoen). Dit is ook in de eertse suppletoire begroting 2019 gemeld en in de tweede suppletoire begroting is er sprake van een verschuiving € 27,1 miljoen.

Verpleegkundige vervolgopleidingen in een veranderend zorglandschap

De middelen waren bedoeld om vervolgopleidingen beter aan te laten sluiten bij het veranderende zorglandschap. De middelen zijn gebruikt voor verschillende initiatieven die daar aan bijdragen, zoals onder andere het project CZO Flex Level, de projectsubsidie opleiden Ziekenhuisartsen en het verhogen van de subsidie voor de publieke gezondheidszorgopleidingen.

Overig

Zoals vermeld in de eerste suppletoire begroting 2019, worden de extra opleidingpaatsen ggz via een kasschuif beschikbaar gesteld voor de jaren 2019 tot en met 2023. Het verschil wordt veroorzaakt door overboekingen binnen VWS voor onder andere campagnegeld voor het programma 'Werken in de Zorg', uitvoeringskosten van subsidies en een overboeking inzake de informatiewebsite 'Kosten van Ziekten'.

Opdrachten

Opleidingen beroepenstructuur

Dit verschil is ontstaan omdat er middelen waren gereserveerd voor het wetvoorstel voor de regieverpleegkundige dat in 2019 niet is doorgegaan.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Programma innovatie en zorgvernieuwing

In het Regeerakkoord zijn extra middelen vrijgemaakt voor het vergroten van de inzet van digitaal ondersteunde zorg. Met de financiering zijn leveranciers in staat gesteld om hun product(en) aan de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO's) aan te passen. Tevens is in 2019 een regeling ontworpen om elke burger gratis gebruik te laten maken van een PGO. Zoals vermeld in de eerste suppletoire begroting 2019, ligt door de latere inwerkingtreding van de subsidieregeling voor gebruikers van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) het zwaartepunt van de regeling in 2020. Daarom zijn hiervoor in 2019 minder middelen ingezet dan verwacht. Daarnaast heeft een interne herschikking plaatsgevonden voor het programma Zorg van Nu. Tot slot hebben er diverse technische mutaties plaatsgevonden.

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. De activiteiten van Nictiz ondersteunen het informatiebeleid in de gezondheidszorg, met name op het terrein van standaardisatie en interoperabiliteit. Gezien de toegenomen ambities op deze terreinen in het Nederlandse zorgveld hebben deze inspanningen bij Nictiz geleid tot een toename aan werk en kosten. De uitgaven komen daarom € 2,8 miljoen hoger uit dan geraamd in de begroting.

Uitkomstgerichte zorg

Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019 betreft het niet tot besteding gekomen middelen uit het regeerakkoord die via een kasschuif in 2020 ter beschikking zijn gesteld. Het gesprek en afstemming met de veldpartijen over bestuurlijke inbedding van het programma liep vertraging op waardoor € 9,5 miljoen niet kon worden uitgegeven (hiervan is € 7,2 miljoen via een kasschuif beschikbaar gesteld voor 2020), daarnaast bleek de liquiditeitsbehoefte van het ZonMw-programma Kwaliteitsgelden € 1,9 miljoen lager en werd circa € 0,7 miljoen minder via opdrachten en subsidies uitgegeven.

Opdrachten

Programma innovatie en zorgvernieuwing

Er heeft een interne herschikking plaatsgevonden voor onder andere het programma Zorg voor Innoveren, slimmer beter en Juiste zorg op de Juiste plek. Tot slot hebben er diverse technische mutaties plaatsgevonden.

Overig

Zoals vermeld in de eerste suppletoire begroting 2019, bestaat de post opdrachten overig uit diverse mutaties:

- De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland bouwt en ontwikkelt een routeringsdienst voor de zorg. Deze voorziening is nodig voor de veilige authenticatie in het zorgdomein, zonder veel administratieve lasten en

- kosten voor zorgaanbieders. Voor de bouw en ontwikkeling van deze routeringsdienst en aansluiting van zorgaanbieders is € 5,8 miljoen euro beschikbaar gesteld voor 2019.
- Voor de jaren 2019 tot 2024 is geld beschikbaar gesteld voor internationale ontwikkelingen in uitwisseling van medische gegevens. Met dit programma wordt invulling gegeven aan randvoorwaarden om te voldoen aan een internationale verplichting, zodat iemand uit een ander land zich in Nederland kan melden bij een ziekenhuis en dat zijn/haar gegevens uit zijn/haar eigen land kunnen worden opgevraagd. Voor 2019 is hiervoor € 3,1 miljoen uitgegeven.
 - In 2018 en 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd over activiteiten voor het benutten van data in de zorg (Kamerstukken II 2018/2019, [27529, nr. 164](#)) en het opstellen en uitvoeren van een roadmap voor gegevensuitwisseling onder regie van VWS (Kamerstukken II 2018/2019, [27529, nr. 183](#)). Hiervoor zijn meerdere actielijnen uitgezet en is voor 2019 € 2,2 miljoen beschikbaar gesteld.
 - In 2018 is besloten dat een aantal niet-transactiegerichte Generieke Digitale Infrastructuur voorzieningen worden doorbelast aan departementen op basis van een verdeelsleutel. Voor 2019 is € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld.
 - Het resterende betreft het saldo van verschillende technische mutaties.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: WTZi en JMV

In de het budget voor het CIBG is ook budget voor Logius opgenomen. Het betreft de kosten van de doorbelasting voor het gebruik van DigiD in de zorg in plaats van de post overig.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering

Conform de begroting heeft ZonMw een groot aantal projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Per saldo zijn de uitgaven € 18,4 miljoen hoger dan begroot. Voor de uitvoering van het programma Voor Elkaar is € 2,5 miljoen meer uitgegeven dan begroot. Voorts is vanuit artikel 2 Curatieve zorg een budget van € 7,8 miljoen toegevoegd voor het Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag, € 5,0 miljoen voor het Citrienfonds en € 3,0 miljoen voor de verlenging van het programma Topzorg. De overige mutaties bedragen per saldo € 0,1 miljoen.

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK

Zoals vermeld in de eerste suppletore begroting 2019 is een bedrag van € 5 miljoen in 2019 opnieuw beschikbaar gekomen, zodat het in 2019 nabetaald kon worden aan het CAK. De in 2019 aan het CAK toegekende uitvoeringskosten zijn € 8,5 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. Extra middelen zijn voornamelijk ingezet ten behoeve van diverse nieuwe projecten in 2019, waaronder de kosten voor het veranderprogramma CAK Change (€ 2,7 miljoen) en het programma Wmo2020 (€ 1,2 miljoen).

NZa

Voor Forensische zorg is € 0,5 miljoen overgeheveld vanuit de begroting van J&V en is € 2,6 miljoen aanvullend beschikbaar gesteld voor met name het Informatieknooppunt Zorgfraude (€ 0,4 miljoen), loonindexering (€ 1,5 miljoen) en automatiseringskosten (€ 0,6 miljoen).

Zorginstituut Nederland

De in 2019 aan het Zorginstituut Nederland toegekende uitvoeringskosten zijn € 3,5 miljoen hoger dan geraamd in de begroting. Dit komt omdat het Zorginstituut gedurende het jaar aanvullende middelen zijn toegekend voor onderzoeken, bijvoorbeeld voor de totstandkoming van pakketadviezen en onderzoeken in het kader van het traject 'Zinnige Zorg'.

Overig

Op deze post waren middelen gereserveerd voor uitvoeringskosten van verschillende zbo's, die nog niet specifiek toe te rekenen waren. De uitgaven zijn op andere posten binnen dit instrument gerealiseerd.

Begrotingsreserve

Overig

Zoals vermeld in de tweede suppletoire begroting 2019, is een begrotingsreserve garanties aangehouden.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bij de eerste suppletoire begroting is het oorspronkelijke budget verhoogd met 5 miljoen euro vanwege een verwachte stijging van de zorguitgaven. Tegelijkertijd werd het budget verlaagd met 2,2 miljoen euro als gevolg van de overdracht van naschoolse opvangorganisaties aan de lokale overheid en een ongunstige wisselkoers. In de tweede suppletoire begroting is het budget met € 2,9 miljoen verhoogd als gevolg van onder andere de loonbijstelling en extra middelen voor de JOGG aanpak, de buurtcoaches en voor het Caribisch Sport- en Preventieakkoord. Ten opzichte van de realisatie 2018 zijn de zorguitgaven op Caribisch Nederland gedaald met 3,4 miljoen euro naar 128 miljoen euro. Deze daling komt mede dankzij de inzet op het betaalbaar houden van de zorg op de eilanden.

Ontvangsten

Wanbetalers en onverzekerden

Het CAK stort 23% van de geïnde bestuursrechtelijke premies en alle ontvangen bestuurlijke boetes regeling onverzekerden in 's Rijks kas. In de begroting 2019 zijn de totale ontvangsten op de VWS-begroting (voor zowel wanbetalers als onverzekerden) geraamd op € 53,8 miljoen. De totale ontvangsten zijn in 2019 uitgekomen op € 61,6 miljoen. De hogere ontvangsten zijn het gevolg van een meer succesvolle inning bij wanbetalers en onverzekerden

Het aantal wanbetalers zorgpremie is gedaald van circa 224.000 eind 2018 naar circa 202.000 eind 2019. De daling wordt veroorzaakt doordat zorgverzekeraars gebruikmaken van de doorgevoerde aanpassingen in de wanbetalersregeling en op grote schaal betalingsregelingen aanbieden aan wanbetalers.

Overig

De ontvangsten zijn € 9,3 miljoen hoger dan geraamd. Voor een deel is dit te verklaren door uitval van studenten voor de opleiding VS/PA in het jaar 2018 (€ 0,5 miljoen). Tevens is de opleiding publieke gezondheidszorg € 2,0 miljoen lager door herzieningen uit het jaar 2018. Daarnaast is € 1,5 miljoen onder andere ontvangen naar aanleiding van de vaststellingen van instellings- en projectsubsidies op basis van de ingediende verantwoording in 2018. Zoals in de eerste supplettoire begroting 2019 gemeld heeft het CAK € 4,6 miljoen terugbetaald op de lening.

4.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning, hulp en zorg van jeugdigen (jeugdhulp). De Ministers van VWS en JenV zijn systeemverantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp, waaronder het wettelijk kader (de Jeugdwet).

In het Regeeraakkoord is opgenomen dat het integreerbare deel van de integratie-uitkering Sociaal domein met ingang van 2019 opgaat in de algemene uitkering en daarmee deel uitmaakt van de trap-op-trap-af systematiek. Voor de Jeugdwet gaat het om de integratie-uitkering Sociaal domein, deel jeugdhulp, met uitzondering van voogdij/18+.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Gezond en veilig opgroeien van jongeren in Nederland.
- Jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter maken voor de cliënt.
- Kwaliteit van de jeugdhulp borgen en waar nodig verbeteren.
- Kindermishandeling stoppen en duurzaam oplossen en eerder en beter in beeld krijgen.
- Verbetering van de samenhang tussen beleid en uitvoering op de terreinen van zorg, school en werk.
- Zorgen voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie en zorgvernieuwing.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het gemeentefonds om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te maken.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

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

C. Beleidsconclusies

Jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter

Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties werken langs zes actielijnen samen om de jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter te maken: betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen (waaronder de effectiviteit van lokale teams), kinderen zo veel mogelijk thuis laten opgroeien, alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen, kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt en investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals. Met de voortgangsrapportages van 7 juni (Kamerstukken II 2018/2019, [34880, nr. 15](#)) en 7 november (Kamerstukken II 2019/2020, [34880, nr. 16](#)) is de Kamer over de uitvoering van het programma Zorg voor de Jeugd geïnformeerd.

Naar aanleiding van een breed onderzoek naar de gemeentelijke uitgaven voor jeugdhulp heeft het kabinet in het voorjaar van 2019 € 1 miljard extra uitgetrokken voor de uitvoering van de Jeugdwet (Kamerstukken II 2018/2019, [31839, nr. 657](#)). Rijk en VNG hebben bij die gelegenheid afgesproken samen verder te kijken hoe de organisatie van de jeugdhulp verbeterd kan worden. De Kamer is vervolgens bij brief van 7 november 2019 geïnformeerd over onder andere de volgende kabinetsvoorstellen (Kamerstukken II 2018/2019, [31839, nr. 699](#)):

1. jeugdregio's versterken door duidelijkheid te scheppen over de inrichting en taken van jeugdregio's;
2. regelen op welk niveau (lokaal, regionaal, bovenregionaal) welke vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering worden georganiseerd;
3. meer eenheid scheppen in de toegang tot jeugdhulp, zodat voor gezinnen en professionals helder is wat van de gemeentelijke toegang/ lokale teams mag worden verwacht;
4. onderzoeken hoe de jeugdhulpplicht beter is af te bakenen.

De Kamer is in maart 2020 geïnformeerd over de uitwerking van de voorstellen.

Samen met de partners van het programma Zorg voor de Jeugd zijn in 2019 belangrijke stappen gezet. Belangrijke adviezen zijn opgeleverd en opgevolgd o.a. advies Peeters over onderwijs/zorg en KPMG-rapport over vijf basisfuncties voor lokale teams. Ook actieplannen in de pleegzorg, gezinshuizen en best passende hulp voor kwetsbare jongeren en pilots zijn gestart. Ook zijn er organisaties ingericht zoals de Jeugdautoriteit en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ). Het Rijk heeft € 5 miljoen extra beschikbaar gesteld voor zorg en ondersteuning op school voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking en structureel (€ 11,4 miljoen) beschikbaar gesteld aan gemeenten als tegemoetkoming voor jongeren die na hun 18de verjaardag in gezinshuizen blijven wonen (Kamerstukken II 2018/2019, [34880, nr. 16](#)). De jeugdhulpcijfers van het CBS laten zien dat er meer kinderen in beeld zijn dan voorheen, maar dat er minder uithuisplaatsingen zijn, minder kinderen die zijn aangewezen op zware residentiële zorg en meer kinderen die in een gezinssetting worden opgevangen ([CBS Beleidsinformatie Jeugd 2016-2018](#)).

Het OZJ is ingericht om bij te dragen aan een lerend jeugdhulpstelsel. Zo zijn in alle 42 regio's expertteams actief die lerende weg steeds meer casuïstiek oplossen, weten jeugd-ggz en lokale teams elkaar steeds beter te vinden (zoals in Utrecht, Amsterdam en Brunssum), blijkt de inzet van praktijkondersteuners goed te werken (o.a. in Kennemerland, Haarlem, Apeldoorn en Steenwijkerland) en werken onderwijs en zorg steeds beter samen (o.a. Onderwijs Jeugdhulp Arrangementen in Enschede en Zeeland). Daarnaast hebben tien regio's een leergang contracteren gevolgd, zijn honderden complexe casussen opgelost en vele jeugdregio's geholpen met hun ondersteuningsvraag. Dit is opgenomen in de [voortgangsrapportage](#).

Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

Langs drie lijnen werken gemeenten, rijk, zorg- en hulpaanbieders en Veilig Thuis samen om huiselijk geweld en kindermishandeling te bestrijden in het programma Geweld hoort nergens thuis: 1. kindermishandeling en huiselijk geweld eerder en beter in beeld krijgen, 2. geweld stoppen en duurzaam oplossen en 3. aandacht voor specifieke groepen. De Tweede Kamer is in juli en december geïnformeerd over de voortgang van de aanpak. In de voortgangsrapportage van december 2019 (Kamerstukken II 2019/20, [28345](#), nr. 226) is tevens een eerste versie van de impactmonitor Geweld hoort nergens thuis gepubliceerd met voor het eerst de landelijke cijfers over Veilig Thuis. Conclusies zijn op basis van deze eerste cijfers nog niet te trekken.

In 2019 zijn een aantal belangrijke stappen gezet om te komen tot een regionale aanpak. Zo zijn in elke regio projectleiders aangesteld en aan het werk gegaan. Alle 28 regio's hebben in 2019 een aanpak ontwikkeld. De regio's worden op verschillende manieren ondersteund om de samenwerking tussen relevante partijen te organiseren zodat kindermishandeling en huiselijk geweld eerder en beter in beeld komt en geweld stopt en duurzaam opgelost wordt. Zo is in november 2019 door de relevante commissies van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten het Kwaliteitskader Werken aan Veiligheid voor lokale teams en gemeenten vastgesteld. Met dit kader kunnen lokale teams hun rol bij onveilige gezinssituaties beter vormgeven als ook de samenwerking met bijvoorbeeld Veilig Thuis. Ook zijn in 2019 regionale projecten financieel ondersteund bijvoorbeeld voor projecten die tot doel hebben om traumascreening en -behandeling te verbeteren, specialistische multidisciplinaire aanpak vorm te geven voor gezinnen met complexe problematiek, de lokale teams te versterken of te investeren in integrale sturing.

Daarnaast is op 1 januari 2019 de verbeterde meldcode ingevoerd. De zogenoemde Meldcode tour is gestart, die als doel heeft de invoering van de verbeterde meldcode bij professionals onder de aandacht te brengen. De regio's geven aan dat het aantal meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis in 2019 is toegenomen. Voor omstanders is een publiekscampagne ontwikkeld die erop gericht is handelingsverlegenheid te doorbreken.

De Veilig Thuis-organisaties zijn met ingang van 1 januari 2019 gestart met een nieuwe werkwijze. Met het Meerjarenprogramma Veilig Thuis ondersteunt het ministerie deze ontwikkeling. Tot slot is in 2019 het onderzoeksprogramma Geweld hoort nergens thuis gestart voor onderzoek op het gebied van verbeteren traumazorg, samenwerking rond casuïstiek, (vroeg)signalering en professionele norm.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 10 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 5 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Verplichtingen	117.035	120.533	103.759	118.463	110.659	101.104	9.555
Uitgaven	110.429	97.631	110.227	117.753	90.989	101.104	- 10.115
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	110.429	97.631	110.227	117.753	90.989	101.104	- 10.115
<i>Subsidies</i>	103.067	94.852	106.174	101.922	84.840	90.542	- 5.702
Schippersinternaten	20.076	18.403	17.749	17.433	16.937	17.824	- 887
Kennis en beleidsinformatie	6.437	7.697	8.335	8.560	12.531	6.656	5.875
Kindermishandeling	676	1.678	986	1.921	7.702	18.385	- 10.683
Transitie jeugd	16.582	42.301	48.134	51.026	5.991	0	5.991
Zorg voor jeugd	0	0	0	166	39.121	47.677	- 8.556
Overig	59.296	24.773	30.970	22.816	2.558	0	2.558
<i>Opdrachten</i>	3.522	1.926	2.721	14.535	4.849	9.048	- 4.199
Kennis en beleidsinformatie	698	627	1.590	1.157	1.382	1.621	- 239
Kindermishandeling	421	248	76	10.888	1.513	458	1.055
Zorg voor jeugd	0	0	0	0	1.954	6.969	- 5.015
Overig	2.403	1.051	1.055	2.490	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.209	853	1.332	1.296	1.300	1.302	- 2
Overig	1.209	853	1.332	1.296	1.300	1.302	- 2
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	2.631	0	0	0	0	212	- 212
Overig	2.631	0	0	0	0	212	- 212
Ontvangsten	11.647	42.192	10.399	7.190	4.650	4.508	142
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	0	1.500	0	0	157	4.423	- 4.266
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	8.099	38.964	9.842	6.903	4.493	0	4.493
Noodzakelijke en passende zorg	3.548	1.728	557	287	0	85	- 85

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

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Kennis en beleidsinformatie

De middelen voor de instellingssubsidie aan het Nederlands Jeugdinstituut waren in de begroting opgenomen op het instrument Subsidies Zorg voor de Jeugd. De middelen zijn overgeboekt naar subsidies Kennis en beleidsinformatie waar deze horen te staan. Ook is het budget verhoogd, in totaal gaat om € 6 miljoen voor 2019.

Kindermishandeling

Vanuit het programma Geweld hoort nergens thuis is € 3,6 miljoen overgeboekt naar het gemeentefonds voor het aanstellen van regionale projectleiders en het uitvoeren van de regionale pilots multidisciplinaire centra kindermishandeling. Voor het onderzoeksprogramma waren de eerste inzichten uit de regio's nodig om het onderzoek goed aan te laten sluiten op de praktijk. Dit heeft ertoe geleid dat het onderzoeksprogramma en de impactmeting Geweld hoort nergens thuis, pas later in 2019 is gestart dan voorzien en ook langer dan zal gaan. Van de gereserveerde € 2,5 miljoen is circa € 1,9 miljoen hierdoor niet tot besteding gekomen in 2019. Voor de financiering van lopende subsidies voor jeugdhulp en participatie is circa € 2,5 miljoen overgeboekt in het kader van programma zorg voor de jeugd. Deze realisaties zijn terug te vinden onder overige subsidies. Verder is een deel van het budget overgeboekt van subsidies naar het budget voor opdrachten in het kader van Kindermishandeling.

Transitie Jeugd

In de eerste suppletoire begroting is het budget aangevuld met € 43,6 miljoen, ter dekking van de subsidieaanvragen die eind 2018 zijn ingediend op basis van de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet. De toegekende middelen op het instrument Transitie Jeugd, zijn deels gebruikt om de ingediende subsidieaanvragen te bekostigen. Met de tweede suppletoire begroting, is reeds aangekondigd een resterend budget van € 33,5 miljoen per kasschuif naar 2020 over te hevelen. De resterende onderuitputting op het budget Transitie Jeugd van circa € 4 miljoen, wordt veroorzaakt door subsidies die uiteindelijk niet of voor een lager bedrag zijn verleend of omdat de liquiditeitsproblematiek was opgelost.

Zorg voor jeugd

Vanuit het instrument subsidies Zorg voor de jeugd is € 6 miljoen overgeboekt naar het instrument subsidies Kennis en beleidsinformatie voor het bekostigen van de ophoging van de instellingssubsidie aan het Nederlands Jeugdinstituut. Verder is circa € 0,4 miljoen gebruikt ter financiering van de bijdrage Jeugd agenda persoonsgebondenbudget van het programma pgb, € 0,5 miljoen gebruikt ter financiering van de inhuur voor de jeugdautoriteit en € 0,2 miljoen gebruikt ter financiering van de Regionale kenniswerkplaatsen Jeugd. De onderuitputting van de overige middelen zijn te wijten aan verschuiving van de uitvoering van subsidieactiviteiten voor het programma Zorg voor de Jeugd, naar 2020.

Overig

In het kader van lopende subsidies voor jeugdhulp en participatie is circa € 2,5 miljoen verleend in het kader van het programma Zorg voor de Jeugd. De middelen hiervoor zijn overgeboekt vanuit het instrument subsidies kindermishandeling.

Opdrachten

Zorg voor jeugd

Voor de bekostiging van de vaststellingsovereenkomst van een jeugdinstituting, zijn middelen overgeboekt naar het materieel budget. De rest van de onderuitputting wordt veroorzaakt door diverse kleine mutaties en door voornemens die niet geheel tot besteding zijn gekomen.

Ontvangsten

Binnen het artikel 5 Jeugd zijn ontvangsten ontvangen deze zijn verantwoord op het budget een effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel, omdat deze post ook in de volgende begrotingen en jaarrekeningen wordt gebruikt.

4.6 Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

Een sportieve samenleving waarbij plezier in sport en bewegen belangrijk is, waarin voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden aanwezig zijn en topsport mensen inspireert en samenbrengt.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor het landelijke sportbeleid. Aan dit sportbeleid ligt vooral de maatschappelijke betekenis van sport ten grondslag. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de Minister de intrinsieke waarde van sport en het belang van sportevenementen.

Vanuit die verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen zoals gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke (sport)organisaties, zodat op lokaal niveau een passende en veilige sport- en beweeginfrastructuur en cultuur tot stand komt en blijft.
- Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren:

- Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedereen passende en veilige sport- en beweeginfrastructuur en cultuur in de buurt aanwezig zijn.
- Het faciliteren en mede financieren van de ambitie om te behoren tot de beste tien sport landen ter wereld. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
- Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Regisseren:

- Het tot stand brengen van de omvorming van de Dopingautoriteit van een stichting naar een zelfstandig bestuursorgaan als gevolg van de in behandeling zijnde Wet uitvoering antidopingbeleid, in nauwe samenwerking met NOC*NSF en de Dopingautoriteit.
- Het versterken van de maatschappelijke impact van sport en bewegen via het organiseren van internationaal aansprekende sportevenementen.
- Het bijeen brengen van gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en provincies binnen het sportakkoord om tot een gezamenlijk beleidsagenda te komen.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2019 zijn volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. In het beleidsverslag wordt inhoudelijk op de belangrijkste conclusies ingegaan.

Nationaal Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland'

In 2018 is een Nationaal Sportakkoord gesloten waarin de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineen hebben geslagen om de kracht van sport de komende jaren nog beter te kunnen benutten: om Nederland te verenigen via sport en bewegen (Kamerstukken II 2018/19, [30234, nr. 185](#)).

Om dit te realiseren, zijn lokale partijen opgeroepen om in navolging van het nationale akkoord, een lokaal sportakkoord te sluiten. In 339 gemeenten is hier gehoor aan gegeven. Onder leiding van een sportformateur zijn de gemeenten, de sport, organisaties uit het zorg- en welzijnsdomein en scholen met elkaar in gesprek. Om zo meer mensen lol in sport te laten ervaren. Inmiddels is er in 63 gemeenten al een lokaal akkoord gesloten. In 2020 moet blijken of het de partijen lukt om hun akkoord, met hulp van door VWS beschikbaar gesteld budget, uitvoering te geven. Via de monitor sportakkoord wordt in 2020 geanalyseerd hoe de akkoorden uitvoering krijgen en hoe zij bijdragen aan de zes geformuleerde ambities.

Verruiming btw-vrijstelling sportclubs

Met ingang van 2019 is de budgettaire verantwoordelijkheid inzake de verruiming van de btw-vrijstelling voor sportclubs overgedragen van het ministerie van Financiën naar het ministerie van VWS (Kamerstukken II 2018/19, [30234, nr. 184](#)). Hiermee is het ministerie van VWS vanaf 2019 mede verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van sportaccommodaties, bijvoorbeeld ten aanzien van bouw en onderhoud, duurzaamheid en de toegankelijkheid van sportaccommodaties. Doordat de verruiming van de btw-vrijstelling vervalt. Om de gemeenten, sportverenigingen en sportstichtingen hiervoor te compenseren zijn middelen ingezet voor een specifieke uitkering voor gemeenten en voor een subsidieregeling voor sportverenigingen, stichtingen en andere niet winst beogende investeerders in sportaccommodaties.

De specifieke uitkering (SPUK) werd in 2019 overvraagd, doordat 347 gemeenten een aanvraag deden. Ondanks dat het budget-plafond van de SPUK is verhoogd, zagen gemeenten 82% van hun aanvraag gehonoreerd. De BOSA, die het btw-nadeel van sportaanbieders compenseert, kent ondanks een overvraging toch een onderuitputting in 2019. Dit komt doordat de uitgaven in een ander kasritme worden gedaan.

Impuls voor topsport

Vanaf 2018 is er € 10 miljoen extra [beschikbaar gesteld](#) voor topsport, deze middelen lopen mee in het totale topsportbudget dat van het ministerie van VWS naar NOC*NSF gaat. De extra middelen zijn beschikbaar gesteld om zoveel mogelijk rechtstreeks ten goede te komen aan topsporters én talenten. In 2019 is, in navolging van 2018, verder geïnvesteerd in onder andere meer deelname aan extra internationale wedstrijden en trainingsstages voor topsporters en talenten, meer en betere talentontwikkeling door de aanstelling van 30,5 fte extra talentcoaches, extra begeleiding voor topsporters door meer inzet van topsportspecifieke begeleiding, extra geld voor een hogere kostenvergoeding voor topsporters met een selectiestatus en het ontwikkelen van in totaal 7 nieuwe kansrijke sporten en/of medailleonderdelen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 11 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 6 (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Verplichtingen	63.969	58.866	83.088	90.689	364.819	408.968	- 44.149
Uitgaven	73.079	65.225	80.357	86.241	324.146	409.498	- 85.352
1. Passend sport- en beweegaanbod	25.144	17.387	19.010	16.238	2.114	1.772	342
<i>Subsidies</i>	16.468	14.093	15.111	13.349	1.955	1.772	183
Sport en bewegen in de buurt	3.459	5.052	2.393	2.849	1.041	1.041	0
Overig	13.009	9.041	12.718	10.500	914	731	183
<i>Bekostiging</i>	8.638	3.013	3.000	2.500	0	0	0
Overig	8.638	3.013	3.000	2.500	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	38	281	899	389	159	0	159
Overig	38	281	899	389	159	0	159
2. Uitblinken in sport	41.006	39.888	54.243	60.061	3.663	2.850	813
<i>Subsidies</i>	29.783	27.774	41.775	48.186	3.663	2.850	813
Topsportevenementen	6.771	4.624	9.688	6.548	3.658	2.850	808
Overig	23.012	23.150	32.087	41.638	5	0	5
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	11.025	11.867	12.243	11.620	0	0	0
Stipendiumregeling	11.025	11.867	12.243	11.620	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	198	247	225	255	0	0	0
Overig	198	247	225	255	0	0	0
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.929	7.950	7.104	6.811	129	0	129
<i>Subsidies</i>	6.626	7.890	6.923	6.587	0	0	0
Overig	6.626	7.890	6.923	6.587	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	251	7	128	169	129	0	129
Kennis als fundament	251	7	128	169	129	0	129
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	52	53	53	0	0	0	0
Overig	52	53	53	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	55	0	0	0
Overig	0	0	0	55	0	0	0
4. Sport verenigt Nederland	0	0	0	3.131	318.240	404.876	- 86.636
<i>Subsidies</i>	0	0	0	3.131	113.985	169.442	- 55.457
Inclusief sporten	0	0	0	407	1.752	3.227	- 1.475

	Realisatie ¹				Vastgestelde begroting		Verschil
Vaardig in bewegen	0	0	0	0	100	5.300	- 5.200
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	0	43.436	87.000	- 43.564
Positief sportklimaat	0	0	0	0	254	7.016	- 6.762
Vitale sportaanbieders	0	0	0	2.207	13.199	8.971	4.228
Topsportevenementen	0	0	0	517	7.173	9.793	- 2.620
Topsportprogramma's	0	0	0	0	40.005	39.499	506
Kennis en innovatie sportbeleid	0	0	0	0	8.066	8.636	- 570
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	0	0	0	0	13.212	13.406	- 194
Stipendiumregeling	0	0	0	0	13.212	13.406	- 194
<i>Opdrachten</i>	0	0	0	0	3.119	213	2.906
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	0	2.584	0	2.584
Kennis en innovatie sportbeleid	0	0	0	0	167	213	- 46
Overig	0	0	0	0	368	0	368
<i>Bijdragen aan ZBO/RWT's</i>	0	0	0	0	2.568	1.808	760
Dopingautoriteit	0	0	0	0	2.568	1.808	760
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	184.943	152.000	32.943
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	0	184.943	152.000	32.943
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	0	0	0	0	356	230	126
Dopingbestrijding	0	0	0	0	356	230	126
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	57	67.777	- 67.720
GF: Inclusief sporten	0	0	0	0	0	61.000	- 61.000
EZK: Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	0	0	6.714	- 6.714
BZ: Internationaal	0	0	0	0	57	63	- 6
Ontvangsten	274	312	645	726	657	740	- 83
Overig	274	312	645	726	657	740	- 83

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

E. Toelichting op de instrumenten

4. Sport verenigt Nederland

Inleiding

Bijna de helft (47%) van de Nederlandse bevolking (4 jaar en ouder) voldoet aan de [beweegrichtlijnen](#) om zowel (matig) intensieve inspanning als spieren botversterkende activiteiten te verrichten. Op het gebied van matig tot zwaar intensieve inspanningen wordt door 53% van de bevolking aan de normen voldaan. Voor spier- en botversterkende activiteiten is dit een stuk meer (80%). Dit percentage is relatief stabiel over de tijd en we beogen deze stabiele trendlijn om te buigen naar boven.

Met de top-10 ambitie wordt gestreefd om structureel tot de tien beste topsportlanden ter wereld te behoren. [De internationale medaillespiegel](#) is één van de kernindicatoren voor het landelijk monitoren van sport en bewegen. Deze indicatoren worden gepresenteerd voor Olympische- en Paralympische sporten.

Subsidies

Vaardig in bewegen

Er is binnen artikel 6 € 5,4 miljoen overgeheveld naar andere instrumenten (bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken € 3,8 miljoen, subsidie Vitale sportaanbieders € 1,3 miljoen, subsidie Kennis en Innovatie € 0,1 miljoen en opdrachten Vaardig in bewegen € 0,2 miljoen om de uitgaven in het kader van het Sportakkoord vanaf het juiste financiële instrument te verantwoorden. Daarnaast heeft een aantal betalingen, bijdragen en administratieve correcties voor een bedrag van € 0,2 miljoen plaatsgevonden. Dit is grotendeels reeds toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2019.

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Met de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties is in 2019 € 39,5 miljoen besteed voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties en voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. De onderbesteding van € 36,5 miljoen is ontstaan doordat de betalingsverplichting van de aanvragen 2019 doorschuift naar de jaren 2020-2023. Daarnaast is aan de Stichting Waarborgfonds Sport € 4 miljoen als kapitaal beschikbaar gesteld om borgstellingen af te geven aan sportverenigingen zodat zij kunnen investeren in de energieneutraliteit van sportaccommodaties. Ook is ten behoeve van de regeling «specifieke uitkering stimulering sport» binnen artikel 6 budgettair neutraal € 7 miljoen overgeheveld naar het instrument bijdrage medeoverheden.

Positief Sportklimaat

Sporten moet leuk, veilig, eerlijk en zorgeloos zijn. Plezier in sport is het fundament voor een leven lang sporten. Zo is in 2019 € 0,3 miljoen besteed aan projecten van Stichting HALT en de Stichting De Stille doorbroken. Daarnaast is binnen artikel 6 € 6,8 miljoen overgeheveld van het instrument subsidies naar de instrumenten bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken Sportakkoord (€ 1 miljoen), subsidie Vitale sportaanbieders (€ 5,4 miljoen) en overig (€ 0,4 miljoen) om de uitgaven in het kader van het Sportakkoord vanaf het juiste financiële instrument te verantwoorden. Ook heeft een aantal kleinere mutaties plaatsgevonden (€ 0,1 miljoen). Dit is grotendeels reeds toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2019.

Vitale Sportaanbieders

Aanbieders van sport en bewegen moeten toekomstbestendig zijn, zodat sport en bewegen voor iedereen toegankelijk en bereikbaar blijft. In 2019 is aan activiteiten op het terrein van vitale sportaanbieders via subsidies aan NOC*NSF (versterken van sportbonden 2018-2021 en uitwerking van het Sportakkoord de Sportlijn 2019-2021) en de VSG voor de ondersteuningsstructuur € 13,2 miljoen uitgegeven. Hiervoor is binnen artikel 6 € 8,4 miljoen overgeheveld tussen de instrumenten subsidies en opdrachten om de uitgaven in het kader van het Sportakkoord vanaf het juiste financiële instrument te verantwoorden. Daarnaast is € 3,2 miljoen aan gereserveerde middelen voor de compensatiebetaling aan de Nederlandse Loterij Organisaties vrijgevallen, een kleine onderbesteding en een aantal kleinere mutaties hebben plaatsgevonden (€ 1 miljoen). Dit is grotendeels reeds toegelicht in de eerste en tweede suppletoire begroting 2019.

Topsportevenementen

In 2019 is € 7,2 miljoen via subsidies uitgegeven aan Topsportevenementen. Ook is via overheveling naar het Gemeentefonds, € 1,0 miljoen aan de gemeente Utrecht beschikbaar gesteld voor het organiseren van de start van de Vuelta 2020. Daarnaast heeft een aantal mutaties (€ 0,6 miljoen) binnen artikel 6 plaatsgevonden en is een deel van het budget (€ 1,0 miljoen) niet uitgegeven.

Opdrachten

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

In 2019 is € 2,6 miljoen uitgegeven aan opdrachten om te komen tot meer innovatieve sportaccommodaties en een challenge energieneutrale sportaccommodaties. Hiervoor is binnen artikel 6 budgettair neutraal budget overgeheveld van het financiële instrument bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken om deze uitgaven in het kader van het Sportakkoord vanaf het juiste financiële instrument te verantwoorden. Dit is toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2019.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

In 2019 is via de specifieke uitkering stimulering sport € 184,9 miljoen ingezet voor de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten. In de tweede suppletoire begroting is € 33,0 miljoen aan het budget toegevoegd.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Inclusief sporten

In 2019 is € 61 miljoen overgeboekt naar het gemeentefonds en de BES-eilanden. Gemeenten hebben hiervoor professionals aangesteld als buurt-sportcoaches. Zij leggen verbindingen tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. Dit is toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2019.

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Er is in 2019 € 4,9 miljoen overgeheveld van het instrument bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken naar de instrumenten opdrachten Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties (€ 3,2 miljoen) en bijdrage aan andere hoofdstukken Sportakkoord (€ 1,6 miljoen) om de uitgaven vanaf het juiste financiële instrument te verantwoorden. Daarnaast heeft een mutatie van € 1,8 miljoen naar artikel 10 Apparaatsuitgaven plaatsgevonden voor de uitvoeringskosten van de subsidieregeling en specifieke uitkering voor duurzame en toegankelijke sportaccommodaties. Dit is toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2019.

4.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

Continuïteit, kwaliteit, effectiviteit en toekomstgerichtheid van specifieke zorg en het stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II moet worden geborgd, ook bij een steeds kleinere doelgroep. Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van de oorlog. Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen ereschuld en bijzondere solidariteit ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten – ook als de eerste generatie is weggevallen – betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als 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 WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde, sociale samenhang en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen: kennis, museale functie, educatie en informatie alsmede herdenken en vieren.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

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

Regisseren:

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

(Doen) uitvoeren:

- Opdrachtgever van en toezichthouder op de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad en Sociale Verzekeringsbank, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen (SVB-V&O), voor toepassing en uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.
- Opdrachtgever van en toezichthouder op het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het invullen van herdenken en vieren.

C. Beleidsconclusies**75 jaar vrijheid**

Op 31 augustus 2019 is de viering van 75 jaar vrijheid gestart met de herdenking van de slag om de Schelde in Terneuzen. Het lustrum loopt tot en met 24 oktober 2020 met verschillende activiteiten op nationaal- en lokaal niveau. Om de geschiedenis blijvend te kunnen vertellen is € 15 miljoen extra **beschikbaar** gesteld voor de modernisering van een aantal oorlogsmusea, voor onderzoek naar de geschiedenis van de Tweede Wereldoorlog en voor het vergemakkelijken van de digitale toegang tot bronnen en archieven van de Tweede Wereldoorlog.

Collectieve erkenning

In juni 2019 is het 'Museum Sophiahof, van Indië tot nu' in Den Haag geopend, waarmee voor veel mensen met wortels in voormalig Nederlands-Indië een plek is gerealiseerd om te herinneren, te herdenken, te ontmoeten, te leren en te onderzoeken.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 12 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 7 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting	Vershil
	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019
Verplichtingen	574.551	37.117	528.658	252.001	252.093	260.435	- 8.342
Uitgaven	301.647	307.375	280.834	266.660	257.533	260.760	- 3.227
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II	16.263	16.706	19.861	20.794	25.578	22.108	3.470
<i>Subsidies</i>	16.108	16.029	19.381	20.441	24.086	21.271	2.815
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.803	5.555	5.497	5.345	5.185	5.150	35
Herdenken 75 jaar vrijheid	0	0	0	0	2.212	1.400	812
Nationale herinneringscentra	1.814	1.809	1.833	2.358	2.983	3.144	- 161
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	0	0	239	1.134	2.811	1.600	1.211
Namenmonument	0	0	1.963	337	2.000	0	2.000
Zorg- en dienstverlening	5.955	6.504	6.243	5.945	5.976	6.000	- 24
Overig	2.536	2.161	3.606	5.322	2.919	3.977	- 1.058
<i>Bekostiging</i>	0	0	37	0	500	400	100
Overig	0	0	37	0	500	400	100
<i>Opdrachten</i>	155	119	443	353	992	413	579
Overig	155	119	443	353	992	413	579
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	558	0	0	0	0	0
Overig	0	558	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	0	0	0	24	- 24
Overig	0	0	0	0	0	24	- 24
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	285.384	290.669	260.973	245.866	231.955	238.652	- 6.697
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	271.095	277.170	247.865	234.360	221.147	227.069	- 5.922
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	271.095	277.170	247.865	234.360	221.147	227.069	- 5.922
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	14.289	13.499	13.108	11.506	10.808	11.583	- 775
SVB	10.956	10.701	10.565	9.600	9.145	9.163	- 18
PUR	3.160	2.761	2.289	1.878	1.654	1.542	112
Overig	173	37	254	28	9	878	- 869
Ontvangsten	3.765	4.820	821	4.209	4.643	901	3.742
Overig	3.765	4.820	821	4.209	4.643	901	3.742

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

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

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

Namenmonument

Aan het Nederlands Auschwitz Comité is voor het Namenmonument in 2019 een aanvullende subsidie verleend van € 2 miljoen voor 2019. Het Namenmonument dient ter herdenking van alle slachtoffers (Joden en Sinti en Roma) die vanuit Nederland tijdens WO II in concentratiekampen zijn vermoord en geen graf hebben. Het budget hiervoor is in de eerste suppletoire begroting beschikbaar gesteld.

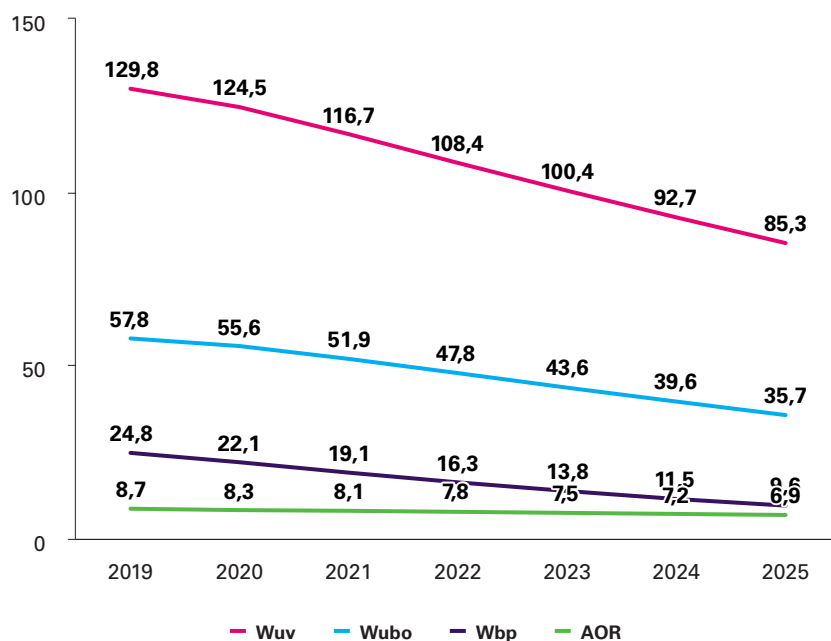
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II *Inkomensoverdrachten*

Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

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

Voor 2019 is een bedrag van € 221 miljoen verstrekt in de vorm van pensioenen en uitkeringen, waarvan het merendeel (€ 129,8 miljoen) voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers (Wuv) 1940–1945. De overige € 91,3 miljoen is verstrekt op grond van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo), de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp) en de Algemene Ongevallenregeling (AOR) (zie onderstaande grafiek)

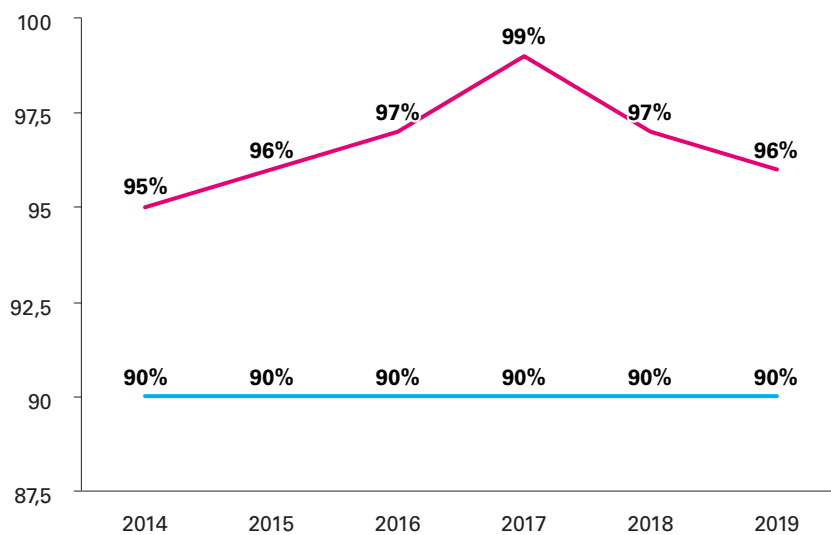
Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x €1.000.000)



Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB / PUR

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



- Percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld
- Streefwaarde afhandeling eerste aanvragen binnen de (verlengde) wettelijke termijn

De realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld, is in 2019 gedaald naar 96%. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering. De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden (dit geldt met name voor medische gegevens).

Als gevolg van een sterkere daling van het aantal personen dat gebruik maakt van de regelingen voor voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen is in de tweede supplettoire wet het budget met € 11 miljoen naar beneden gesteld. Daarnaast is er € 7,3 miljoen loon- en prijsbijstelling beschikbaar gesteld. Tot slot hebben nog een aantal in omvang geringe mutaties plaatsgevonden die optellen tot € 2,2 miljoen. Per saldo is de realisatie € 5,9 miljoen lager dan begroot.

Ontvangsten

Als gevolg van de vaststelling van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de uitvoeringskosten over voorgaande jaren is er € 3,4 miljoen afgerekend met de Sociale Verzekeringsbank. Daarnaast is als gevolg van een lagere definitieve vaststelling van de bijdragen aan de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen, voor onvermijdbare kosten in verband met de financiële afwikkeling van het boventallige personeel een bedrag van € 0,8 miljoen teruggevorderd.

4.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

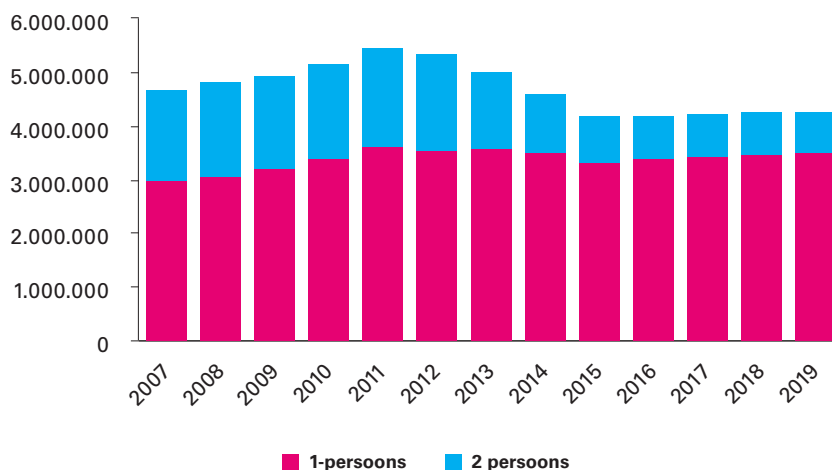
- Financieren van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- De uitbetaling van de tegemoetkomingen Wtcg aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer alsnog bekend is geworden en de tegemoetkoming alsnog kan worden uitbetaald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

C. Beleidsconclusies

Zorgtoeslag

Het normpercentage voor alleenstaande huishoudens is van 2018 op 2019 alleen gewijzigd op grond van de geleidelijke verhoging met 0,015% waartoe is besloten in 2010. Dit heeft er in samenhang met de stijging van de standaardpremie met € 63 en de stijging van het minimumloon toe geleid dat de zorgtoeslag voor alleenstaande huishoudens met een minimuminkomen in 2019 is gestegen met € 50. Bij de meerpersoonshuishoudens is besloten tot een verlaging van het normpercentage. Voor meerpersoonshuishoudens met een minimuminkomen betekende dit een stijging van de zorgtoeslag met € 193 per jaar ten opzichte van een stijging van de standaardpremie voor deze groep met € 126. Hiermee zijn de zorgpremie en het eigen risico betaalbaar gebleven voor huishoudens met lage inkomens.

Figuur 4 Kengetal: Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige toekenning).



Het aantal huishoudens kan variëren doordat er huishoudens kunnen bijkomen of afvallen omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd of als blijkt dat het inkomen hoger is dan waar bij de voorlopige beschikking van 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.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting	Verschil
	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019
Verplichtingen	4.825.515	4.980.306	4.994.298	5.348.340	5.582.755	5.051.849	530.906
Uitgaven	4.825.515	4.980.306	4.994.270	5.348.368	5.582.755	5.051.849	530.906
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	4.825.515	4.980.306	4.994.270	5.348.368	5.582.755	5.051.849	530.906
1. Zorgtoeslag	4.741.888	4.931.354	4.955.535	5.294.815	5.523.882	5.014.400	509.482
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtgc)	41.778	176	1.000	28	0	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	41.849	48.776	37.735	53.525	58.873	37.449	21.424
Ontvangsten	800.656	723.081	690.026	663.116	594.940	0	594.940
Overig	800.656	723.081	690.026	663.116	594.940	0	594.940

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

E. Toelichting op de instrumenten

Inkomstenoverdrachten

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor hoeft niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie te betalen. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is verantwoordelijk voor de uitvoering en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de zorgtoeslag. De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau verlaagd bij eerste suppletore begroting met € 124,6 miljoen en verhoogd bij tweede suppletore begroting met € 5,4 miljoen. De Belastingdienst/Toeslagen heeft in 2019 in totaal € 5.523,9 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen ten behoeve van definitieve tegemoetkomingen in voorgaande jaren. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van € 628,7 miljoen ten opzichte van de tweede suppletore begroting. Hier staan € 594,7 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Per saldo zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag dan ook € 34,0 miljoen hoger uitgekomen dan geraamd in de tweede suppletore begroting 2019.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

De verstrekte tegemoetkomingen specifieke zorgkosten zijn in 2019 € 21,4 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. De hogere uitgaven zijn het gevolg van een toename van het aantal mensen die een tegemoetkoming hebben ontvangen en een snellere toekenning door de Belastingdienst waardoor de tegemoetkomingen eerder zijn uitbetaald.

Ontvangsten

De ontvangsten op het artikel tegemoetkoming specifieke kosten bedragen € 594,9 miljoen. Dit bedrag bestaat uit: € 594,7 miljoen terugontvangsten zorgtoeslag inclusief heffingsrente en invorderingsrente. De ontvangsten voor de TSZ bedragen € 0,3 miljoen.

5. Niet-beleidsartikelen

5.5.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

B. Ministeriële verantwoordelijkheid

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stimuleren, afstemmen en waarborgen van internationale samenwerking op de beleidsterreinen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op specifieke gebieden wordt hiertoe nadrukkelijk samengewerkt met andere ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (WHO/VN, drugs, geneesmiddelenbeleid en life sciences and health en HIV/Aids), Justitie en Veiligheid (drugs, radicalisering), Economische Zaken en Klimaat (antimicrobiële resistentie, life sciences and health en geneesmiddelenbeleid), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (gezonde voeding & voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (sociale zekerheid) is hierbij van belang.

C. Budgettaire gevolgen van niet-beleid algemeen

Tabel 14 Opbouw verplichtingen, uitgaven en ontvangsten van de vastgestelde begroting 2019, realisatie en het verschil (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastge- stelde begroting	Vershil
	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019
Verplichtingen	31.095	18.688	33.790	52.910	76.454	25.589	50.865
Uitgaven	33.736	21.398	33.369	53.691	34.920	25.589	9.331
1. Internationale samenwerking	4.843	6.274	6.854	4.178	10.203	4.896	5.307
<i>Opdrachten</i>	75	1.873	9	1	0	0	0
<i>Overig</i>	75	1.873	9	1	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	804	328	578	878	962	0	962
<i>Overig</i>	804	328	578	878	962	0	962
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	3.964	4.073	6.267	3.299	9.241	4.896	4.345
<i>World Health Organization</i>	3.260	3.488	3.150	2.990	2.906	3.868	- 962
<i>Overig</i>	704	585	3.117	309	6.335	1.028	5.307
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	28.893	15.124	21.515	44.513	19.717	15.693	4.024
<i>Bekostiging</i>	28.893	15.124	0	0	0	0	0
<i>Overig</i>	28.893	15.124	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	0	21.515	44.513	19.717	15.693	4.024
<i>Eigenaarsbijdrage RIVM</i>	0	0	19.703	27.990	18.864	15.693	3.171
<i>Eigenaarsbijdrage aCBG</i>	0	0	1.812	4.448	500	0	500
<i>Eigenaarsbijdrage CIBG</i>	0	0	0	12.075	353	0	353
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0
<i>Garanties</i>	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0
<i>Overig</i>	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Ontvangsten	0	597	5.278	632	11.534	0	11.534
<i>Overig</i>	0	597	5.278	632	11.534	0	11.534

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

D. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

VWS is voor de komende 20 jaar een huurcompensatie verplichting aangaan voor de Nieuwbouw van EMA.

1. Internationale samenwerking

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Overig

Zoals gemeld in de tweede suppletoire begroting is voor de Nederlandse bijdrage aan het Antimicrobial Resistance Trustfund van de VN € 4,5 miljoen aan dit artikel toegevoegd.

3. Eigenaarsbijdrage

Eigenaarsbijdrage RIVM

De eigenaarsbijdrage RIVM is circa € 3,2 miljoen hoger uitgekomen dan begroot. In de eerste suppletoire wet is ter aflossing van de laatste tranche van een langlopende vordering van het RIVM op VWS een bijdrage vanuit de eigenaar gedaan (€ 5,9 miljoen). Daarnaast is voor de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein een verschuiving in de budgetten doorgevoerd van € 3,1 miljoen naar artikel 10 Apparaatsuitgaven. Hierdoor is de bijdrage op dit artikel verlaagd, zie voor een verdere toelichting ook artikel 10.

Eigenaarsbijdrage CIBG

Betreft een betaling aan P-Direkt.

Ontvangsten

Bij eerste suppletoire wet is op artikel 10 Apparaatsuitgaven gemeld dat de ontvangsten zijn verhoogd in verband met de terugbetaling van de voorgefinancierde investeringsbijdragen van opdrachtgevers aan het CIBG uit 2017 en eerdere jaren, die geboekt waren op het eigen vermogen (€ 11,5 miljoen). Deze ontvangsten behoren toe aan artikel 9.

5.2 Artikel 10 Apparaatsuitgaven

A. Inleiding

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

B. Apparaatsuitgaven Kerndepartement Budgettaire gevolgen

Tabel 15 Apparaatsuitgaven Kerndepartement Budgettaire gevolgen (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Verplichtingen	299.398	310.814	319.857	377.681	401.090	311.973	89.117
Uitgaven	300.729	301.662	322.291	361.603	398.874	312.192	86.682
Personele uitgaven	206.580	216.974	220.646	242.344	277.232	241.317	35.915
<i>waarvan eigen personeel</i>	188.994	197.784	199.795	220.239	246.419	227.851	18.568
<i>waarvan externe inhuur</i>	15.575	15.063	16.405	18.554	27.564	10.064	17.500
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	2.011	4.127	4.446	3.551	3.249	3.402	- 153
Materiële uitgaven	94.149	84.688	101.645	119.259	121.642	70.875	50.767
<i>waarvan ICT</i>	5.480	5.686	6.604	8.165	8.847	5.310	3.537
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	45.536	44.128	43.819	63.396	60.393	43.623	16.770
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	43.133	34.874	51.222	47.698	52.402	21.942	30.460
Ontvangsten	35.866	28.887	32.956	30.200	17.108	6.357	10.751
Overig	35.866	28.887	32.956	30.200	17.108	6.357	10.751

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

**C. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten inclusief agentschappen en
Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak.**

Tabel 16 Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven Ministerie (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	300.729	301.662	322.291	361.603	398.874	312.192	86.682
Personele uitgaven kerndepartement	137.023	140.099	140.400	155.618	180.818	149.284	31.534
waarvan eigen personeel	123.835	126.650	124.980	139.601	156.923	137.896	19.027
waarvan externe inhuur	11.557	9.822	11.400	12.847	21.002	8.751	12.251
waarvan overige personele uitgaven	1.631	3.627	4.020	3.170	2.893	2.637	256
Materiële uitgaven kerndepartement	75.489	66.041	76.540	88.491	94.245	49.838	44.407
waarvan ICT	3.508	3.226	3.884	5.717	4.611	3.070	1.541
waarvan bijdrage SSO's	45.126	41.691	41.109	56.638	57.806	39.298	18.508
waarvan overige materiële uitgaven	26.855	21.124	31.547	26.136	31.828	7.470	24.358
Personele uitgaven inspecties	54.336	60.910	63.145	67.079	74.750	74.148	602
waarvan eigen personeel	50.473	55.850	58.381	62.070	69.772	72.395	- 2.623
waarvan externe inhuur	3.483	4.560	4.338	4.628	4.622	988	3.634
waarvan overige personele uitgaven	380	500	426	381	356	765	- 409
Materiële uitgaven inspecties	12.731	11.773	18.250	24.316	19.418	14.565	4.853
waarvan ICT	1.092	611	1.207	981	2.012	1.550	462
waarvan bijdrage SSO's	407	2.437	2.710	6.752	2.557	3.950	- 1.393
waarvan overige materiële uitgaven	11.232	8.725	14.333	16.583	14.849	9.065	5.784
Personele uitgaven SCP en raden	15.221	15.965	17.101	19.647	21.664	17.885	3.779
waarvan eigen personeel	14.686	15.284	16.434	18.568	19.724	17.560	2.164
waarvan externe inhuur	535	681	667	1.079	1.940	325	1.615
waarvan overige personele uitgaven	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	5.929	6.874	6.855	6.452	7.979	6.472	1.507
waarvan ICT	880	1.849	1.513	1.467	2.224	690	1.534
waarvan bijdrage SSO's	3	0	0	6	30	375	- 345
waarvan overige materiële uitgaven	5.046	5.025	5.342	4.979	5.725	5.407	318

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

Tabel 17 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak (bedragen x € 1.000)

	Realisatie ¹					Vastgestelde begroting 2019	Verschil 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
Totaal apparaatskosten agentschappen	422.223	422.652	460.550	469.576	523.940	460.353	- 67.636
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	38.250	38.250	47.405	51.835	50.133	52.150	- 2.017
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	42.973	43.402	58.329	70.778	82.252	67.103	- 15.164
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	341.000	341.000	354.816	346.963	391.555	341.100	- 50.455
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	311.157	292.433	292.557	286.981	286.981	300.619²	13.638
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	5.366	5.366	6.351	4.517	4.517	4.502	- 15
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	77.811	71.363	67.316	64.000	64.000	59.663	- 4.337
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	100.916	87.335	111.161	113.092	113.092	114.924	1.832
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	3.160	2.761	2.700	1.878	1.878	1.934	56
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)			2.900	3.352	3.352	4.124	772
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	52.756	54.821	48.567	53.927	53.927	52.848	- 1.079
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	67.738	70.016	71.800	48.550	48.550	48.273	- 277
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.700	2.500	2.582	1.929	1.929	2.245	316
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	710	713	806	584	584	750	166
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Roma Sinti	-	558	-	-	-	-	-

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

2 De cijfers hebben betrekking op het verantwoordingsjaar 2018.

D. Extracomptabele tabel invulling taakstelling

Tabel 18 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>				

	2016	2017	2018	Structureel
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	3.600	7.800	10.150	10.450

E. Toelichting op de apparaatsuitgaven

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven kerndepartement

De personele uitgaven van het kerndepartement bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 31,5 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de ontwerpbegroting 2019.

De toename in eigen personeelskosten heeft betrekking op de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (per saldo € 8,6 miljoen), waar voor een deel ook hogere ontvangsten tegenover staan. Verder is een aantal noodzakelijk personele intensiveringen van het kerndepartement verwerkt ter versterking van een aantal directies (juridisch, ICT en diverse beleidsdirecties) (€ 10 miljoen) en diverse kleinere posten.

De hogere uitgaven voor externe inhuur wordt deels veroorzaakt door een beschikking van het budget voor het Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 2,0 miljoen). Verder is er onder meer sprake van hogere uitgaven voor versterking van juridische- en communicatie-capaciteit (€ 3,0 miljoen) en bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (€ 5,5 miljoen) voor de uitvoering van diverse subsidieregelingen, deels ook voor andere departementen.

Loonbijstelling 2019/CAO Rijk

Jaarlijks ontvangt VWS een algemene compensatie voor de loonbijstelling. Hierdoor zijn de personele uitgaven op dit artikel in totaal met € 7,7 miljoen gestegen.

Materiële uitgaven kerndepartement

De toename in bijdrage aan SSO's ten opzichte van de vastgestelde begroting (€ 18,5 miljoen) valt grotendeels te verklaren door de bouw en tijdelijke huisvesting van EMA (per saldo € 5,5 miljoen) en de hogere uitgaven voor SSO's van de verschillende onderdelen van VWS (€ 10,2 miljoen). De hogere uitgaven voor SSO's worden vooral veroorzaakt door tariefstijgingen en groei van de afname van de diensten van SSO's. Dit betreft bijvoorbeeld kosten voor ICT-dienstverlening en huisvesting.

De toename in overige materiële uitgaven (€ 24,4 miljoen) ligt vooral bij de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 22 miljoen). Deels staan hier ook ontvangsten op de begroting tegenover. De verschillen ontstaan door de overheveling van opdrachtgeversbudget vanuit artikel 1 (€ 7,4 miljoen), het eigenaarsbudget vanuit artikel 9 (€ 3,1 miljoen) en de uitgaven voor de verbetering van laboratoria (€ 4,0 miljoen). Ook zijn de personele middelen opnieuw verdeeld (€ 4,1 miljoen).

Voor de agentschappen wordt onder de materiële uitgaven kerndepartement ook een bijdrage opgenomen. Het gaat om € 5,7 miljoen in totaal en dit betaalt uit: CIBS € 2,6 miljoen, RIVM € 3,0 miljoen en CBG € 50.000.

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

Personele uitgaven

De personele uitgaven van de inspecties vallen per saldo € 0,6 miljoen hoger uit dan verondersteld in de begroting 2019. De post eigen personeel is € 2,6 miljoen lager uitgevallen en de externe inhuur € 3,6 miljoen hoger uitgevallen dan begroot terwijl de overige personele uitgaven € 0,4 miljoen lager zijn. De lagere uitgaven voor eigen personeel in combinatie met hogere uitgaven voor externe inhuur is te verklaren doordat de IGJ vanwege diverse taakuitbreidingen veel vacatureruimte had in 2019. De vacature-ruimte is in 2019 en wordt in 2020 ingevuld. Om de taken toch uit te kunnen voeren is er tijdelijk externe capaciteit ingehuurd.

Materiële uitgaven

Verder zijn de materiële uitgaven bij inspecties € 4,9 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De belangrijkste oorzaken hiervoor zijn hogere uitgaven voor ICT en de bijdragen van de IGJ aan de SSO's.

Ontvangsten

De ontvangsten zijn € 10,8 miljoen hoger uitgevallen dan de ontwerpbe-groting 2019. De grootste mutaties betreffen de ontvangsten de ontvangsten van projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 7,7 miljoen). Daarnaast is onder andere bij het SCP sprake van hogere ontvangsten voor externe projecten (€ 2,0 miljoen).

5.3 Artikel 11 Nog onverdeeld

A. Inleiding

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

B. Budgettaire gevolgen van niet-beleid nog onverdeeld

Tabel 19 Nominaal en onvoorzien: opbouw verplichtingen, uitgaven en ontvangsten van de vastgestelde begroting 2019, realisatie en het verschil (bedragen x € 1.000).

	Realisatie ¹				2019	Vastge- stelde begroting	Vershil
	2015	2016	2017	2018		2019	2019
Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 31.169	31.169
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 31.169	31.169
Loonbijstelling	0	0	0	0	0	3.430	- 3.430
waarvan programma	0	0	0	0	0	3.430	- 3.430
waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	4.213	- 4.213
waarvan programma	0	0	0	0	0	2.225	- 2.225
waarvan apparaat	0	0	0	0	0	1.988	- 1.988
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
Taakstelling	0	0	0	0	0	- 38.812	38.812
waarvan programma	0	0	0	0	0	- 38.812	38.812
waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0

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

C. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

Loonbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de loonbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen. In de tweede suppletore begroting 2019 is de toedeling van € 98 miljoen naar de verschillende onderdelen gedaan.

Prijsbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen. In de tweede suppletore begroting 2019 is de toedeling van € 12,1 miljoen naar de verschillende onderdelen gedaan.

Onvoorzien

De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS heeft hier in 2019 geen gebruik van gemaakt.

Taakstelling

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling. In 2019 is de taakstelling in zijn geheel toebedeeld aan de overige artikelen en daarmee volledig ingevuld. In de tweede suppletoire begroting 2019 is de toedeling van € 39,9 miljoen naar de verschillende onderdelen gedaan.

6. Bedrijfsvoeringsparagraaf

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt ingegaan op de elementen die op basis van de RBV 2020 nadere aandacht vergen dan wel daarin verplicht zijn voorgeschreven.

6.1 - Uitzonderingsrapportage

Rechtmatigheid

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

Tabel 20 Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties fouten en onzekerheden						
Verplichtingen	(1) Verantwoord bedrag in € (omvangsbasis)	(2) Rapporteringstolerantie voor fouten en onzekerheden in €	(3) Bedrag aan fouten in €	(4) Bedrag aan onzekerheden in €	(5) Bedrag aan fouten en onzekerheden	(6)Percentage aan fouten en onzekerheden t.o.v. verantwoord bedrag = (5)/(1)*100%
Totaal artikelen	20.987.808	419.756	100.925	696.097	797.022	3,80%
Artikel 1 Volksgezondheid	868.724	43.436	1.183	232.904	234.087	26,95%
Artikel 5 Jeugd	110.658	11.066	3.928	49.138	53.111	48,00%
Artikel 6 Sport en bewegen	364.820	25.000	4.763	149.746	154.509	42,35%

Het totaal aan fouten op de verplichtingen bedraagt over 2019 circa € 101 mln. en het totaal aan onzekerheden circa € 696 miljoen. Dit veroorzaakt overschrijdingen van de tolerantiegrenzen op de artikelen 1, 5 en 6 en het totaal van de artikelen op de VWS-begroting. Het totaalbedrag aan fouten en onzekerheden is afgelopen jaar ten opzichte van 2018 met circa 10% gedaald. Deze fouten en onzekerheden betreffen overwegend doorwerking van subsidieregelingen die vóór 2019 al van kracht zijn geworden en activiteiten en instellingen die al vóór 2019 werden gesubsidieerd. Bij verlenging van subsidieregelingen en bij nieuwe subsidies vindt vanaf 2019 de staatssteuntoets vooraf plaats.

Circa 80% van de fouten en onzekerheden in bovenstaande tabel houdt verband met Europese regelgeving op het gebied van staatssteun. Bij het opmaken van het jaarverslag is de meest strikte interpretatie ten aanzien van deze regelgeving gevolgd. Bestaande subsidieregelingen zullen bij een herziening nader worden getoetst. Een voorbeeld hiervan is de regeling Publieke Gezondheid (waaronder griepvaccinatie en bevolkingsonderzoeken vallen) die voor circa € 200 miljoen onzeker is en die in 2020 en 2021 doorloopt. Het is nu niet mogelijk deze regeling volledig staatssteunbestendig te krijgen. In algemene zin kan worden opgemerkt dat VWS beleidsmatige overwegingen soms bewust laat prevaleren, ook omdat Europese regelgeving op het gebied van staatssteun daarvoor ruimte biedt.

Tabel 21 Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties fouten en onzekerheden						
Agentschappen	(1) Totale baten	(2) Rapporteringstolerantie voor fouten en onzekerheden in €	(3) Bedrag aan fouten in €	(4) Bedrag aan onzekerheden in €	(5) Bedrag aan fouten en onzekerheden	(6)Percentage aan fouten en onzekerheden t.o.v. verantwoord bedrag = (6)/(2)*100%
Totaal agentschappen	528.976	25.000	21.906	806	22.712	*1

1 Een deel van de fouten en onzekerheden is bepaald aan de hand van een steekproef. De maximale fout en onzekerheid (€ 25,876 mln.) overschrijdt de rapporteringstolerantie.

De cijfers in bovenstaande tabel hebben betrekking op het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt bij het onderdeel Begrotingsbeheer, financieel beheer en materiële bedrijfsvoering ingegaan op de maatregelen die afgelopen jaar getroffen zijn om het subsidiebeheer binnen VWS te versterken.

Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

De verzorging en aanlevering van niet-financiële informatie door beleidsdirecties van VWS (die hier primair voor verantwoordelijk zijn) wordt op een ordelijke en controleerbare wijze uitgevoerd. In afwijking op de Rijksbegrotingsvoorschriften is het beleidsverslag langer dan acht pagina's. Dit om recht te doen aan het omvangrijke domein van VWS en tegemoet te komen aan de wens van de Tweede Kamer om meer indicatoren en kengetallen in het jaarverslag te zien.

Begrotingsbeheer, financieel beheer en materiële bedrijfsvoering

Subsidiebeheer

In 2019 is het project Verbetering Subsidiebeheer afgerond. In paragraaf 3 wordt ingegaan op de acties die hier uit voortvloeiden. Aanleiding voor het project was onder meer dat de Algemene Rekenkamer in verantwoordingsonderzoeken over 2017 en 2018 onvolkomenheden heeft geconstateerd ten aanzien van het subsidiebeheer van VWS. De Algemene Rekenkamer wees daarbij op tekortkomingen bij:

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

Hierna wordt op beide onderwerpen nader ingegaan.

Staatssteuntoetsing

Eind 2017 is VWS gestart met een verbetertraject staatssteuntoetsing. Dit is gericht op subsidieregelingen, instellings- en projectsubsidies. Nieuwe subsidieregelingen, instellingssubsidies en projectsubsidies zijn getoetst op staatssteun. Het toetsen op staatssteun is onderdeel uit gaan maken van het standaard subsidieproces en de kennis hierover is verhoogd en verbreed. Om de resultaten te bestendigen en – indien nodig – te verbeteren zal ook in 2020 e.v. de nodige aandacht aan het onderwerp staatssteun worden gegeven. Bestaande subsidieregelingen die nog niet volledig zijn getoetst worden voor een verlenging of herziening alsnog van een toets voorzien. Omdat een aantal bestaande regelingen nog niet wordt herzien leidt dat tot onzekerheden. Voor drie grote regelingen heeft VWS inzichtelijk gemaakt wat de risico's op staatssteun zijn.

Beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies

VWS heeft een centraal MenO-beleid dat breed gedeeld is binnen de organisatie. In 2019 zijn de afspraken over de registratie van sancties herzien. Als gevolg daarvan verloopt de vastlegging van toegepaste sancties vanaf eind 2019 via twee sporen. Het eerste spoor ziet op de registratie van de verplichte gevallen in het departementale MenO-register conform de Rijksbrede richtlijnen voor verplichte registratie. Samengevat komt dat neer op registratie in situaties waarbij aangifte is gedaan bij het Openbaar Ministerie, een bestuurlijke boete is opgelegd en/of het subsidiebedrag voor 50% of meer is gekort. Deze registratie wordt ook doorgegeven

voor opname in de Interdepartementale Verwijsindex. Het tweede spoor ziet op alle overige gevallen waar sancties zijn toegepast (de niet-verplichte gevallen). Deze overige gevallen komen op een lijst. Deze lijst heeft tot doel analyses uit te voeren gericht op de verbetering van het subsidiebeheer binnen VWS, onder meer ten aanzien van het sanctiebeleid. Ook kan de lijst gebruikt worden voor bijvoorbeeld de evaluatie van beleid en risicoanalyse van nieuwe en gewijzigde regelingen. Ook is de afspraak gemaakt dat herhaaldelijke registratie wordt gemeld aan de betrokken beleidsdirecties van VWS.

Reviewbeleid

Naar aanleiding van de MenO-bevindingen van de Algemene Rekenkamer zijn er in 2018 en 2019 verschillende trajecten gestart ter verbetering van het subsidiebeheer van VWS. In dat kader is ook het reviewbeleid van VWS aangescherpt en in juli 2019 vastgesteld. Dit aangescherpte beleid bevat onder meer wijzigingen in het proces en de verantwoordelijkheden van de verschillende stakeholders in het proces. Daarnaast is een afwegingskader gemaakt voor de selectie van te reviewen objecten. In 2018 is het reviewbeleid in aangescherpte vorm in gebruik genomen.

Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland

In het verantwoordingsonderzoek 2018 heeft de Algemene Rekenkamer de minister van VWS geadviseerd strakker regie te voeren op het Zorgverzekeringskantoor BES (ZVK) om de problemen met de rechtmatigheid van de zorguitgaven op te lossen. De Rekenkamer gaf hierbij de mogelijkheid aan om ZVK te beschouwen als een onderdeel van een reguliere directie en deze volledig mee te laten lopen in de departementale planning- en controlcyclus. In september 2019 is ZVK geïntegreerd in een programmadirectie die zich volledig richt op zorg en jeugd in Caribisch Nederland. Per 1 januari 2020 is deze directie, de programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland, formeel opgericht. De zorguitgaven op Caribisch Nederland zijn onderdeel van de controle op het VWS jaarverslag door de Auditdienst Rijk (ADR). De ADR concludeert in haar Auditrapport onder meer dat afgelopen jaar belangrijke stappen zijn gezet bij het beheer en de verantwoording van de zorgkosten Caribisch Nederland, waarmee is bereikt dat ultimo 2019 meer zekerheid bestaat over de verplichtingen- en voorschottenstand en de openstaande vorderingen.

Externe inhuur

VWS heeft in 2019 de norm voor de maximale inhuur van externen overschreden (norm bedraagt 10%). Met name bij het CIBG en DUS-I was sprake van relatief hoge uitgaven voor externe inhuur. In de bijlage Inhuur externen wordt de achtergrond voor deze uitgaven bij de genoemde onderdelen nader toegelicht.

Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging

VWS heeft in 2019 de inrichting van de beveiligingsorganisatie definitief ingericht om effectiever te kunnen sturen op informatiebeveiliging. Daarbij zijn centrale functies nu ingevuld met eigen personeel, zoals de BVA, de concern Privacy Officer, de concern CISO en de CISO van het kerndepartement. Tevens is de samenwerking tussen concernonderdelen en in het IBX¹ verder gegroeid, onder andere door een jaarlijkse opleiding te

¹ IBX: Informatiebeveiliging Expertoverleg, maandelijks overleg tussen de CISO's/ISO's van concernonderdelen.

faciliteren en een bedrijfslidmaatschap in te kopen voor het «Platform voor Informatiebeveiliging». Daarmee is een belangrijke stap gezet in het professionaliseren van de informatiebeveiliging.

In februari 2020 heeft VWS een In Control Verklaring (ICV) afgegeven aan het ministerie van BZK over de informatiebeveiliging. VWS heeft een managementsysteem om op basis van risicomanagement te sturen op informatiebeveiliging. Hierbij wordt nauw samengewerkt tussen de concernonderdelen van VWS en concernonderdelen hebben een tussentijdse ICV opgeleverd. Daarnaast zijn er 'site visits' bij concernonderdelen afgelegd. Daar waar de inrichting van processen en informatiesystemen bij concernonderdelen nog verbetering behoeft, zijn verbeterplannen aanwezig om de benodigde maatregelen in te voeren.

6.2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

MenO-beleid

Fraudebestrijding

VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, handhavingpartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan «Rechtmatige Zorg 2018-2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg» (TK [28 828, nr. 108](#)) opgesteld dat op 19 april 2018 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Dit programmaplan heeft als doel een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg. Dit doen wij op drie manieren: (i) we zetten sterk in op het voorkomen van fouten en fraude, (ii) we focussen ons op vijf specifieke zorgsectoren en (iii) via wetgevingstrajecten bouwen we de juiste randvoorwaarden om fouten en fraude te voorkomen en te bestrijden. In de tweede voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018-2021, die op 26 september 2019 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK [28 828, nr. 113](#)), zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over de eerste zes maanden van 2019 nader toegelicht. Het gaat hierbij onder andere om het aanpakken van excessieve winsten van zorgaanbieders en het aanpassen van de software om de meest voorkomende declaratiefouten in de ggz te voorkomen. Verder is het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg ter advisering aangeboden aan de Raad van State. Dit wetsvoorstel heeft tot doel de samenwerking tussen verschillende instanties bij het aanpakken van zorgfraude te verbeteren. In het najaar van 2020 ontvangt de Tweede Kamer de derde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018-2021 waarin onder meer wordt ingegaan op de activiteiten en behaalde resultaten van het tweede halfjaar van 2019 en eerste half jaar van 2020.

Uitvoerings- en privacyrisico's grote lopende ICT-projecten

In 2019 had VWS één project met een meerjarenbegroting boven de € 5 miljoen dat is geclassificeerd als een 'Groot ICT-project'. Het betreft het project Informatievoorziening van Morgen (IVvM). Het project IVvM heeft ten doel een werkend informatiesysteem (een zaakstelsel en een Document Management Systeem) op te leveren dat het primaire (toezichts)proces van de IGJ ondersteunt. Door middel van het Rijks ICT-Dashboard is het lopende project aan de Tweede Kamer gerapporteerd (<https://www.rijksictdashboard.nl/projecten/469342>). In 2017 heeft een PIA (Privacy Impact Assessment) plaatsgevonden. De CIO VWS heeft in 2019 een derde CIO-oordeel uitgebracht over het project en een aantal aanbevelingen meegegeven om de uitvoeringsrisico's verder te mitigeren.

Gebruik open standaarden en open source software

Er zijn geen gevallen bekend binnen het concern VWS waarbij is afgeweken van het gebruik van open standaarden. Bij een functionele inkoop uitvraag van software binnen VWS hebben open source oplossingen de voorkeur en worden als wens in het programma van eisen opgenomen.

Betaalgedrag

In 2019 heeft VWS een percentage van 96% tijdig betaalde facturen gerealiseerd (facturen betaald binnen 30 dagen). Dit ligt boven de norm van 95%.

Activiteiten Audit Committee

Het Audit Committee (AC) van VWS is in 2019 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS en controles zijn geagendeerd en besproken. Wat de verdere agendering betreft heeft het AC de lijn van afgelopen jaren doorgetrokken door te praten over strategische risico's en onderwerpen zoals het arbeidsmarkt- en continuïteitsbeleid en de organiseerbaarheid van de zorg. Daarnaast heeft het AC in 2019 een zelfevaluatie uitgevoerd.

Checks and Balances subsidieregelingen

Voorafgaand aan publicatie en inwerkingtreding, worden alle subsidieregelingen door het Expertisecentrum Subsidies getoetst op rechtmatigheid en uitvoerbaarheid. De risicoanalyse, die bij elke subsidieregeling verplicht is, vormt daarvoor belangrijke input. Deze risico-analyse is in 2019 aangescherpt. Het Expertisecentrum Subsidies bestaat uit subsidiespecialisten van de directie Wetgeving en Juridische Zaken, de directie Financieel-Economische Zaken en de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen. De Auditdienst Rijk heeft in de loop van 2019 besloten niet meer deel te nemen aan het Expertisecentrum. Alleen regelingen voorzien van een paraaf van de voorzitter van het Expertisecentrum mogen ter ondertekening worden voorgelegd aan de Minister.

Toezicht normenkader financieel beheer

Er hebben zich in 2019 geen beleidsmatige of algemene ontwikkelingen voorgedaan ten aanzien van het toezicht op het normenkader financieel beheer.

6.3 – Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen bedrijfsvoering

Verbeteringen in subsidiebeheer

In het kader van het project Verbetering Subsidiebeheer VWS zijn in 2019 vervolgacties uitgevoerd. Het gaat hierbij onder andere om het aanscherpen en operationaliseren van het centrale (MenO-)beleid, door een vertaling hiervan naar praktische handreikingen en procesbeschrijvingen. Daarnaast is de interne controle ten aanzien van het subsidiebeheer versterkt door de inzet van risicogerichte onderzoeken. Hiertoe is begin 2019 een risico-analyse uitgevoerd die is gebruikt om de controles en onderzoeken naar het beheer te richten op de belangrijkste risico's. Deze werkwijze wordt in 2020 gecontinueerd.

C. JAARREKENING

7. Departementale verantwoordingsstaat

Tabel 22 Departementale verantwoordingsstaat 2019 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Bedragen x € 1.000)

Art. Omschrijving ¹	(1) Vastgestelde begroting			(2) Realisatie			(3) = (2) - (1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting		
	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
Totaal	16.235.749	16.471.358	87.563	20.987.808	18.014.003	749.048	4.752.059	1.542.645	661.485
Volksgezondheid, Welzijn en Sport	7.622.071	7.832.424	85.770	11.882.645	8.994.829	147.295	4.260.574	1.162.405	61.525
1 Volksgezondheid	719.488	768.844	11.903	868.724	753.344	23.489	149.236	- 15.500	11.586
3 Langdurige zorg en ondersteuning	5.240.778	5.165.018	3.441	8.287.933	6.110.787	9.577	3.047.155	945.769	6.136
4 Zorgbreed beleid	993.873	1.230.086	58.660	1.885.694	1.348.384	76.292	891.821	118.298	17.632
5 Jeugd	101.104	101.104	4.508	110.658	90.990	4.650	9.554	- 10.114	142
7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	260.435	260.760	901	252.091	257.532	4.643	- 8.344	- 3.228	3.742
9 Algemeen	25.589	25.589	0	76.455	34.922	11.534	50.866	9.333	11.534
10 Apparaatsuitgaven	311.973	312.192	6.357	401.090	398.870	17.110	89.117	86.678	10.753
11 Nog onverdeeld	- 31.169	- 31.169	0	0	0	0	31.169	31.169	0
Medische Zorg	8.613.678	8.638.934	1.793	9.105.163	9.019.174	601.753	491.485	380.240	599.960
2 Curatieve Zorg	3.152.861	3.177.587	1.053	3.157.588	3.112.272	6.157	4.727	- 65.315	5.104
6 Sport en bewegen	408.968	409.498	740	364.820	324.147	657	- 44.148	- 85.351	- 83
8 Tegemoetkoming specifieke kosten	5.051.849	5.051.849	0	5.582.755	5.582.755	594.939	530.906	530.906	594.939

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

8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen

Tabel 23 Samenvattende verantwoordingsstaat 2019 inzake baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving ¹	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totale baten	53.000	54.494	1.494	50.062
Totale lasten	53.000	51.050	- 1.950	54.100
Saldo van baten en lasten	0	3.444	3.444	- 4.038
Totale kapitaaluitgaven	1.500	119	- 1.381	364
Totale kapitaalontvangsten	0	30	30	3.199
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totale baten	73.671	95.063	21.392	82.937
Totale lasten	73.671	87.414	13.743	78.929
Saldo van baten en lasten	0	6.872	6.872	3.044
Totale kapitaaluitgaven	13.134	23.401	10.267	13.004
Totale kapitaalontvangsten	6.567	3.201	- 3.366	28.238
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totale baten	345.100	379.419	34.319	332.850
Totale lasten	345.100	383.161	38.061	353.350
Saldo van baten en lasten	0	- 3.784	- 3.784	- 20.548
Totale kapitaaluitgaven	4.000	7.937	3.937	4.722
Totale kapitaalontvangsten	0	6	6	13.800

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

De Regeling agentschappen en de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2020 laten enige ruimte voor interpretatie ten aanzien van de vraag wat als omzet van een baten-lastenagentschap kan of dient te worden aangemerkt. In bepaalde gevallen is hieraan daarom via de begrotingswet nadere invulling gegeven. Bij de herziening van de Regeling agentschappen in 2020 zullen verduidelijkingen worden aangebracht, zodat voortaan alleen bedragen die een directe relatie hebben met geleverde producten/diensten als omzet kunnen worden verantwoord en het niet meer nodig is in de begrotingswet nadere duiding te geven aan het begrip omzet. Om dit over 2020 mogelijk te maken, zullen door de regering voorstellen worden ingediend om de inmiddels door de Staten-Generaal goedgekeurde begrotingen bij suppletore wet aan te passen in lijn met deze voorgenomen herziening van de Regeling agentschappen. Om ook over 2019 een transparant beeld te geven, is in de toelichting bij de jaarrekening van elk agentschap een nadere specificatie opgenomen van de gerealiseerde omzet, waaruit aard en omvang duidelijk blijken.

9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2019

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Tabel 24 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2019 (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Baten				
Omzet moederdepartement	1.079	4.196	3.117	4.062
Omzet overige departementen	756	836	80	747
Omzet derden	51.165	48.853	- 2.312	45.211
Rentebaten	0	0	0	3
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	609	609	39
Totaal baten	53.000	54.494	1.494	50.062
Lasten				
Apparaatskosten	51.350	49.641	- 1.709	51.835
Personele kosten	35.850	36.475	625	36.445
<i>Waarvan eigen personeel</i>	31.500	30.348	- 1.152	29.980
<i>Waarvan externe inhuur¹</i>	3.150	5.059	1.909	5.013
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	1.200	1.068	- 132	1.452
Materiële kosten	15.500	13.166	- 2.334	15.390
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	4.850	4.387	- 463	6.319
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	750	0	- 750	0
<i>Waarvan overige materiële kosten</i>	9.900	8.779	- 1.121	9.071
ZBO College	800	656	- 144	584
Rentelasten	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	850	727	- 123	1.082
- <i>Immaterieel</i>	0	260	260	261
- <i>Materieel</i>	850	467	- 383	821
waarvan apparaat ICT	650	319	- 331	0
Overige lasten	0	26	26	599
- Dotaties voorzieningen	0	23	23	40
- Bijzondere lasten	0	3	3	559
Totaal lasten	53.000	51.050	- 1.950	54.100
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	3.444	3.444	- 4.038
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	3.444	3.444	- 4.038

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

Toelichting op de staat van baten en lasten

Opmerkingen vooraf

Het aCBG is een tarief gefinancierde organisatie en is sterk afhankelijk van aanvragen vanuit de farmaceutische industrie. Bij het indienen van de begroting in het voorjaar is nog weinig zicht op het werkaanbod. Als het aCBG in het najaar het jaarplan indient, kan zij een betere inschatting van

het verwachte werkaanbod maken. Op basis van deze inschatting is het jaarplan opgesteld dat door de minister is vastgesteld. Dit is ook het financiële overzicht waarmee het aCBG zelf werkt.

Op het moment van het opstellen van de begroting van 2019 ging het aCBG nog uit van een substantieel hogere omzet dan voorgaande jaren. Ruim voor aanvang van het jaar 2019 bleek dat de verwachting voor de omzet naar beneden bijgesteld moest worden. Het aCBG heeft geanticipeerd op deze verwachte omzetsdaling door kritisch te letten op de kosten en een aantal (ICT-)activiteiten door te schuiven naar 2020. Hierdoor zijn de kosten lager uitgevallen dan begroot. Daarnaast waren gelden gereserveerd voor kosten, die uiteindelijk veel lager zijn uitgevallen.

Resultaat

Het aCBG heeft over 2019 een positief resultaat behaald van € 3,4 miljoen. Dit wordt verklaard door € 1,5 miljoen hogere baten en € 2,0 miljoen lagere kosten dan begroot. Deze verschillen worden hieronder nader toegelicht.

Baten

De omzet moederdepartement is in 2019 substantieel hoger uitgevallen dan begroot, mede door bijdragen voor het Programma Goed Gebruik (€ 1,5 miljoen) en het project EU SRS (€ 0,5 miljoen). Daarnaast heeft het aCBG zowel bij de voorjaarsnota (€ 0,3 miljoen) als de BUR en najaarsnota (€ 0,3 miljoen) een bijdrage van het ministerie ontvangen in verband met een hoger aantal meldingen van medicijntekorten. In de loop van 2019 zijn daarnaast nog bijdragen ontvangen voor Samenwerking ZiNL-aCBG (€ 0,1 miljoen), Portaal voor Patiëntveiligheid (€ 0,2 miljoen.) en Tekorten als gevolg van de Brexit (€ 0,2 miljoen).

Sinds eind 2017 loopt het project International Collaboration Program (ICP). Het ICP heeft tot doel het Europese regulatoire netwerk van binnenuit te versterken. Dit project wordt volledig met HGIS-gelden gefinancierd. Het aCBG heeft in 2019 zelf € 0,7 miljoen besteed aan dit project. De bijdragen aan de deelnemende landen, ter grote van € 2,0 miljoen zijn via de balans verwerkt als doorbetaling van ontvangen gelden.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die door het aCBG op grond van afspraken met het ministerie van LNV zijn verricht. Hiervoor heeft het aCBG een bedrag van € 0,8 miljoen ontvangen. Het gaat hierbij om specifieke activiteiten die het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht op het terrein van veterinaire geneesmiddelen.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Zoals in de inleiding is aangegeven, werd na de zomer van 2018 duidelijk dat het werkaanbod en daarmee de omzet voor decentrale procedures ruim € 2 miljoen lager zou uitkomen dan in het voorjaar verwacht. Deze lagere verwachting is uitgekomen.

Met ingang van 2019 zijn zowel de tarieven voor humane procedures als die voor de jaarvergoedingen voor humane registraties met 12,5% gestegen. Dit is de belangrijkste reden voor de stijging van de omzet in 2019 ten opzichte van 2018.

De bijzondere baten betreffen vooral de verkoop van de inventaris voor € 0,6 miljoen.

Lasten

De lagere apparaatskosten van € 1,7 miljoen worden vooral verklaard door lagere materiële kosten. Door vertraging van het project Techniek buiten de Deur zijn er in 2019 geen kosten gemaakt voor een bijdrage aan een nieuwe Shared Service Organisatie (SSO). Ook zijn hierdoor de kosten voor apparaat ICT lager uitgevallen.

De kosten van externe inhuur zijn in 2019 hoger uitgevallen dan begroot. Hierdoor is het percentage externen inhuur over 2019 met 10,38% hoger uitgevallen dan de norm van 10%. De hogere inhuur externe wordt veroorzaakt door het niet en/of later dan gepland kunnen aantrekken van vast personeel (vooral op ICT-gebied) en extra inhuur voor de uitvoering van additioneel gefinancierde projecten. Daarnaast is extern personeel ingehuurd om extra reguliere taken op te vangen en voor tijdelijke vervanging van vaste medewerkers (zwangerschapsverlof en ziekte).

De overige materiële kosten zijn lager uitgekomen, doordat de bijdrage aan Lareb voor vaccinbewaking met ingang van 2019 weer door het ministerie wordt betaald. Per saldo heeft dit tot € 0,2 miljoen lagere kosten geleid. Door de komst van de EMA naar Amsterdam zijn de reiskosten € 0,2 miljoen lager dan begroot. Ook heeft het aCBG minder gebruik gemaakt van externe locaties en externe catering. Hierdoor zijn de vergaderkosten € 0,2 miljoen lager uitgevallen dan begroot. Ook is er ongeveer € 0,2 miljoen minder besteed aan communicatie- en bibliotheekkosten. De incassokosten zijn € 0,2 miljoen lager dan begroot, doordat het aanmanen van debiteuren in eigen beheer wordt uitgevoerd.

De immateriële afschrijvingskosten betreffen de afschrijving van het primair processysteem ICI. Deze kosten waren niet begroot. Doordat er niet geïnvesteerd is in ICT-middelen zijn de 'afschrijvingskosten Materieel' lager dan begroot.

Tabel 25 Balans van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2019 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2019	Balans 31-12-2018
Activa		
Vaste activa	567	1.205
Immateriële vaste activa	199	459
Materiële vaste activa	368	746
- grond en gebouwen	136	272
- installaties en inventarissen	232	474
- overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende Activa	21.049	20.329
Vorraden	0	0
Debiteuren	6.839	7.221
Nog te ontvangen/voortuitbetaald	1.469	707
Liquide middelen	12.741	12.401
Totaal activa:	21.616	21.534
Passiva		
Eigen Vermogen	4.461	1.017
Exploitatiereserve	1.017	5.055
Onverdeeld resultaat	3.444	- 4.038
Langlopende schulden	0	0
Voorzieningen	0	0

	Balans 31-12-2019	Balans 31-12-2018
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	17.155	20.517
<i>Crediteuren</i>	1.288	1.609
<i>Vooruit gefactureerd /Nog te betalen</i>	15.867	18.908
Totaal passiva	21.616	21.534

Toelichting op de balans

Materiële vaste activa

De daling in de materiële vaste activa in 2019 komt door het afschrijven op de aanwezige activa in combinatie met het niet of nauwelijks investeren in nieuwe activa.

Debiteuren

De debiteuren worden gewaardeerd tegen nominale waarde, waarbij rekening is gehouden met een voorziening voor mogelijke oninbaarheid (€ 0,26 miljoen). Het debiteurensaldo is met € 0,38 miljoen gedaald, als gevolg van het intensiveren van de invordering in 2019.

Eigen vermogen

Door het positieve saldo van de exploitatie is het eigen vermogen gestegen naar € 4,6 miljoen. Het deel van het eigen vermogen dat boven de maximale omvang van 5% van de omzet (ongeveer € 2,5 miljoen) uitkomt zal door het ministerie van VWS worden afgeroomd (ongeveer € 1,9 miljoen).

Kortlopende schulden

Het aCBG ontvangt de verschuldigde vergoeding voor een groot deel van de aanvragen voordat de werkzaamheden verricht zijn. Dit leidt tot een positie van het onderhanden werk op de balans van € 10,3 miljoen. Het resterende saldo bestaat uit reserveringen voor nog te ontvangen facturen, vakantiegeld en eindejaarsuitkering voor het personeel en overige schulden.

Onderlinge vorderingen/schulden ministeries en agentschappen

Per 31-12-2019 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen:

1. Vorderingen: debiteuren € 0,05 miljoen, nog te ontvangen van VWS € 0,6 miljoen, nog te ontvangen LNV € 0,2 miljoen, liquide middelen (Financiën) € 12,7 miljoen.
2. Schulden: nog te betalen IGJ € 0,06 miljoen, nog te betalen RVB € 0,02 miljoen, nog te betalen VWS € 0,23 miljoen, nog te betalen RIVM € 0,07 miljoen.

Het debiteurensaldo bestaat voor € 0,05 miljoen uit vorderingen op het RIVM. Het crediteurensaldo bestaat voor € 0,02 miljoen schulden aan VWS en voor € 0,14 miljoen schulden aan IGJ.

Tabel 26 Kasstroomoverzicht van baten-lastenagentschap aCBG 2019 (bedragen x € 1.000)

	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
Rekening-courant RHB 1 januari 20 + stand depositorekeningen	13.696	12.401	- 1.295
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	53.000	56.114	3.114
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 51.500	- 55.685	- 4.185
Totaal operationele kasstroom	1.500	429	- 1.071
Totaal investeringen (-/-)	- 1.500	- 119	1.381
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)		30	30
Totaal investeringskasstroom	- 1.500	- 89	1.411
Enmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Enmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Totaal financieringskasstroom	0	0	0
Rekening-courant RHB 31 december 20 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is 0,5 miljoen €.	13.696	12.741	- 955

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het liquiditeitssaldo van het aCBG is in 2019 met ruim € 0,3 miljoen toegenomen.

Door het positieve exploitatie resultaat en een lager debiteurensaldo waren extra liquide middelen beschikbaar. Deze extra beschikbare middelen heeft het aCBG gebruikt om haar schuldenpositie te verlagen. Zo is het crediteurensaldo verlaagd en is de post nog te verantwoorden Hgis-gelden omgezet in een vordering op het ministerie.

Tabel 27 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2019

	Realisatie				Vastgestelde begroting 2019
	2016	2017	2018	2019	
Generiek					
1. Tarieven/ uur	78	87	91	94	85
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
- Beoordelen van nationale aanvragen	1.786	1.771	2.089	1.978	2.200
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	9.256	9.711	9.132	9.861	10.500
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	740	725	728	595	500
- Beoordelen DCP's	9.821	9.824	9.622	9.658	12.315
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	62	46	74	7	150
- Bureau diergeneesmiddelen	2.450	2.297	2.493	2.879	2.500
- Jaarvergoedingen en bijdragen	20.146	20.779	21.073	23.717	23.000
- Overig	4.304	2.564	4.851	5.800	1.835
Totaal omzet	48.565	47.717	50.062	54.494	53.000
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	308	340	351	343	370
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	11,4%	- 2,9%	- 8,1%	6,3%	0,0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	19	13	16	11	25
2. Aantal zaken per fte	81	76	90	103	80

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). Het uurtarief is in 2019 toegenomen ten opzichte van 2018, onder meer als gevolg van de stijging van de lonen door cao-verhogingen.

Omzet per productgroep

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

De totale omzet is de afgelopen jaren toegenomen. Deze toename wordt vooral veroorzaakt door een stijging van de tarieven per 1 januari 2019. Daarnaast is er een toename van het aantal registraties, waardoor de omzet uit jaarvergoedingen toeneemt. Ook zijn er meer Europese aanvragen: centraal beoordeeld dan voorgaande jaren. De overige opbrengsten zijn gestegen door hogere bijdragen vanuit het ministerie van VWS. Deze bijdrage betrof onder meer een bijdrage voor het verwerken van de hogere instroom van het Meldpunt tekorten en Programma Goed Gebruik.

Totaal aantal fte

Dit kengetal betreft het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Door bezuinigingen is de bezetting in 2019 gedaald ten opzichte van 2018 en aanmerkelijk lager dan begroot.

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. Na (boekhoudkundige) verliezen in 2017 en 2018, is 2019 met een overschot afgesloten.

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2019 zijn 11 gegronde verklaarde klachten binnengekomen. Dit is minder dan in 2018. 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. Door een gestegen instroom en een lagere formatie is het aantal zaken per fte in 2019 flink gestegen ten opzichte van 2018 en komt aanmerkelijk hoger uit dan begroot.

2. CIBG

Tabel 28 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over het jaar 2019 (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Baten				
Omzet moederdepartement	37.344	36.773	- 571	30.293
Omzet overige departementen	8.380	9.858	1.478	7.730
Omzet derden	27.947	48.432	20.485	37.362
Bijzondere baten	-	-	-	7.552
Vrijval voorzieningen				
Rentebaten				
Totaal baten	73.671	95.063	21.392	82.937
Lasten				
Apparaatskosten	67.103	81.502	14.399	70.778
Personele kosten	31.568	30.520	- 1.048	28.064
<i>Waarvan eigen personeel</i>	23.416	21.071	- 2.345	20.285
<i>Waarvan inhuur externen</i>	6.236	7.844	1.608	5.828
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	1.916	1.605	- 311	1.951
Materiële kosten	35.535	50.982	15.447	42.714
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	3.824	4.921	1.097	5.861
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	9.155	9.684	529	8.582
<i>Waarvan overige materiële kosten</i>	22.556	36.377	13.821	28.271
Afschrijvingskosten	6.567	5.128	- 1.439	5.382
<i>Immaterieel</i>	6.567	5.128	- 1.439	5.382
<i>Materieel</i>	-	-	-	-
Overige kosten	-	-	-	-
Dotaties voorzieningen	-	-	-	-
Bijzondere lasten	-	783	783	2.659
Rentelasten	1	1	-	110
Totaal lasten	73.671	87.414	13.743	78.929
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	-	7.649	7.649	4.008
Agentschapsdeel Vpb-lasten	-	777	777	964
Saldo van baten en lasten	-	6.872	6.872	3.044

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

Het positieve resultaat van € 6,9 miljoen heeft voor € 4,1 miljoen betrekking op Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI) en voor € 2,4 miljoen op medicinale cannabis.

Bij UZI is sprake van een hogere omzet die twee oorzaken kent: een versnelde uitgifte van passen vanwege een kortere levensduur (twee jaar in plaats van drie jaar) en vroegtijdige vervanging van de servercertificaten als gevolg van extra uitgifte-eisen. De hogere opbrengsten in 2019 leiden tot lagere opbrengsten in 2020.

De vraag naar medicinale cannabis is moeilijk voorspelbaar. Over 2019 was sprake van een sterk toegenomen vraag, met name vanuit het buitenland. Het gaat hierbij om landen die in 2019 nog niet in hun eigen behoefte konden voorzien, maar op termijn zelf gaan produceren (met name Duitsland).

Exclusief UZI en BMC is sprake van een licht positief resultaat (€ 0,4 miljoen).

De realisatie van zowel de baten als lasten over 2019 is aanzienlijk hoger dan de vastgestelde begroting. Hieraan liggen meerdere oorzaken ten grondslag: een toegenomen vraag naar medicinale cannabis, hogere productieaantallen voor UZI, de nieuwe aanbesteding voor UZI en de invoering van de nieuwe donorwet per 1 juli 2020.

De realisatie is ook hoger dan de realisatie over 2018. Dit wordt met name veroorzaakt door de reeds eerdergenoemde hogere productieaantallen voor UZI en toegenomen vraag naar medicinale cannabis.

Omzet moederdepartement

De gerealiseerde omzet van het moederdepartement was per saldo in lijn met de begroting: de realisatie van de aanvullende opdrachten was weliswaar hoger dan begroot (met name aanbesteding UZI en project IDW), maar hier stond tegenover dat de begrote aanvullende bijdrage van de eigenaar voor ongedekte voorgefinancierde afschrijvingskosten niet nodig was vanwege nadere afspraken met opdrachtgevers.

De realisatie is hoger dan vorig jaar vanwege een hogere realisatie op projecten (met name vanwege de eerdergenoemde nieuwe aanbesteding voor UZI en invoering van de nieuwe donorwet).

Tabel 29 Omzet moederdepartement (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Waarvan direct gerelateerd aan geleverde producten/diensten	34.392	36.773	2.381	30.293
Macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt (MEVA)	11.171	10.255	- 916	10.976
Informatiebeleid CIO	2.566	1.557	- 1.009	2.921
Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT)	295	330	35	216
Curatieve Zorg (CZ)	-	30	30	20
Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	7.639	9.054	1.415	6.994
Publieke Gezondheid (PG)	1.551	1.450	- 101	1.180
Patiënt en Zorgordening (PZo)	5.652	5.511	- 141	5.492
Directie Jeugd (DJ)	1.317	1.209	- 108	1.367
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	1.952	1.892	- 60	1.086
Maatschappelijke Ondersteuning (MO)	-	356	356	41
Diverse projecten	2.249	5.129	2.880	-
Waarvan overige bijdragen	2.952	-	- 2.952	-
Voorgefinancierde afschrijvingskosten	2.952	-	- 2.952	-
Omzet VWS	37.344	36.773	- 571	30.293

Omzet overige departementen

De omzet van overige departementen is hoger dan begroot, met name vanwege aanvullende opdrachten bij OCW.

Tabel 30 Omzet overige departementen (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	5.567	6.900	1.333	5.170
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV)	1.319	1.244	- 75	1.079
Ministerie van Economische Zaken (EZ) incl. DICTU	-	-	-	226
Ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK)	1.494	1.714	220	1.199
Overig	-	-	-	56
Omzet overige departementen	8.380	9.858	1.478	7.730

Omzet derden

De omzet van derden is aanzienlijk hoger dan de begroting en de realisatie over vorig jaar vanwege hogere productieaantallen voor UZI en een toegenomen vraag naar medicinale cannabis.

De omzet derden voor de wet BIG was lager dan vorig jaar vanwege een daling van het aantal herregistraties (2018 was een piekjaar).

Tabel 31 Omzet derden (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
BIG-(her)registratie	5.102	5.629	527	8.023
Vakbekwaamheid	255	333	78	321
UZI-register	8.715	15.389	6.674	8.530
Vergunningen	1.662	1.804	142	1.751
Medische hulpmiddelen	385	416	31	431
Opiaten	662	786	124	710
BMC	11.166	24.075	12.909	16.810
Overig	-	-	-	786
Omzet derden	27.947	48.432	20.485	37.362

Bijzondere baten

Er waren geen bijzondere baten in 2019.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde kosten van eigen personeel zijn lager dan begroot vanwege een relatief lage bezetting, met name door het terughoudend invullen van vacatures. Ten opzichte van vorig jaar is er sprake van een toename van de personeelskosten vanwege de cao Rijk.

De realisatie van externe inhuur is met € 7,8 miljoen hoger dan zowel de begroting als de realisatie vorig jaar. Dit houdt verband met het sturen op een integraal i-portfolio op het gebied van infra- en applicatielandschap, bijvoorbeeld door de inrichting van het CIO Office CIBG, het werken onder Architectuur en het opstellen en concreet maken van de Visie Gezond Applicatielandschap.

Grote posten in overige personele kosten ad € 1,6 miljoen zijn investering van personeel (€ 0,5 miljoen), mobiliteitstrajecten (€ 0,3 miljoen) en studiekosten (€ 0,3 miljoen).

Materiële kosten

De gerealiseerde materiële kosten bedragen € 51,0 miljoen en zijn daarmee

€ 15,4 miljoen hoger dan begroot. Deze stijging is vooral het gevolg van hogere inkoopkosten voor medicinale cannabis vanwege een sterk toegenomen vraag vanuit het buitenland (€ 8,8 miljoen), hogere kosten voor uitbesteding (€ 3,0 miljoen), met name vanwege de nieuwe aanbesteding voor UZI en het project UZI Webbrowser problematiek en hogere inkoopkosten voor het UZI-register als gevolg van een hogere productie (€ 1,9 miljoen).

De realisatie over 2019 is € 8,3 mln. hoger dan de realisatie vorig jaar als gevolg van hogere inkoopkosten voor medicinale cannabis (€ 5,0 miljoen), hogere kosten voor uitbesteding vanwege de nieuwe aanbesteding voor UZI (€ 2,0 miljoen) en hogere inkoopkosten voor het UZI-register (€ 1,3 miljoen).

Afschrijvingskosten

De ICT-systemen worden afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname middels dechargeverlening van een project. De afschrijvingskosten zijn met € 5,1 miljoen in lijn met de realisatie over 2018, maar € 1,4 miljoen lager dan begroot. Deze daling is het saldo van het wegvallen van de voorgefinancierde afschrijvingskosten vanwege nadere afspraken met opdrachtgevers (- € 2,9 miljoen) en hogere afschrijvingskosten (+ 1,5 miljoen), met name vanwege de ingebruikname in 2018 van een relatief groot aantal nieuwe releases van bestaande registers (met name onderwijsregisters en het BIG-register).

Bijzondere lasten

De bijzondere lasten ad € 0,8 miljoen hebben betrekking op de afwaardering van immateriële vaste activa.

Rentelasten

Vorig jaar was er een boete rente verschuldigd van € 0,1 miljoen vanwege de versnelde aflossing van leningen in verband met het programma Generiek Register, Informatievoorziening & Proces (GRIP). In 2019 is hiervan geen sprake en is de realisatie vrijwel nihil.

Agentschapsdeel Vpb-lasten

Deze post heeft betrekking op de te betalen vennootschapsbelasting over 2019 in verband met de verkoop van medicinale cannabis.

Tabel 32 Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2019 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2019	Balans 31-12-2018
Activa		
Vaste activa	12.671	15.627
Immateriële vaste activa	12.671	15.627
Materiële vaste activa	–	–
<i>Grond en gebouwen</i>	–	–
<i>Installaties en inventarissen</i>	–	–
<i>Projecten in uitvoering</i>	–	–
<i>Overige materiële vaste activa</i>	–	–
Vlottende activa	47.014	47.672
Vorraden en onderhanden projecten	4.331	5.627
<i>Debiteuren</i>	5.911	4.671
<i>Overige vorderingen en overlopende activa</i>	2.847	1.639
Liquide middelen	33.925	35.735
Totaal activa:	59.685	63.299

	Balans 31-12-2019	Balans 31-12-2018
Passiva		
Eigen Vermogen	9.687	14.349
<i>Exploitatiereserve</i>	2.815	11.305
<i>Onverdeeld resultaat</i>	6.872	3.044
Voorzieningen	–	–
Langlopende schulden	8.677	12.459
<i>Leningen bij het Ministerie van Financiën</i>	8.677	12.459
Kortlopende schulden	41.321	36.491
<i>Crediteuren</i>	4.680	2.284
<i>Belastingen en premies sociale lasten</i>	1.096	553
<i>Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën</i>	2.331	4.720
<i>Overige schulden en overlopende passiva</i>	33.214	28.934
Totaal passiva	59.685	63.299

Toelichting op de balans per 31 december 2019

Immateriële vaste activa

De boekwaarde bedroeg eind 2018 € 15,6 miljoen. In 2019 is er geïnvesteerd voor € 6,2 miljoen en bedroegen de afschrijvingen € 5,1 miljoen. Daarnaast vond er een overdracht van twee schoolleidersregisters plaats aan OCW voor € 3,2 miljoen en was er sprake van afwaarderingen voor € 0,8 miljoen. Per saldo resulteren deze mutaties in een daling van de boekwaarde per 31 december 2019 met € 2,9 miljoen tot € 12,7 miljoen.

Vorraden en onderhanden projecten

De voorraden betreffen de aangekochte cannabis (Bedrocan, Bediol, Bedica, Bedrolite en Bedrobinol) voor de levering (verkoop) aan apothekers en buitenlandse afnemers.

Debiteuren

Het debiteurensaldo van € 5,9 miljoen bestaat voor € 2,0 miljoen uit vorderingen op het moederdepartement, voor € 0,1 miljoen uit vorderingen op overige departementen en voor € 3,8 miljoen uit vorderingen op derden, waarvan € 2,4 miljoen betrekking heeft op UZI-passen en € 0,6 miljoen op medicinale cannabis.

Overige vorderingen en overlopende activa

Het saldo van € 2,8 miljoen aan overige vorderingen en overlopende activa bestaat uit nog te ontvangen BTW vanwege de verkoop van medicinale cannabis aan het buitenland (€ 0,8 miljoen), vorderingen op het moederdepartement en overige departementen in verband met af te rekenen voorschotten 2019 (respectievelijk € 0,5 miljoen en € 0,1 miljoen), nog te ontvangen bedragen van derden (€ 0,7 miljoen, waarvan € 0,3 miljoen betrekking heeft op medicinale cannabis) en vooruitbetaalde bedragen aan derden (€ 0,7 miljoen, waarvan € 0,5 miljoen betrekking heeft op medicinale cannabis).

Liquide middelen

Het CIBG maakt gebruik van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht. Eind 2019 was er sprake van een positief saldo van € 33,9 miljoen. Dit saldo aan liquide middelen is relatief hoog en is nodig in verband met de betaling van de kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Eind 2018 bedroeg het eigen vermogen € 14,3 miljoen. Hiervan had € 10,4 miljoen betrekking op voorgefinancierde investeringsbijdragen van opdrachtgevers en dit bedrag is in 2019 terugbetaald via afroaming aan de eigenaar. Tevens bevond zich hierin een positief resultaat op de verkoop van medicinale cannabis, waarvan in 2019 € 1,1 miljoen is afgedragen aan VWS voor een onderzoeksprogramma naar de toepassingsmogelijkheden van medicinale cannabis. Hierdoor bedroeg de genormaliseerde omvang van het eigen vermogen per 31 december 2018 € 2,8 miljoen (bij een maximum van € 3,2 miljoen).

Toevoeging van het onverdeelde positieve resultaat over 2019 van € 6,9 miljoen aan het eigen vermogen leidt ertoe dat het eigen vermogen eind 2019 € 9,7 miljoen bedraagt. Dit saldo is € 5,9 miljoen hoger dan het maximum eigen vermogen dat per 31 december 2019 € 3,8 miljoen bedraagt.

Conform de Regeling agentschappen wordt bij de eerste supplettoire begrotingswet minimaal dit surplus afgeroomd door de eigenaar.

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

Eind 2018 bedroeg het saldo van de langlopende schulden € 12,5 miljoen. In 2019 is er voor € 1,5 miljoen afgelost op langlopende leningen en zijn er geen nieuwe leningen aangegaan bij het ministerie van Financiën. Daarnaast is er € 2,3 miljoen overgeheveld naar het kortlopende deel van de leningen (af te lossen in 2020), zodat de boekwaarde van de langlopende schulden per 31 december 2019 € 8,7 miljoen bedraagt. De boekwaarde van de vaste activa is per 31 december 2019 hoger dan de boekwaarde van de schulden.

Crediteuren

Het saldo crediteuren bedraagt € 4,7 miljoen, dit betreft facturen over 2019 die begin 2020 worden betaald. Dit saldo heeft voor € 0,7 miljoen betrekking op het moederdepartement, voor € 0,2 miljoen op overige departementen en voor € 3,8 miljoen op derden.

Belastingen en premies sociale lasten

Deze post heeft betrekking op de betalen vennootschapsbelasting over 2018 en 2019 in verband met de verkoop van medicinale cannabis.

Kortlopend deel leningen ministerie van Financiën

Dit betreft het deel van de leningen dat in 2020 dient te worden afgelost.

Overige schulden en overlopende passiva

Het saldo van deze post bedraagt € 33,2 miljoen en bestaat uit nog te betalen bedragen voor € 20,5 miljoen en vooruitontvangen bedragen voor € 12,7 miljoen.

De vooruitontvangen bedragen bestaan uit vooruitontvangen BIG-gelden (€ 8,0 miljoen), overlopende projectgelden (€ 3,9 miljoen) en vooruitontvangen BMC-gelden (€ 0,8 miljoen).

De nog te betalen bedragen ad € 20,5 miljoen zijn opgebouwd uit de volgende componenten:

- Af te rekenen voorschotten moederdepartement : € 5,5 miljoen;
- Nog te betalen kosten aan moederdepartement : € 0,9 miljoen;

- Af te rekenen voorschotten overige departementen : € 1,3 miljoen;
- Nog te betalen kosten aan overige departementen : € 3,9 miljoen;
- Nog te betalen kosten 2019 aan derden : € 7,0 miljoen;
- Reservering personele kosten : € 1,9 miljoen.

Tabel 33 Kasstroomoverzicht van baten-lastenagentschap CIBG 2019 (bedragen x € 1.000)

	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
Rekening-courant RHB 1 januari 2019 + stand depositorekeningen	591	35.735	35.143
2a. Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	73.671	102.026	28.355
2b. Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	67.104	83.636	16.532
Totaal operationele kasstroom	6.567	18.390	11.824
3a. Totaal investeringen (-/-)	6.567	5.695	- 872
3b. Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	3.201	3.201
Totaal investeringskasstroom	- 6.567	- 2.494	4.073
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	11.534	11.534
4b. Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	-	-
4c. Aflossingen op leningen (-/-)	6.567	6.172	- 395
4d. Beroep op leenfaciliteit (+)	6.567	0	- 6.567
Totaal financieringskasstroom	0	- 17.706	- 17.706
Rekening-courant RHB 31 december 2019 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen	591	33.925	33.334

Toelichting kasstroomoverzicht

Het saldo aan liquide middelen is in 2019 met € 1,8 miljoen gedaald tot € 33,9 miljoen positief. Tegenover een positieve operationele kasstroom stonden een negatieve investerings- en financieringskasstroom. De kasstroom waarde van de investeringen ad € 5,7 miljoen betreft de gerealiseerde investeringen ad € 6,2 miljoen minus nog te ontvangen facturen voor een bedrag van € 0,5 miljoen. De boekwaarde van de desinvesteringen betreft de overdracht van twee schoolleidersregisters aan OCW. De negatieve financieringskasstroom is met name veroorzaakt door de terugbetaling van voorgefinancierde investeringsbijdragen aan opdrachtgevers via afroming van het eigen vermogen aan de eigenaar.

Er is een groot verschil tussen het begrote en uiteindelijk gerealiseerde saldo aan liquide middelen. Het verschil wordt met name veroorzaakt door het beginsaldo aan liquide middelen per 1 januari 2019. Hoewel er grote verschillen zijn tussen de begrote en gerealiseerde kasstromen, heffen deze elkaar per saldo min of meer op. Factoren die een goede vergelijking tussen begroting en realisatie bemoeilijken, zijn de in 2018 ontvangen eigenaarsbijdragen en in 2018 geleende bedragen in verband met in 2019 terug te betalen voorgefinancierde investeringsbijdragen aan opdrachtgevers.

Tabel 34 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2019

	Realisatie				Vastgestelde begroting 2019
	2016	2017	2018	2019	
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
- Beschikking BIG-register initieel					
- Beschikking BIG-register incl. herregistratie	179	248	69	265	125
- Vakbekwaamheidsverklaring (gemiddeld)	5.610	6.186	6.021		6.011
- Vergunning Farmatec	2.050	1.914	2.257	3.028	2.764
- UZI-pas/certificaat	305	332	296	203	312
- Wilsbeschikking donorregister	5	13	7	4	18

	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2016	2017	2018	2019	2019
2. Omzet per productgroep (pxq en x € 1.000)					
- BIG en herregistratie	5.027	3.692	8.023	5.629	10.048
- Vakbekwaamheid	2.942	3.054	3.296		3.907
- Farmatec	1.553	1.669	1.751	1.807	2.073
- UZI-pas/certificaat (deels derden)	11.691	8.582	8.530	15.389	9.831
- Donorregister	2.886	2.365	3.117	4.309	3.638
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	244	281	283	274	294
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	- 2%	- 27%	4%	7%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantallen					
- Beschikking BIG-register initieel	13.547	14.482			
- Beschikking BIG-register incl. herregistratie	28.943	28.393	164.508	41.040	40.900
- Vakbekwaamheidsverklaringen	567	664	611		650
- Verleende vergunningen Farmatec	590	757	665	702	750
- UZI-passen en certificaten	38.708	28.423	33.904	55.001	31.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	417.447	198.770	482.553	963.899	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
- Vakbekwaamheidsverklaringen	8	9	2	3	10
- Wilsbeschikkingen donorregister	22	7	15	1	5
3. Doorlooptijden in dagen					
- Wilsbeschikking donorregister	8	7	7	7	16

Toelichting op realisatie 2019

Kostprijzen, omzet en volumes

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

De hoge kostprijs van de BIG-registraties is het gevolg van een lager volume ten opzichte van het meerjarig gemiddelde.

Bij vakbekwaamheidsverklaringen zijn geen kostprijs, omzet en aantallen vermeld, omdat dit product op exploitatiebasis is gefinancierd en niet op basis van PxQ zoals in voorgaande jaren. Bij de donor registraties en de UZI passen is sprake van een lagere nacaalculatorische kostprijs vanwege het relatief hoge volume. In de begroting waren de mogelijke gevolgen van de invoer van de nieuwe donorwet nog onvoldoende bekend en zijn daarom niet meegenomen.

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.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Tabel 35 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2019 (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2018
Baten				
Omzet	345.100	377.109	32.009	331.664
Omzet moederdepartement	238.100	264.282	26.182	224.768
Omzet overige departementen	74.800	84.226	9.426	73.218
Omzet derden	32.200	28.601	- 3.599	33.678
Vrijval voorzieningen	0	2.310	2.310	1.186
Bijzondere baten	0	0	0	0
Rentebaten	0	0	0	0
Totaal baten	345.100	379.419	34.319	332.850
Lasten				
Apparaatskosten	341.100	372.178	31.078	346.963
Personele kosten	150.800	163.111	12.311	159.745
<i>Waarvan eigen personeel</i>	127.800	138.476	10.676	132.057
<i>Waarvan inhuur externen</i>	12.600	15.809	3.209	17.920
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	10.400	8.826	- 1.574	9.768
Materiële kosten	190.300	209.067	18.767	187.218
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	13.600	21.682	8.082	23.437
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.800	4.461	- 4.339	5.221
<i>Waarvan overige materiële kosten</i>	167.900	182.924	15.024	158.560
Afschrijvingskosten	4.000	5.166	1.166	4.063
Materieel	4.000	5.152	1.152	4.051
waarvan apparaat ICT	2.400	3.807	1.407	2.800
<i>Immaterieel</i>	0	14	14	12
Dotaties voorzieningen	0	1.854	1.854	2.316
Overige kosten	0	0	0	0
Bijzondere lasten	0	3.963	3.963	0
Rentelasten	0	0	0	8
Totaal lasten	345.100	383.161	38.061	353.350
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	- 3.742	- 3.742	- 20.500
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	42	42	48
Saldo van baten en lasten	0	- 3.784	- 3.784	- 20.548

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2019 heeft het RIVM een negatief resultaat behaald van € 3,8 miljoen. Dit negatieve resultaat laat zich met de volgende posten verklaren:

Het resultaat uit de «normale bedrijfsuitoefening» van het RIVM van € 0,2 miljoen positief. Onder de normale bedrijfsuitoefening in deze context wordt verstaan:

- De resultaten van de verschillende eenheden (primaire proces en bedrijfsvoering incl. ICT) van 0,4 miljoen positief.

- De resultaten behaald uit projecten, gecorrigeerd voor mutaties in getroffen voorzieningen voor verlieslatende projecten van € 0,2 miljoen negatief.
- Een dotatie aan de reservering voor opgebouwd vakantieverlof van € 0,5 miljoen negatief.
- De dotatie en vrijval van overige voorzieningen van € 0,5 positief (inclusief afwaardering herstelkosten € 2,0 miljoen).

Overige incidentele resultaten van € 4,0 miljoen negatief:

- Kosten voor het programma Vernieuwd Praeventis (€ 0,9 miljoen negatief).
- Kosten verbonden aan de afronding van het SPR programma 2014-2018 waar als gevolg van taakstellingen uit het verleden geen inkomsten staan (€ 1,8 miljoen negatief).
- Met terugwerkende kracht door de verhuurder in rekening gebrachte btw (2014-2019) gerelateerd aan investeringen in gebouwen (€ 1,8 miljoen negatief).
- Met terugwerkende kracht (2015-2019) toepassen van vrijwillig herstel op de bijtelling bedrijfsauto's (€ 1,5 miljoen negatief).
- Door wijziging van de btw van 6% naar 9% per 1-1-2019 doorgevoerde herwaardering op vaccins (€ 1,0 miljoen positief).
- Door het RIVM op leveranciers verhaalde claims (€ 1,0 miljoen positief).

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

Baten

De totale baten van het RIVM zijn € 34,3 miljoen gestegen ten opzichte van de begroting en € 46,5 miljoen ten opzichte van de realisatie 2018. De belangrijkste redenen daarvoor worden aan de hand van onderstaande toelichting verklaard. De omzet (baten exclusief vrijval voorzieningen) is in de volgende productgroepen te onderscheiden:

Tabel 36 Omzet naar productgroepen (bedragen x €1.000)

	2019	2018
Strategisch Programma RIVM	8.469	11.084
Onderzoekingen o.b.v. uren x tarief en bijbehorende materiële kosten	182.075	177.015
Laboratoriumactiviteiten (basisfinanciering essentiële infrastructuur)	18.548	18.169
Uitvoeringskosten preventieprogramma's	155.338	110.266
ICT-dienstverlening voor andere organisaties dan het RIVM (SSC-Campus)	12.679	15.131
Totaal omzet	377.109	331.664

Omzet moederdepartement

Tabel 37 Omzet moederdepartement (bedragen x €1.000)

	2019	2018
Omzet moederdepartement	264.282	224.768
- waarvan direct gerelateerd aan geleverde producten/diensten:	263.582	223.938
- Strategisch Programma RIVM (eigenaarsbijdrage)	8.469	11.084
- Cofinanciering voor EU projecten waarvan de RIVM tarieven volledig vergoed worden (eigenaarsbijdrage)	1.032	1.032
- Opdrachten beleidsdirecties (opdrachtgever) VWS	254.081	211.822
- waarvan overige ontvangsten/bijdragen van het moederdepartement:	700	830
- Compensatie BTW-lasten i.v.m. huur na verkoop terrein en gebouwen	700	830
Totaal	264.282	224.768

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar (€ 10,2 miljoen) en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers (€ 254,1 miljoen) inclusief de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma. De bijdrage van eigenaar VWS bestaat voor € 8,5 miljoen uit het Strategisch Programma RIVM, € 1,0 miljoen cofinanciering internationale projecten en € 0,7 miljoen compensatie voor btw lasten i.v.m. de huur van gebouwen en terrein.

De omzet vanuit opdrachtgever VWS is € 26,2 miljoen hoger dan de begroting voor 2019 en € 39,5 miljoen gestegen ten opzichte van 2018 als gevolg van de inhaalcampagne Meningokokken, uitbreiding van het Griepvaccin en toevoeging van nieuwe vaccins aan het RVP. De zichtbare stijging is daarmee voor een deel incidenteel (inhaalcampagnes) en voor een deel structureel (uitbreiding), waarvan de ontwikkelingen nog onvoldoende helder waren bij het opmaken van de begroting.

Omzet overige departementen

In de opbrengst van overige departementen is begrepen de bijdrage voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en de bijdrage voor additionele opdrachten voor de volgende Ministeries:

Tabel 38 Omzet overige opdrachtgevers (bedragen x € 1.000)

	2019	2018
I&W	51.716	50.615
ANVS	6.315	0
EZK	5.409	3.436
LNV	11.036	11.436
SZW	5.149	4.675
DEF	1.222	1.134
Overige departementen (o.a. J&V, BuZa, OC&W, NVWA, BZK)	3.379	1.922
Totaal	84.226	73.218

De totale omzet van overige departementen is € 9,4 miljoen hoger dan de begroting voor 2019 en € 11,0 miljoen gestegen ten opzichte van 2018. De verklaring hiervoor is grotendeels terug te vinden in de presentatie van ANVS als ZBO die in de begroting en vergelijkende cijfers ten onrechte gepresenteerd is als omzet derden (€ 7,0 miljoen). Daarnaast is sprake van toename van het werkpakket en dan vooral bij het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

Omzet derden

Naast werkzaamheden in opdracht van de primaire opdrachtgevers en overige departementen worden projecten en werkzaamheden uitgevoerd ten behoeve van derden, zoals projecten voor en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers zoals de Europese Commissie en de WHO, Europese vrijgifte en overige projecten uitgevoerd door derden. De omzet derden is € 3,6 miljoen lager dan de begroting voor 2019 en € 5,1 miljoen gedaald ten opzichte van 2018 door met name de bij de omzet overige departementen benoemde verschuiving van de omzet ANVS. Voor het overige is er sprake van beperkte mutatie van het opdrachtenpakket zoals uitgevoerd door derden.

Vrijval voorzieningen

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

Lasten

Personele kosten

De personele kosten (€ 163,1 miljoen) komen in 2019 € 12,3 miljoen hoger uit dan opgenomen in de begroting, vooral door de toename van kosten voor eigen personeel en externe inhuur. De groei in omzet en daarmee gepaard gaande personele kosten zijn onvoldoende voorzien in de begroting die onder het niveau ligt van de realisatie 2018, terwijl onder andere sprake is van cao-stijging. De personele kosten zijn op totaalniveau ten opzichte van 2018 gestegen met € 3,4 miljoen. Dit is mede het gevolg van de stijging van 2,0% in de cao in 2019, een doorwerking van de 3% cao-stijging halverwege 2018 en een toename van het aantal werkzame fe binnen het RIVM. De kosten voor inhuur van externen zijn € 2,1 miljoen lager dan in 2018, vooral doordat in 2018 als gevolg van legacy in systemen er een nog intensievere inzet op IT gebied nodig was dan in 2019. Het percentage externe inhuur komt uit op 10,0% van de totale loonkosten. De overige personele kosten zijn lager dan de kosten 2018 en de begroting 2019. Dit als gevolg van een daling van de benodigde inhuur bij overheidsorganisaties en daling van de opleidingskosten.

Materiële kosten

De materiële kosten van € 209,1 miljoen zijn € 18,8 miljoen hoger ten opzichte van de begroting 2019 en € 21,8 miljoen hoger dan 2018. Deze stijging hangt samen met de eerder genoemde toename vaccins in het RVP, nationale griepcampagne en inhaalcampagne Meningokokken (zie verklaring voor gestegen omzet). De ICT kosten van € 21,7 miljoen zijn in 2019 € 8,1 miljoen hoger dan begroot. In de begroting is onvoldoende rekening gehouden met het verbijzonderen van deze kosten, die ten opzichte van 2018 met € 1,8 miljoen dalen (zie bovenstaand). Het aandeel SSO's waar diensten van worden afgenomen is in 2019 € 4,3 miljoen lager dan de begroting 2019 als gevolg van een te hoge inschatting. De realisatie 2019 ligt in lijn met de realisatie 2018 (€ 0,8 miljoen lager).

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten (€ 5,2 miljoen) zijn € 1,2 miljoen hoger dan zowel de begroting 2019 als de realisatie 2018. Dit komt voornamelijk door de in 2018 voor het eerst toegepaste bulkinvesteringen in ICT-middelen in onder

andere laptops, telefoons, etc. Met deze toename in investeringen en daarmee gepaard gaande afschrijving is onvoldoende rekening gehouden in de begroting.

Dotaties voorzieningen

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor (voormalige) werknemers (€ 1,5 miljoen) en een dotatie voor ingeschatte toekomstige verliezen op projecten (€ 0,3 miljoen). De dotaties aan de voorzieningen zijn niet begroot. Zie voor het verloop van de voorzieningen de toelichting onder de balans per 31 december 2019.

Bijzondere lasten

De bijzondere lasten zoals verantwoord in de staat van baten en lasten van het RIVM zijn reeds toegelicht als overige incidentele resultaten onder toelichting op het resultaat. Het RIVM heeft er voor gekozen om de positieve effecten van gecorrigeerde vaccin-kosten als gevolg van herwaardering en compensatieclaims van leveranciers, in samenhang met de kosten te verantwoorden als negatieve bijzondere lasten.

Tabel 39 Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2019 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2019	Balans 31-12-2018
Activa		
Vaste activa	10.706	7.940
Immateriële vaste activa	26	24
Materiële vaste activa	10.680	7.916
<i>Waarvan grond en gebouwen</i>	0	0
<i>Waarvan installaties en inventarissen</i>	233	188
<i>Waarvan projecten in uitvoering</i>	0	0
<i>Waarvan overige materiële vaste activa</i>	10.447	7.728
Vlottende activa	100.350	96.595
<i>Voorraden en onderhanden projecten</i>	40.099	32.421
<i>Debiteuren</i>	6.509	9.936
<i>Overige vorderingen en overlopende activa</i>	7.101	17.414
<i>Liquide middelen</i>	46.641	36.824
Totaal activa:	111.056	104.535
Passiva		
Eigen Vermogen	- 1.155	2.629
<i>Exploitatiereserve</i>	2.629	23.177
<i>Onverdeeld resultaat</i>	- 3.784	- 20.548
Voorzieningen	7.863	10.643
Langlopende schulden	0	0
<i>Leningen bij het Ministerie van Financiën</i>	0	0
Kortlopende schulden	104.348	91.263
<i>Crediteuren</i>	9.755	7.853
<i>Belastingen en premies sociale lasten</i>	1.117	0
<i>Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën</i>	0	0
<i>Overige schulden en overlopende passiva</i>	93.476	83.410
Totaal passiva	111.056	104.535

Toelichting op de balans

Activa

De voorraden in bovenstaande opstelling betreffen de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 37,1 miljoen), overige nationale vaccinvoorziening (€ 3,2 miljoen) en afboeking expirerende voorraad (€ 0,2 miljoen negatief). De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik, levering als expiratie van vaccins. De hogere voorraad ten opzichte van 2018 wordt voornamelijk verklaard door de extra aanwezige vaccins in verband met de inhaalcampagnes HPV en Meningokokken.

De debiteurenpositie per balansdatum daalt met € 3,4 miljoen gerelateerd aan openstaande facturen bij Rijksopdrachtgevers.

De overige vorderingen en overlopende activa bestaan grotendeels uit vooruitbetaalde kosten voor onder andere licenties, onderhoudscontracten en abonnementen. De post is ten opzichte van 2018 gedaald met € 10,3 miljoen onder andere door het afwickelen van de vordering op het moederdepartement zoals opgenomen in de jaarrekening 2018 (€ 6,0 miljoen) en het nog te factureren saldo op projecten in 2019 te rubriceren samen met de nog te verrichten verplichtingen onder de kortlopende schulden (€ 6,1 miljoen).

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2019.

Per 31-12-2019 hebben de volgende vorderingen betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

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

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Tabel 40 Eigen vermogen per 31-12-2019 (bedragen x € 1.000)

	31-12-2019	31-12-2018
Exploitatiereserve	2.629	23.177
Onverdeeld resultaat	- 3.784	- 20.548
Totaal	- 1.155	2.629

Het resultaat 2019 van € 3,8 miljoen negatief is het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2019. Dit saldo wordt onttrokken aan de exploitatiereserve, waarmee het eigen vermogen € 1,2 miljoen negatief wordt. Conform de Regeling agentschappen artikel 10d is eigenaar VWS verplicht het negatief eigen vermogen aan te zuiveren tot nihil.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Tabel 41 Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)					
	Personeel	Reorganisatie	Projecten	Herstelkosten	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-2018	1.751	485	2.684	5.722	10.642
Kortlopende schuld	1.994	0	0	0	1.994
Totaalstand per 31-12-2018	3.745	485	2.684	5.722	12.636
Dotatie t.l.v. exploitatie	1.532	0	322	0	1.854
Onttrekkingen	- 1.406	0	- 1.350	- 12	- 2.768
Vrijval	- 303	- 27	- 8	- 1.972	- 2.310
Mutaties	- 176	- 27	- 1.036	- 1.984	- 3.224
Totaalstand per 31-12-2019	3.569	458	1.648	3.738	9.413
Overlopende passiva	1.550	0	0	0	1.550
Stand voorzieningen per 31-12-2019	2.019	458	1.648	3.738	7.863

De dotatie en vrijval van voorzieningen is niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten.

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals werkloosheidswet, wachtgeld, pensioen-toelagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- Voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers van de voormalige ent-administraties is in 2008 een voorziening getroffen. Vanwege de ontoereikende dekkingsgraad van de betrokken pensioenfondsen heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. Voor 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 in 2019 herzien. 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. Met de eigenaar van terrein en gebouwen is overeenstemming bereikt over het niet verwijderen van gebouw gebonden installaties op het moment van verhuizen. Gecombineerd met meer inzicht in de te verwachten kosten (bijstellen schattingen) leidt het herzien van de voorziening voor herstelkosten tot een vrijval van € 2,0 miljoen.

Van de voorziening is € 1,6 miljoen opgenomen onder de overlopende passiva wegens verplichtingen die op korte termijn tot betaling/uitstroom van middelen leiden.

De kortlopende schulden stijgen ten opzichte van 2018 met € 13,1 miljoen. De crediteuren zijn met € 1,9 miljoen gestegen naar € 9,8 miljoen door met name de aanschaf van vaccins eind 2019. Daarnaast is er voor circa € 13,2 miljoen meer aan saldo onderhanden projecten. Deze stijging hangt voornamelijk samen met het (deels) nog niet kunnen uitvoeren van een aantal preventieprogramma's voor opdrachtgever VWS (o.a. Pneumokokkenvaccinatie voor ouderen en inhaalcampagnes Meningokokken). Tot slot daalt de overlopende passiva met € 2,0 miljoen door een lagere positie nog te betalen kosten aan leveranciers.

Per 31-12-2019 hebben de volgende schulden betrekking op het moederdepartement, andere ministeries (inclusief agentschappen) en derden:

- Nog te betalen posten: € 48,1 miljoen moederdepartement (reguliere onderzoeksprogramma's), € 6,5 miljoen overige departementen (reguliere onderzoeksprogramma's en overige opdrachten) en € 49,7 miljoen derden.

Tabel 42 Kasstroomoverzicht van baten-lastenagentschap RIVM 2019 (bedragen x € 1.000)

	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
Rekening-courant RHB 1 januari 2019 + stand depositorekeningen	50.205	36.823	- 13.382
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	345.100	377.109	32.009
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 348.500	- 359.359	- 10.859
Totaal operationele kasstroom	- 3.400	17.749	21.149
Totaal investeringen (-/-)	- 4.000	- 7.937	- 3.937
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	6	6
Totaal investeringskasstroom	- 4.000	- 7.932	- 3.932
Enmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Enmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
Totaal financieringskasstroom	0	0	0
Rekening-courant RHB 31 december 2019 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is 0,5 miljoen €.	42.805	46.641	3.835

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 2019 van

€ 3,8 miljoen en bestaat voor € 377,1 miljoen uit ontvangsten en € 359,3 miljoen uit uitgaven.

Tabel 43 Operationele kasstroom (bedragen * € 1.000)

Resultaat	- 3.784
Afschrijving	5.166
Mutatie voorzieningen	- 2.780
Mutatie werkkapitaal	19.147
Totaal	17.749

Investeringskasstroom

De investeringen bedragen € 7,9 miljoen en zijn € 3,9 miljoen hoger dan de investeringen opgenomen in de begroting. Het gaat hierbij vooral om investeringen op het gebied van ICT door toename van ICT activiteiten.

Financieringskasstroom

Er is in 2019 (conform voorgaande jaren) geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De gedane investeringen worden gedaan uit de beschikbare liquiditeit van het RIVM. In 2019 is geen kapitaalstorting vanuit de eigenaar ontvangen.

Tabel 44 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2019

	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2016	2017	2018	2019	2019
Generiek					
1. Tarieven/uur					
- Gewogen uurtarief in €	105,37	105,37	108,20	113,20	113,00
- Ontwikkeling uurtarief (2016 = 100)	100,0	100,0	102,7	107,4	107,0
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)					
	1554	1615	1660	1669	1660
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)					
	0,0%	- 3,2%	- 6,2%	- 1,0%	0,0%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)					
	1,30	1,18	1,06	0,96	1,19
2. Solvabiliteit (debt ratio)					
	0,9	0,9	1,0	1,0	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen					
	1,2%	- 82,4%	- 316,7%	- 513,4%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten					
	7,3%	10,9%	11,4%	10,0%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen					
	93,4%	94,2%	92,7%	94,1%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces					
	64,2%	64,8%	64,4%	64,3%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE					
	16,8%	17,7%	19,1%	18,0%	20,0%
8. Ziekteverzuim					
	4,0%	4,1%	4,0%	3,6%	3,8%
9. % F-gesprekken gevoerd					
	72,0%	81,7%	79,3%	78,8%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. De tarieven 2019 zijn gestegen met circa € 5,- per uur ten opzichte van 2018 om de stijging van loon- en materiële kosten op te kunnen van gen. Daarnaast wordt in het tarief rekening gehouden met een structurele toename van ICT kosten in verband met het robuuster maken van de infrastructuur en informatiebeveiliging.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit

Voor wat betreft de financiële 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 hier met een waarde van 0,96 niet meer aan, waardoor duidelijk wordt dat de liquiditeitspositie van het RIVM onder druk staat. De daling van het eigen vermogen in combinatie met een daling van het balanstotaal maakt dat het de debtratio t.o.v. 2018 niet wijzigt. De rentabiliteit van - 521,9 % op het eigen vermogen is het gevolg van het negatieve resultaat dat in 2019 is gerealiseerd.

Percentage inhuur externen ten opzichte van de totale personele kosten

De totale inhuur externen bedroeg in 2019 € 15,8 miljoen, dit ligt lager dan het niveau van 2018 (€ 17,9 miljoen) met name door een terugloop in de hoge inhuur van ICT gerelateerd personeel. Het inhuurpercentage over 2019 komt uit op 10,0%. In 2018 bedroeg het percentage 11,4%. De gestelde norm in de Rijksbegroting is 9,0%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage facturen dat in 2019 is betaald binnen 30 dagen bedraagt 94,1% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 95%. Het percentage is hoger dan in 2018 (92,7%), onder andere door doorgevoerde procesverbeteringen zoals e-herkenning en light-betalen.

10. Saldibalans

Tabel 45 Saldibalans per 31 december 2019 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)
(bedragen x € 1.000)

Activa	31-12-2019	31-12-2018	Passiva	31-12-2019	31-12-2018
Intra-comptabele posten					
1 Uitgaven ten laste van de begroting	18.014.004	15.374.412	2 Ontvangsten ten gunste van de begroting	749.047	838.071
3 Liquide middelen	0	0			
4 Rekening-courant RHB ¹	0	0	4a Rekening-courant RHB	17.249.592	14.520.573
5 Rekening-courant RHB Begrotingsreserve	243.400	10.000	5a Begrotingsreserves	243.400	10.000
6 Vorderingen buiten begrotingsverband	856	259	7 Schulden buiten begrotingsverband	16.221	16.027
8 Kas-transverschillen	0	0			
Subtotaal intra-comptabel	18.258.260	15.384.671	Subtotaal intra-comptabel	18.258.260	15.384.671
Extra-comptabele posten					
9 Openstaande rechten	0	0	9a Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10 Vorderingen	432.281	474.426	10a Tegenrekening vorderingen	432.281	474.426
11a Tegenrekening schulden	0	0	11 Schulden	0	0
12 Voorschotten	10.026.414	8.979.646 ²	12a Tegenrekening voorschotten	10.026.414	8.979.646
13a Tegenrekening garantieverplichtingen	286.211	319.998	13 Garantieverplichtingen	286.211	319.998
14a Tegenrekening andere verplichtingen	13.101.131	10.124.238	14 Andere verplichtingen	13.101.131	10.124.238
15 Deelnemingen	0	0	15a Tegenrekening deelnemingen	0	0
Subtotaal extra-comptabel	23.846.037	19.898.308	Subtotaal extra-comptabel	23.846.037	19.898.308
Totaal ³	42.104.297	35.282.979	Totaal	42.104.297	35.282.979

1 Rijkshoofdboekhouding

2 Na het verschijnen van het jaarverslag VWS 2018 is gebleken dat het bedrag van de voorschotten zorgtoeslag 437,1 mln. hoger moest zijn. De voorschottenstand per 31-12-2018 is in feite 9.416,7 mln.

3 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting op de saldibalans

Het intra-comptabele 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 extra-comptabele deel bevat het saldo van de overige rekeningen die met sluitrekeningen in evenwicht worden gehouden.

De cijfers in de saldibalans 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 saldo op haar bankrekeningen, maar wel een kleine kas (€ 168,95).

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 2019 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 begrotingsreserves wordt een rekening-courant aangehouden bij het ministerie van Financiën.

Tabel 46 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2019	Toevoegingen		Saldo 31-12-2019	Artikel
		2019	Ontrekkingen 2019		
VWS begrotingsreserve WFZ	10.000	5.000	0	15.000	9
Totaal	10.000	5.000	0	15.000	

Tabel 47 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2019	Toevoegingen		Saldo 31-12-2019	Artikel
		2019	Ontrekkingen 2019		
VWS begrotingsreserve Stimuleringsregeling wonen en zorg	0	28.400	0	28.400	3
Totaal	0	28.400	0	28.400	

Tabel 48 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2019	Toevoegingen		Saldo 31-12-2019	Artikel
		2019	Ontrekkingen 2019		
VWS begrotingsreserve	0	200.000	0	200.000	4
Totaal	0	200.000	0	200.000	

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.

Begrotingsreserve Stimuleringsregeling wonen en zorg

Dit betreft de overheveling binnen artikel 3 van per saldo € 28,4 miljoen van de stimuleringsregeling woonzorg arrangementen naar het instrument storting/onttrekking begrotingsreserve. De stimuleringsregeling bestaat voor een deel uit een borgstellingsregeling. Voor eventuele verliezen worden middelen gereserveerd.

Begrotingsreserve

Er wordt een begrotingsreserve garanties aangehouden.

ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband

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

Tabel 49 Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Personeel	305
Subsidie	552
Totaal	856

ad 7) Schulden buiten begrotingsverband

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

Tabel 50 Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Afdracht belastingdienst	10.246
Afdracht ABP	5.827
Diversen	148
Totaal	16.221

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 saldibalans van het Ministerie van Financiën maar verwerkt in de saldibalans van VWS (budgettair verantwoordelijke departement). Het totaal aan vorderingen zorgtoeslag bedraagt € 360,3 miljoen.

Tabel 51 Vorderingen naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2019	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2019
t/m 2016	185.408	29.785	93.628	12.356	109.210
2017	133.950	76.808	141.367	2.749	66.642
2018	77.464	271.135	232.404	2.603	113.592
2019	0	191.365	119.704	854	70.807
Totaal	396.822	569.093	587.103	18.562	360.251

Tabel 52 Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	t/m 2016	
	2016	30.401
	2017	13.857
	2018	4.127
	2019	23.645
Totaal		72.030

Het vorderingensaldo van € 72,0 miljoen betreft vorderingen en bestaat uit:

- vorderingen voor een bedrag van € 24,4 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 € 3,5 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 5,3 miljoen;
- vordering op het Zorginstituut Nederland (ZiNL) van € 0,072 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW;
- op termijn opeisbare vorderingen van € 17,1 miljoen. Deze zijn hierna toegelicht.

Tabel 53 Opeisbaarheid van de vorderingen (inclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Direct opeisbaar	415.175
Op termijn opeisbaar	17.106
Geconditioneerd	0
Totaal	432.281

- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 11,5 miljoen met betrekking tot correctie aansluitverschil AFBZ bij het CAK. Dit bedrag zal met ingang van het jaar 2019 tot en met 2025 met gelijke bedragen van € 2,3 miljoen worden verlaagd. In 2019 hebben er twee terugbetalingen plaatsgevonden;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een lening uit 2008 van € 3,2 miljoen aan de NZa waarbij jaarlijks een bedrag van € 0,2 miljoen wordt afgelost. De stand per 31-12-2019 is € 0,6 miljoen;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 5,0 miljoen van PD-ALT (onderdeel VWS) op de eigenaar van het RIVM terrein (PSP). Deze wordt verrekend met toekomstige verplichtingen rondom het schoon opleveren van het terrein (na verhuizing RIVM naar de nieuwbouw) aan PSP.

ad 11 en 11a) Schulden

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

ad 12 en 12a) Voorschotten

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

Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de voorschotten met betrekking tot de toeslagregeling zorgtoeslag niet meer opgenomen in de 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.

Tabel 54 Voorschotten naar ouderdom (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2019	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2019
t/m 2016	555.512	0	295.259	260.252
2017	854.940	0	555.992	298.948
2018	2.397.682	0	1.662.565	735.117
2019	0	3.168.571	201.020	2.967.551
Totaal	3.808.134	3.168.571	2.714.836	4.261.869

Tabel 55 Voorschotten naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Toeslagjaar	Saldo 1-1-2019	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2019
t/m 2016	101.054	0	95.636	5.417
2017	375.997	0	349.428	26.569
2018	4.680.779	85.115	4.375.741	390.153
2019	450.785	4.431.204	0	4.881.989
2020	0	460.416	0	460.416
Totaal	5.608.615	4.976.735	4.820.805	5.764.545

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

Tabel 56 Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2019
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	379.242
		Subsidies	455.670
2	Curatieve Zorg	Bekostiging	77.556
		Subsidies	372.604
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Bijdrage aan ZBO's en RWT's	203.995
		Subsidies	289.276
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	199.457
		Bijdrage aan agentschappen	69.484
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	476.385
		Subsidies	613.345
5	Jeugd	Subsidies	191.160
6	Sport en bewegen	Bijdragen aan medeoverheden	184.943
		Subsidies	179.165
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomstenoverdrachten	222.575
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomstenoverdrachten	5.806.545

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

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op bijdragen aan het RIVM in het kader van infectieziektebestrijding en het rijksvaccinatieprogramma (€ 121,6 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande voorschotten hebben betrekking op bijdragen aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (€ 152,2 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande voorschotten hebben betrekking op RCN Zorgcontracten ZICN (€ 190,2 miljoen), de bijdragen aan ZonMw (€ 226,9 miljoen) en bijdragen aan CAK (€ 124,1 miljoen)

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 221,1 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de zorgtoeslag (€ 5.764,5 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.

Tabel 57 Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2019	1.026.301
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector	0
Verleende garanties in het verslagjaar	879
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	0
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 103.118
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	0
Stand per 31 december 2019	924.063

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 saldi-balans tot uiting komt- is in de onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 58 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2019	319.997
--------------------------	---------

Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	0
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	879
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 57.290
Stand per 31 december 2019	263.586

Daarnaast is sprake van een garantstelling voor een lening aan NRG Petten van € 22,6 miljoen.

Tabel 59 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2019	0
Aanpassing beginstand n.a.v. analyse	22.624
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	0
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	0
Stand per 31 december 2019	22.624

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.

Tabel 60 Verloop van de andere verplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2019	10.124.238
Aangegane verplichtingen	20.990.897
Tot betaling gekomen verplichtingen	18.014.004
Stand per 31 december 2019	13.101.131

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

Tabel 61 Andere verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2019
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	343.218
		Subsidies	356.695
2	Curatieve Zorg	Subsidies	184.930
		Bekostiging	2.761.669
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	204.169
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	124.054
		Bekostiging	6.741.800
4	Zorgbreed beleid	Bijdrage aan ZBO's en RWT's	1.324.617
		Subsidies	388.997
5	Jeugd	Subsidies	80.692
6	Sport	Subsidies	102.826
7	Oorlogsgetroffenen	Inkomensoverdrachten	210.600

Er zijn in 2019 geen omvangrijke bijstellingen van aangegane verplichtingen geweest, hierbij is een grens gehanteerd van € 25 miljoen voor de beleidsartikelen en 10% voor het apparaatsartikel met een minimum van € 1 miljoen.

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

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben met name betrekking op bijdragen aan het RIVM in het kader van infectieziektebestrijding, bevolkingsonderzoek en DVP (€ 108,4 miljoen).

Artikel 2 Curatieve Zorg

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op Rijksbijdrage 18- (€ 2.722,9 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage kosten in kortingen (€ 3.691,8 miljoen) en Rijksbijdrage Wlz (€ 3.050,0 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 1.082,8 miljoen), de bijdrage aan CAK (€ 115,4 miljoen) en de subsidie aan Coöperatief Samenwerkende Regio's (€ 135,8 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de uitkeringslasten aan de Sociale Verzekeringsbank (€ 210,6 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Tabel 62 Verloopstaat (bedragen x €1.000)

Vorderingen:	
Stand vorderingen per 01-01-2019	72
Ontvangen van internationale verdragspartners	0
Stand vorderingen per 31-12-2019	72
Schulden:	
Stand schulden per 01-01-2019	269
Betaalde UWV premies aan Zorginstituut Nederland (ZiNL)	0
Stand schulden per 31-12-2019	269

Het bedrag van de vordering per 31-12-2019 bedraagt € 72.000 en het bedrag van de schuld bedraagt € 269.000. VWS zal het saldo in 2020 met het Zorgverzekeringsfonds verrekenen.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Achterborg

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 6.763,7 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2019. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is

om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de Go cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 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 garantiplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.

Per 31 december 2019 bedraagt de omvang van de uitstaande garanties € 1,6 miljoen.

Tabel 63 overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2018	Verleend 2019	Vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	GO Cure	2.128	0	495	1.633		1.633	307
Totaal		2.128	0	495	1.633		1.633	307

ad 15 en 15a) Deelnemingen

In het kader van de voorgenomen privatisering van Intravacc is in het voorjaar 2019 Intravacc B.V. opgericht. Zodra de aandelen van Intravacc BV zijn overgedragen aan de koper, wordt Intravacc B.V. operationeel en worden alle activa, het personeel, het intellectueel eigendom en de contracten en overeenkomsten overgedragen aan Intravacc B.V.. Per 31 december 2019 is Intravacc B.V. een lege entiteit en vertegenwoordigt geen waarde.

11. WNT-verantwoording 2019 van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Wet normering topinkomens (WNT) bepaalt dat de bezoldiging en eventuele ontslaguitkeringen van 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 naamsvermelding) gepubliceerd worden indien deze het wettelijk bezoldigingsmaximum te boven gaan. Niet-topfunctionarissen zonder dienstverband vallen echter buiten de reikwijdte van de wet.

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het algemeen bezoldigingsmaximum bedraagt in 2019 € 194.000.

Nieuw in 2019 is, dat een topfunctionaris die stopt met zijn werkzaamheden als topfunctionaris, maar een dienstverband behoudt bij dezelfde WNT-instelling toch nog vier jaar aangemerkt blijft als topfunctionaris.

Tabel 64 Bezoldiging van toptunctionarissen

Naam instelling	Naam toptunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2018)	Op externe inhuur-basis (nee ; <= 12 kalendermd ; > 12 kalendermd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn(+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Totale bezoldiging in 2019 (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
CBG	Mevr. prof. dr. J.M.W. Hazes	Lid College		1-11-2019	0,16 (0,16)	nee	18.043,48 (20.719,94)	2.617,30 (2.879,64)	20.660,78 (23.599,58)	25.897,38	
CBG	Dhr. prof. dr. F.G.M. Russel	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.108,38 (21.891,40)	0 (0)	22.108,38 (21.891,40)	31.093,89	
CBG	Mevr. prof. dr. G.M.M. Groothuis	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.578,38 (21.656,40)	0 (0)	22.578,38 (21.656,40)	31.093,89	
CBG	Dhr. jhr. P.A. de Graeff, arts	Lid College			0,44 (0,44)	nee	65.042,57 (64.043,08)	8.948,64 (8.225,88)	73.991,21 (72.268,96)	86.222,22	
CBG	Mevr. dr. J.M.L. van Rensen	Lid College			0,29 (0,29)	nee	36.601,32 (36.266,90)	5.590,32 (5.125,08)	42.191,64 (41.391,98)	55.343,89	
CBG	Dhr. dr. C. van Nieuwkoop	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.343,32 (22.596,40)	3.140,76 (2.879,52)	25.484,08 (25.475,92)	31.093,89	
CBG	Mevr. dr. V.H.M. Deneer	Lid College			0,25 (0,20)	nee	34.372,80 (27.169,20)	4.969,71 (3.642,84)	39.342,51 (30.812,04)	48.500,00	
CBG	Dhr. G.S. Sonke	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.813,32 (23.066,40)	3.140,76 (2.879,52)	25.954,08 (25.945,92)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. M.L. Bouvy	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.813,32 (23.066,40)	3.140,76 (2.879,52)	25.954,08 (25.945,92)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. H.J. Guchelaar	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.343,32 (21.891,40)	3.140,76 (2.879,52)	25.484,08 (24.770,92)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. ir. H. Boersma	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.108,32 (22.596,40)	3.140,76 (2.876,52)	25.249,08 (25.472,92)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. O.M. Dekkers	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.108,32 (21.421,40)	3.140,76 (2.873,40)	25.249,08 (24.294,80)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. R.J. van Marum	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.343,32 (10.609,68)	3.148,44 (1.436,04)	25.491,76 (12.045,72)	31.093,89	
CBG	Dhr. prof. dr. A. de Boer	Voorzitter			0,78 (0,78)	nee	94.878,86 (93.392,44)	15.241,20 (13.952,28)	110.120,06 (107.344,72)	150.888,89	
CBG	Mw. Dr. A.M. Bosch	Lid College	1-3-2019		0,16 (0)	nee	17.866,76 (0)	2.617,30 (0)	20.484,06 (0)	26.067,75	
CBG	Mw. Dr. J.N. Belo	Lid College	1-1-2019		0,16 (0)	nee	21.403,32 (0)	3.140,76 (0)	24.544,08 (0)	31.093,89	
aCBG	Dhr. C.A. van Belkum	Adjunct directeur			1,00 (1,00)	nee	120.233,86 (116.892,04)	19.613,28 (18.021,36)	139.847,14 (134.913,40)	194.000,00	
aCBG	Dhr. H.R. Hurts	Directeur			1,00 (1,00)	nee	127.368,10 (123.822,51)	19.816,08 (18.187,44)	147.184,18 (142.009,95)	194.000,00	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum dienstverband (indien van toepassing)	Datum dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2018)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2018)	Op externe inhuurbasis (nee ; <= 12 kalendermnd ; > 12 kalendermnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Totale bezoldiging in 2019 (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
CCMO	Mevr. mr. S.J.E. von Meyenfeldt	Lid Commissie	1-12-2019	0,11 (0,11)	nee	nee	11.798,53 (13.294,65)	0 (0)	11.798,53 (13.294,65)	19.724,81	
CCMO	Mevr. prof. dr. C.A.J. Knibbe, apotheker	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	0 (0)	12.882,72 (12.569,40)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. ir. J.H.L.M. van Bokhoven	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	0 (0)	12.882,72 (12.569,40)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. FR. Rosendaal	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	0 (0)	12.882,72 (12.569,40)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.K.L. Denollet	Lid Commissie	27-10-2019	0,11 (0,11)	nee	nee	10.539,47 (12.569,40)	1.785,14 (1.996,08)	12.324,61 (14.565,48)	17.657,84	
CCMO	Dhr. J.J.M. van Delden	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	2.177,28 (1.996,08)	15.060,00 (14.565,48)	21.555,56	
CCMO	Dhr. B. Nuijen	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	2.177,28 (1.996,08)	15.060,00 (14.565,48)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.J. van Lanschot	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	2.177,28 (1.995,24)	15.060,00 (14.564,64)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. M. Boele Van Hensbroek	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	2.177,28 (1.994,88)	15.060,00 (14.564,28)	21.555,56	
CCMO	Mevr. dr. J.A. Land	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (12.569,40)	2.177,28 (1.992,24)	15.060,00 (14.561,64)	21.555,56	
CCMO	Dhr. mr. dr. J.H.H.M. Dorscheidt	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (5.314,65)	2.177,28 (834,20)	15.060,00 (6.148,85)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. W.E. Fibbe	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (4.251,72)	0 (0)	12.882,72 (4.251,72)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.M.A van Gerwen	Voorzitter Commissie		1,00 (1,00)	>12 mnd	>12 mnd	202.000,00 (181.000,00)	0 (0)	202.000,00 (181.000,00)	194.000,00	zie voetnoot'
CCMO	Dhr. dr. W.G. Ista	Lid Commissie		0,11 (0,11)	nee	nee	12.882,72 (16.640,28)	2.177,28 (0)	15.060,00 (16.640,28)	21.555,56	
CCMO	Dhr. prof. dr. G.A.P.J.M. Rongen	Lid Commissie		0,11 (0,11)	>12 mnd	>12 mnd	10.646,88 (10.387,93)	0 (0)	10.646,88 (10.387,93)	21.555,56	
CCMO	Dhr. C. de Heer	Algemeen Secretaris/ Directeur		1,00 (1,00)	nee	nee	124.164,55 (112.641,94)	19.714,68 (17.787,36)	143.879,23 (130.429,30)	194.000,00	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2018)	Op externe inhuur-basis (nee ; <= 12.kalendermnd; > 12.kalendermnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn(+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Totale bezoldiging in 2019 (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	Motivering (indien overschrijding)
CCMO	Dhr. Mr. H.C.R.M. de Wijkerslooth de Weerdsteijn **}z	Lid Commissie	1-12-2019								

1 Overschrijding van € 8.000 heeft betrekking op het jaar 2018. In 2018 was de vergoeding € 181.000 met een maximum van € 189.000.

2 topfunctionaris met een bezoldiging van € 1.700 of minder

Tabel 65 Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het individueel toepasselijk drempelbedrag

Naam instelling	Funcie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte) (+ tussen haakjes omvang in 2018)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Totale bezoldiging in 2019 (+ tussen haakjes bedrag in 2018)	Individueel toepasselijk drempelbedrag	Motivering
RIVM	Directeur			1,00 (1,00)	175.711,20 (170.981,85)	21.195,84 (19.578,48)	196.907,04 (190.560,33)	194.000,00	Arbeidsmarkt-overweging

Naast de hierboven vermelde functionarissen zijn er geen andere functionarissen die in 2019 een bezoldiging boven het toepasselijke bezoldigingsmaximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden.

Er zijn in 2019 geen ontslaguitkeringen uitgekeerd die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Er zijn in 2019 geen leidinggevende topfunctionarissen die op grond van de WNT in verband met de cumulatie van dienstbetrekkingen dienen te worden gerapporteerd.

Er zijn geen uitkeringen geweest wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking alsmede degenen die op grond van voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt.

D. FINANCIËEL BEELD ZORG

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2019.

1.1. Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in het jaarverslag 2019 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2018 de onderstaande veranderingen ondergaan:

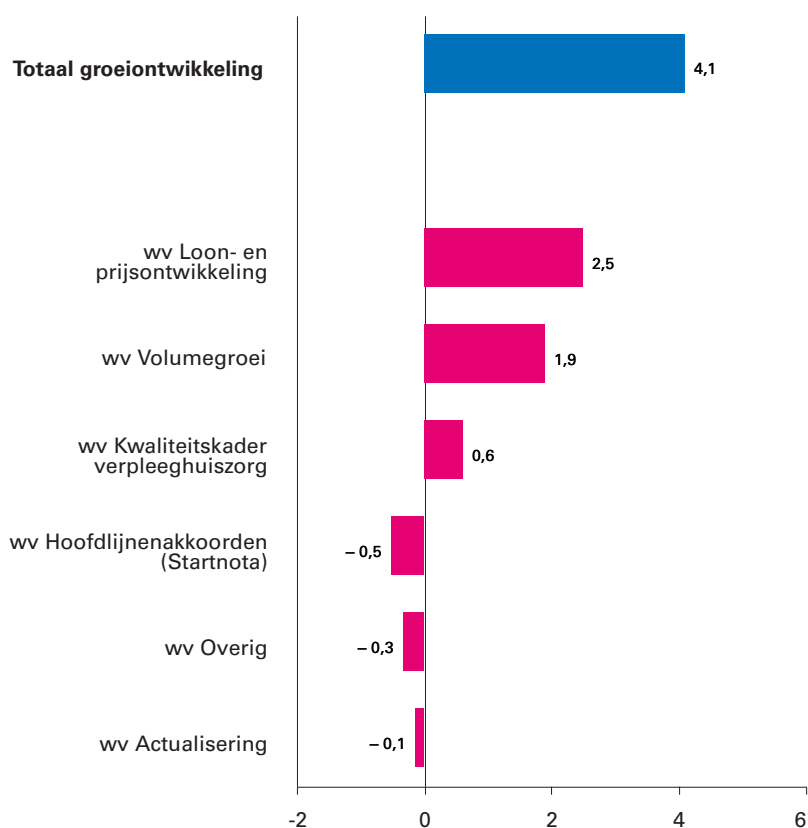
- **Wijziging inhoudsopgave van het FBZ**
De indeling van de hoofdstukken is gewijzigd. In het eerste hoofdstuk zijn de wijzigingen in het FBZ opgenomen. In de hoofdstukken 2, 3 en 4 wordt de uitgavenontwikkeling in beeld gebracht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de financiering van de zorguitgaven gepresenteerd. Het verdiepingshoofdstuk 6 wordt vanaf het jaarverslag 2019 integraal als open data beschikbaar gesteld. In het jaarverslag 2018 werd de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten en de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per deelsector gepresenteerd en toegelicht. Op https://opendata.rijksbegroting.nl/#dataset_4c en <https://data.overheid.nl/data/dataset?tags=vws> wordt integraal ingegaan op zowel de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg als de meerjarige ontwikkeling. Hierin worden de financiële bijstellingen per deelsector tussen de ontwerpbegroting en het jaarverslag gepresenteerd en toegelicht.
- **De presentatie van de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets is overzichtelijker gemaakt**
De plafondtoets is technisch van aard. Voorheen werd de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets in één paragraaf en in één tabel gepresenteerd. Vanaf de tweede suppletoire begroting 2019 en nu in het jaarverslag 2019 worden ze in drie verschillende paragrafen en tabellen gepresenteerd. In paragraaf 2.3 wordt de ontwikkeling van de netto zorguitgaven gepresenteerd en toegelicht, in paragraaf 2.4 de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en in paragraaf 2.5 worden de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg getoetst. Daarnaast is in paragraaf 2.5 een overzicht opgenomen van de onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg in 2019 vanaf de stand ontwerpbegroting 2019.
- **Nieuwe paragraaf over de aansluiting Wlz-kader en begroting/jaarverslag**
In dit jaarverslag is een nieuwe paragraaf toegevoegd waarin de aansluiting tussen het Wlz-kader en de Wlz-uitgaven, zoals opgenomen in de begroting en het jaarverslag, wordt gemaakt.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

Voor het jaar 2019 werd in de begroting 2019 uitgegaan van een groei van de (gecorrigeerde) netto zorguitgaven met € 4,9 miljard, van € 66,3 miljard in 2018 naar € 71,2 miljard in 2019. Naar huidige inzichten is de groei in het afgelopen jaar uitgekomen op € 4,1 miljard, van € 65,6 miljard in 2018 naar € 69,7 miljard in 2019². De € 0,8 miljard lagere groei van de netto zorguitgaven is voornamelijk het gevolg van lagere verwachte uitgaven voor de opleidingen en de geneesmiddelen die bij eerste supplettoire wet 2019 zijn verwerkt.

Figuur 1 Opbouw groei van de gecorrigeerde netto zorguitgaven 2019 t.o.v. 2018 in miljarden euro's



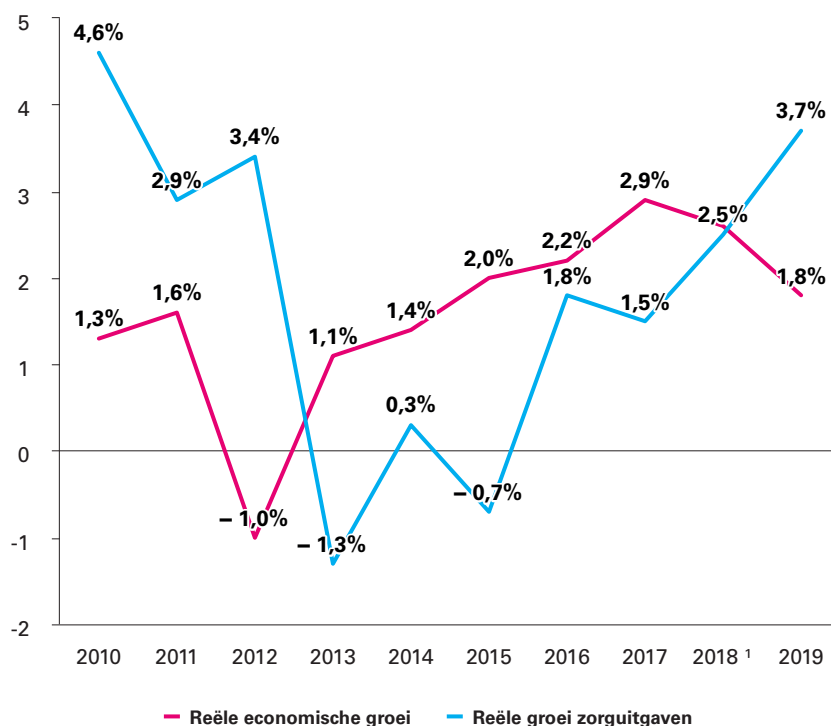
Bron: VWS-cijfers

In bovenstaande figuur is aangegeven welke loon- en prijsontwikkeling, volumegroei en beleidsmatige groei voor 2019 zijn gerealiseerd. Zoals in deze figuur te zien is, is de groei van € 4,1 miljard vooral het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen in de zorg (€ 2,5 miljard) en de volumegroei (€ 1,9 miljard). De beleidsmatige groei was per saldo beperkt (-€ 0,2 miljard) en de voorlopige realisatie is -€ 0,1 miljard.

² In de brede definitie bedroegen de zorguitgaven in 2019 in totaal € 84,4 miljard. Hierin zijn meegenomen de eigen betalingen (€ 5,0 miljard), de zorguitgaven op de VWS-begroting (€ 3,5 miljard) en de zorguitgaven van gemeenten (€ 6,1 miljard).

Wat de voorlopige realisatie betreft is het niet goed mogelijk om in algemene termen van prijs- en volumeontwikkelingen aan te geven waarom de groei van de zorguitgaven lager is uitgevallen dan geraamd. De belangrijkste reden daarvoor is dat de totale zorguitgaven een optelsom vormen van duizenden behandelingen, verrichtingen, zorgpakketten en overige producten tegen evenzovele verschillende prijzen. Voor de afzonderlijke sectoren binnen de curatieve zorg en de langdurige zorg wordt waar mogelijk wel aangegeven welke factoren een rol (kunnen) hebben gespeeld. Onderschrijdingen doen zich voor bij eerstelijnszorg, wijkverpleging, medisch-specialistische zorg en genees- en hulpmiddelen. Deze informatie is te vinden in de verdiepingsbijlage van het Financieel Beeld Zorg (zoals opgenomen in de open data).

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



¹ In het jaar 2018 is de reële economische groei 2,6% en de reële groei zorguitgaven 2,5%. Omdat het verschil klein is overlappen ze elkaar in de grafiek.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

Na 6 jaar waarin de groei van de zorguitgaven onder de economische groei uitkwamen is de groei van de zorguitgaven in 2019 (3,7%) een stuk hoger dan de economische groei (1,8%) (zie figuur 2). De hoge groei is veroorzaakt door de opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader in 2019.

Een sterke stijging van de groei van de zorguitgaven is gegeven de houdbaarheid van en solidariteit in de zorg een aandachtspunt. Daarom is onder meer de Sociaal-Economische Raad (SER) gevraagd om een verkenning te doen naar de gevolgen van stijgende zorguitgaven voor de

economie en de arbeidsmarkt, alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. Dit rapport wordt in de loop van 2020 verwacht. Ook is in 2019 gestart met de opzet van de Contourennota waarin de organiseerbaarheid van de zorg nader wordt uitgewerkt. De Contourennota is aangekondigd in de begroting 2020 en wordt in 2020 verwacht. Mede namens de minister van Financiën is ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gevraagd welke inzichten ons op weg kunnen helpen naar verdere beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. Dit rapport wordt in 2021 verwacht.

2.2 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten

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

Bij beschermd wonen gaat het om middelen die door middel van een integratie-uitkering aan gemeenten beschikbaar worden gesteld. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen onder het Uitgavenplafond Zorg.

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

Tabel 1 toont de bruto zorguitgaven en –ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg

Tabel 1 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹

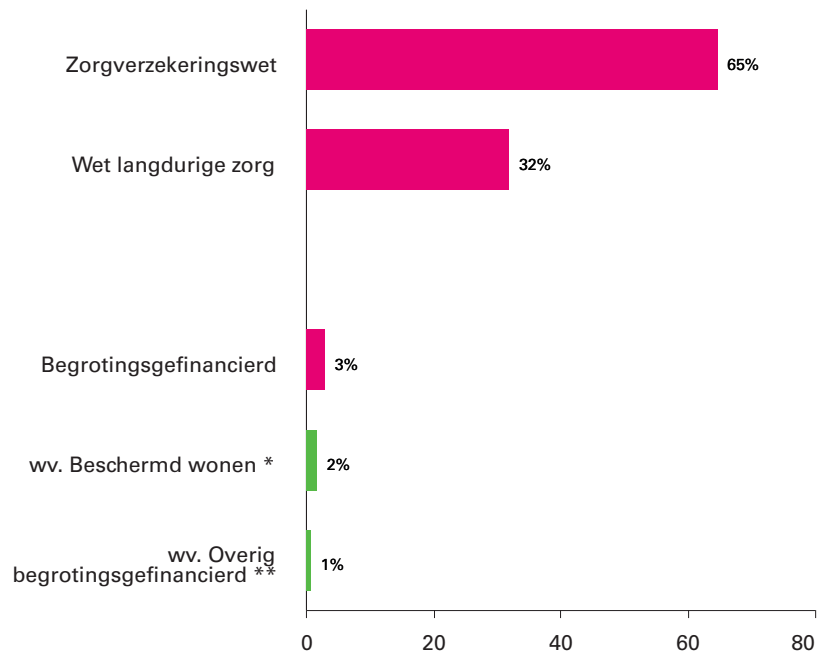
Omschrijving	2019
Bruto zorguitgaven stand jaarverslag 2019	74,7
<i>Premiegefinancierd</i>	72,4
waarvan Zvw	48,6
waarvan Wlz	23,8
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	2,3
waarvan beschermd wonen	1,8
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,5
Ontvangsten stand jaarverslag 2019	5,0
waarvan eigen betalingen Zvw	3,1
waarvan eigen bijdragen Wlz	1,8
Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2019	69,7

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

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

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

Figuur 3 De bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2019



*Gemeentefonds/BZK **Begroting VWS

2.3 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven

De netto zorguitgaven zijn de bruto zorguitgaven verminderd met de ontvangsten (eigen betalingen Zvw en eigen bijdragen Wlz). In tabel 2 is vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 de ontwikkeling van de netto zorguitgaven op hoofdlijnen te zien.

Tabel 2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerp-	Bijstelling	Stand
	begroting	Jaarverslag	Jaarverslag
	2019	2019	2019
Netto zorguitgaven	71.437,8	- 1.705,1	69.732,6
Zorgverzekeringswet	47.244,9	- 1.712,7	45.532,2
Wet langdurige zorg	21.861,8	68,0	21.929,7
Begrotingsgefinancierd	2.331,1	- 60,4	2.270,7

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

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2019 zijn de netto zorguitgaven € 1,7 miljard lager. De daling van de netto zorguitgaven is voornamelijk het gevolg van de neerwaartse bijstelling van de netto Zvw-uitgaven, die wordt toegelicht in paragraaf 3.1.1.

2.4 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is bij de Startnota van het kabinet-Rutte III voor de periode 2018-2021 vastgesteld. Het Uitgavenplafond Zorg wordt conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA).

In tabel 3 is de opbouw van het Uitgavenplafond Zorg vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 te zien.

Tabel 3 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg 2019 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2019	71.939,9
Loon- en prijsontwikkeling	- 79,7
Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	- 687,6
Uitgavenplafond Zorg stand jaarverslag 2019	71.172,6

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

Toelichting

Bijstelling als gevolg van de loon- en prijsontwikkeling

Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld met € 0,1 miljard, als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling dan eerder geraamd.

Bijstelling als gevolg van overboekingen tussen de Uitgavenplafonds

Het Uitgavenplafond Zorg is verlaagd met € 0,7 miljard als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting. Een groot deel hiervan betreft overboekingen naar het gemeentefonds in verband met tekorten in de jeugdhulp (€ 350 miljoen) en loon- en prijsbijstelling 2019 van het Wmo- en jeugdbudget (€ 187,3 miljoen). De overige kleinere mutaties betreffen voornamelijk overboekingen naar de VWS-begroting.

2.5 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg

Om te toetsen of het Uitgavenplafond Zorg overschreden danwel onderschreden is, worden de netto zorguitgaven getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.

Tabel 4 laat de toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg zien voor 2019.

Tabel 4 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg 2019 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2019 (zie tabel 2)	69.732,6
Uitgavenplafond Zorg stand jaarverslag 2019 (zie tabel 3)	71.172,6
Onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg stand jaarverslag 2019	- 1.440,0

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

Toelichting

Uit deze toetsing blijkt dat de actuele onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg € 1,4 miljard bedraagt.

Tabel 5 geeft een overzicht van de onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg in 2019 vanaf de stand ontwerpbegroting 2019.

Tabel 5 Ontwikkeling over-/onderschrijding Uitgavenplafond Zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Stand over-/onderschrijding bij ontwerpbegroting 2019	- 502,1
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2019	- 448,3
Stand onderschrijding bij 1^e suppletoire begroting 2019	- 950,4
Mutatie ontwerpbegroting 2020	- 42,5
Stand onderschrijding bij ontwerpbegroting 2020	- 992,9
Mutatie 2 ^e suppletoire begroting 2019	- 428,6
Stand onderschrijding bij 2^e suppletoire begroting 2019	- 1.421,5
Mutatie jaarverslag 2019	- 18,4
Stand onderschrijding bij jaarverslag 2019	- 1.440,0

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

Toelichting

Sinds de stand ontwerpbegroting 2019 is het Uitgavenplafond Zorg overschreden met circa € 0,9 miljard. Deze € 0,9 miljard is reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire begroting 2019 is er sprake van een toename van de onderschrijding met circa € 18,4 miljoen, voornamelijk als gevolg van de neerwaartse bijstelling van de netto zorguitgaven.

2.6 Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2019 en de Startnota

In onderstaande tabel zijn de intensiveringen en maatregelen (exclusief overhevelingen) opgenomen die zijn aangekondigd in de Startnota van oktober 2017 en de begroting 2019 voor de totale zorguitgaven.

In de toelichting onder de tabel staat per intensivering en maatregel de stand van zaken. Het is niet altijd mogelijk om van elke intensivering en maatregel in de zorg een exacte uitkomst 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 prijsontwikkelingen³. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

Tabel 6 Intensiveringen en maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2019 en de Startnota (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerpbegroting/Startnota 2019
Zorgverzekeringswet (Zvw)	
Pakketmaatregel vitaminen, mineralen en paracetamol	- 40
Maximering bijbetalingen tot € 250	15
Geneesmiddelen: EU-regelgeving vervalsingen	70
Opleidingen ggz	- 20
H51 Hoofdlijnenakkoorden 2019-2021	- 460
H52 Maatregelen genees- en hulpmiddelen	- 61
Wet langdurige zorg (Wlz)	
Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2019	600
Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)	20
Kostprijsonderzoek Wlz	128
Begrotingsgefinancierd	
H58 Stimulering medisch specialisten in loondienst/participatiemodel	16
<i>Bron: VWS, gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.</i>	

Toelichting:

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Uitgaven

Pakketmaatregel vitaminen, mineralen en paracetamol

Op advies van het Zorginstituut Nederland zijn vitaminen, mineralen en paracetamol waarvoor een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig geneesmiddel of voedingssupplement verkrijgbaar is in de vrije verkoop,

³ Bijvoorbeeld: Een tariefmaatregel (lagere prijs) kan door toenemend zorgvolume (hogere q) minder opbrengen dan geraamd waardoor de totale zorguitgaven toch toenemen (omdat het effect op de prijs meer dan gecompenseerd wordt door het volume-effect). Daarnaast kan een pakketmaatregel mogelijk minder opleveren dan geraamd wanneer er substitutie plaatsvindt naar andere vormen van zorg die nog wel worden vergoed.

uit het te verzekeren basispakket gehaald (<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/12/13/pakketadvies---horen-vitaminen-mineralen-en-paracetamol-1000-mg-nog-thuis-in-het-te-verzekeren-pakket>). Deze pakketmaatregel is in 2019 doorgevoerd. De raming van de opbrengst van de maatregel is eerder met € 5 miljoen bijgesteld naar – € 35 miljoen (TK 29689, nr. 940), omdat Foliumzuur 5 mg niet meer verkrijgbaar is in de vrije verkoop en dat ook niet zal zijn in de toekomst. Hierdoor is Foliumzuur 5 mg behouden in het basispakket. Uit de voorlopige cijfers valt af te leiden dat de beoogde besparing niet volledig is gerealiseerd. Er worden hogere doseringen Vitamine D, die nog wel in het pakket zitten, voorgeschreven aan patiënten dan verwacht werd (<https://www.vektis.nl/actueel/kosten-vitamine-d-preparaten-stijgen-in-2019-met-5-miljoen>). Deze pakketmaatregel wordt gemonitord en halverwege 2020 worden de resultaten hiervan verwacht (TK 29689, nr. 940).

Maximering bijbetalingen tot € 250

Op basis van het regeerakkoord zijn bijbetalingen voor extramurale geneesmiddelen vanaf 2019 voor deze kabinetsperiode gemaximeerd op € 250 per jaar per verzekerde. Het effect van de maximering op de prijzen, de hoeveelheid en de hoogte van de bijbetalingen en het effect op de terugbetaalregelingen worden gemonitord (TK 29477, nr. 509). Op dit moment is het effect in 2019 nog niet bekend, in het eerste kwartaal van 2020 worden hier de eerste resultaten van verwacht (TK 29477, nr. 509).

Geneesmiddelen: EU-regelgeving vervalsingen

Vanaf februari 2019 is de Europese gedelegeerde verordening betreffende veiligheidkenmerken als onderdeel van de Europese richtlijn vervalste geneesmiddelen, de zogeheten Falsified Medicines Directive (FMD), in werking getreden (EU 2016/161). De uitvoering/implementatie hiervan werkt kostenverhogend. De extra uitgaven van deze verordening zijn op basis van de realisatiecijfers niet te bepalen.

Opleidingen ggz

In het Hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken dat in 2019 € 20 miljoen extra wordt geïnvesteerd in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden. Hiervan is € 15 miljoen toegevoegd aan de middelen voor de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen en € 5 miljoen beschikbaar gesteld via subsidies vanuit begrotingsartikel 4.2. Met dit geld wordt beoogd om 495 opleidingsplekken te creëren. Van de € 15 miljoen uit het opleidingskader zijn alle opleidingsplaatsen toegewezen en gefinancierd, waaronder 185 gz-psychologen. Van de € 5 miljoen die beschikbaar is gesteld via subsidies zijn voorlopig de opleidingsplekken voor verpleegkundig specialisten gerealiseerd, de overige subsidies zijn niet aangevraagd in 2019 en zijn dus ook niet verstrekt.

H51 Hoofdlijnenakkoorden 2019-2021

Als gevolg van de gematigde groei die is afgesproken in de bestuurlijke afspraken voor 2019 voor de sectoren MSZ, ggz, huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg en wijkverpleging, is de raming van de zorguitgaven in 2019 met € 460 miljoen verlaagd. Uit de voorlopige realisatiecijfers van de uitgaven op de Hoofdlijnenakkoord (HLA)-sectoren blijkt dat die lagere raming is gerealiseerd. Uit de meest recente cijfers blijkt dat de uitgaven op de HLA-sectoren circa € 646 miljoen lager zijn ten opzichte van de stand begroting 2019. Dit wordt toegelicht bij de actualisering van de sectoren in de verdiepingsbijlage (open data).

H52 Maatregelen genees- en hulpmiddelen

In de Startnota is een besparing opgenomen van € 61 miljoen in 2019 (oplopend naar € 467 miljoen structureel) op de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen. De nadere invulling om in 2019 aan deze taakstelling te voldoen bestond uit scherpere inkoop van genees- en hulpmiddelen (€ 30 miljoen). Dit is behaald, bijvoorbeeld door de inzet van prijsarrangementen (zie voortgangsbrief financiële arrangementen (TK 29477, nr. 623). Medio 2018 leek de overige € 31 miljoen in 2019 niet realiseerbaar. Dit besparingsverlies is gedekt door de inzet van de niet benodigde middelen voor de volumeontwikkeling binnen de Zvw in 2019 (TK 29477, nr. 489).

Wet Langdurige zorg (Wlz)

Uitgaven

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2019

In 2017 is besloten om een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard structureel te investeren in verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In 2019 ging het om € 1,2 miljard, € 0,6 miljard meer dan in 2018. Zoals gemeld in de derde voortgangsrapportage 'Thuis in het Verpleeghuis' zijn er in het eerste halfjaar van 2019 13.000 werknemers bijgekomen (7.000 fte). Daarmee komt de totale groei vanaf 2017 op 29.000 werknemers (15.000 fte). Gemiddeld zijn er per locatie in de periode tot juli 2019 13 werknemers bij gekomen. Een deel van de personeelsgroei sinds 2017 is ingezet om de volumegroei op te vangen, maar het grootste deel (18.000 werknemers, 9.000 fte) is benut om extra personeel per bewoner in te zetten. In de komende voortgangsrapportage zullen de resultaten over heel 2019 worden gepresenteerd.

Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)

Bij de overgang van zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en/of Wmo naar zorg vanuit de Wlz kunnen cliënten in de thuissituatie te maken krijgen met een terugval in uren zorg (omdat de inzet van Wlz-zorg thuis aan financiële grenzen is gebonden). Om de gevolgen van deze zogenaamde «zorgval» te verminderen is besloten om de maatwerkregelingen zoals extra kosten thuis (EKT) en de meerzorgregeling te verruimen. Voor 2019 is hiervoor € 20 miljoen beschikbaar gesteld via het Wlz-kader. Het Zorginstituut geeft aan dat over 2019 € 80 miljoen meer is gedeclareerd ten opzichte van 2018 op de regeling meerzorg. Op basis daarvan wordt geconcludeerd dat de geraamde meeruitgaven zich meer dan volledig hebben voorgedaan.

Kostprijsonderzoek Wlz

De NZa heeft nieuwe tarieven vastgesteld voor de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en extramurale ouderenzorg per 2019. Voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg leidt dit per saldo tot hogere maximumtarieven. Om te zorgen dat zorgaanbieders dezelfde kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren is het Wlz-kader structureel verhoogd met € 152 miljoen. Dit is € 24 miljoen meer dan de raming die was opgenomen in de begroting 2019. Omdat het Wlz-kader (vrijwel) volledig is benut, gaan we er van uit dat deze meerkosten zich ook volledig hebben voorgedaan.

Begrotingsgefinancierd

Uitgaven

H58 Stimulering medisch specialisten in loondienst/participatiemodel

De € 16 miljoen die in het regeerakkoord voor 2019 extra zijn gereserveerd voor stimulering van medisch specialisten naar loondienst/participatiemodel, zijn niet tot besteding gekomen in afwachting van de uitkomsten van de evaluatie van de subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ en onderzoek naar de bevordering van gelijkgerichtheid.

3. Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

3.1 Zorgverzekeringwet (Zvw)

3.1.1 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2019.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

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

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

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende posten opgenomen.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	50.359,8
Autonoom	- 1.185,0
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 7A)	- 1.160,0
Loon- en prijsontwikkeling	- 25,0
Beleidsmatig	- 346,3
Ramingsbijstelling opleidingen	- 225,0
Verlagen groeirimte geneesmiddelen	- 120,0
Nominaal en onverdeeld Zvw	- 72,0
Overig beleidsmatig	70,7
Technisch	- 181,5
Overheveling roerende voorzieningen	- 14,1
Technische schuif wijkverpleging	- 80,0
Overboeking ggz-opleidingen	15,0
Overig technisch	- 102,4
Totaal bijstellingen	- 1.712,7
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2019	48.647,1
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2019	3.114,9
<i>Bijstellingen</i>	<i>0,0</i>
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2019	3.114,9

Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	47.244,9
<i>Totaal bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>- 1.712,7</i>
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2019	45.532,2

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

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 7A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand	Bijstel- lingen	Stand
	ontwerpbe- grotting		jaarverslag
	2020	2019	2019
Eerstelijnszorg	- 99,6	- 127,1	- 226,7
Tweedelijnszorg	- 16,2	- 130,8	- 147,0
Geneeskundige ggz	0,0	- 5,8	- 5,8
Geneesmiddelen	- 111,9	- 88,4	- 200,3
Hulpmiddelen	- 59,1	- 5,5	- 64,6
Wijkverpleging	0,0	- 440,8	- 440,8
Ziekenvervoer	- 2,5	- 49,7	- 52,2
Opleidingen	0,0	4,2	4,2
Grensoverschrijdende zorg	- 47,0	20,3	- 26,7
Nominaal en onverdeeld	- 222,0	222,0	0,0
Totaal bijstellingen	- 558,3	- 601,7	- 1.160,0

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

In tabel 7A is het onderdeel 'Actualisering Zvw-uitgaven' uit tabel 7 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2019 van het Zorginstituut en de NZa. Een belangrijk deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste supplettoire begroting 2019 (TK [35210 XVI, nr. 2](#)), de ontwerpbegroting 2020 (TK [35300 XVI, nr. 2](#)) en de tweede supplettoire begroting 2019 (TK [35350 XVI, nr. 2](#)) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Voor het jaar 2019 is in de ontwerpbegroting 2020 een onderschrijding van € 558,3 miljoen gerapporteerd en in de tweede supplettoire begroting 2019 een onderschrijding van € 600 miljoen op basis van voorlopige gegevens over 2018 en 2019. Ten opzichte daarvan vindt er in dit jaarverslag een bijstelling van de Zvw-uitgaven plaats van € 1,7 miljoen.

Loon- en prijsontwikkeling

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

Beleidsmatig

Ramingsbijstelling opleidingen

Op basis van nieuw beschikbaar gekomen gegevens vanuit de NZa en het Capaciteitsorgaan zijn de ramingen voor de medische vervolgoopleidingen aangepast. Uit de beschikbare gegevens kan worden opgemaakt dat er steeds meer artsen in opleiding tot specialist (aios) in deeltijd werken. Deze trend zet zich naar verwachting door. Hierdoor kan de raming van de kosten van het opleiden van deze aios naar beneden worden bijgesteld. Dit

betekent niet dat er minder aios worden opgeleid. Wel leiden ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op dan waarmee rekening gehouden werd in de raming van het Capaciteitsorgaan.

Verlagen groeiruumte geneesmiddelen

De verwachte uitgaven aan geneesmiddelen zijn op basis van de geneesmiddelenraming van het Zorginstituut lager dan eerder geraamd. Daarom is de raming voor geneesmiddelen met € 120 miljoen in 2019 neerwaarts bijgesteld.

Nominaal en onverdeeld Zvw

Deze mutatie betreft vrijval van niet benodigde groeiruumte en vrijval van middelen die gereserveerd waren voor uitgaven in het kader van Voorwaardelijke Toelating.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Overheveling roerende voorzieningen

Deze mutatie betreft een overheveling van de Zvw naar de Wlz. Een beperkt aantal roerende voorzieningen wordt niet meer via de Zvw vergoed (bijvoorbeeld het hooglaagbed) voor cliënten zonder behandeling, maar wordt ten laste gebracht van het Wlz-instellingsbudget. De bijbehorende middelen zijn overgeheveld van de Zvw naar de Wlz.

Technische schuif wijkverpleging

Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten onrechte via de Zvw gedeclareerd werden, nu ten laste gebracht van de Wlz. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen. Via een technische schuif naar de Wlz is dit structureel gecorrigeerd.

Overboeking ggz-opleidingen

In het hoofdlijnenakkoord ggz zijn voor het jaar 2019 middelen gereserveerd voor extra plaatsen ggz-opleidingen. Deze middelen zijn deels via de beschikbaarheidsbijdrage (premie) betaald. Daarom is het budget overgeheveld van artikel 4 van de VWS-begroting (opleidingsbudget) naar de Zvw via een ijklijnmutatie. Met deze € 15 miljoen was beoogd om 200 ggz-opleidingsplekken te creëren.

Overig technisch

Deze mutatie betreft onder meer overboekingen naar de VWS-begroting ten behoeve van de invoering van pneumokokkenvaccinatie en het aanbieden van het quadrivalent vaccin aan zorgverleners en de doelgroepen van het Nationaal Programma Grieppreventie.

3.1.2 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 8 worden de financiële bijstellingen in 2019 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2019 en het jaarverslag 2019 weergegeven. Het beeld voor 2019 is geactualiseerd bij de eerste supplettoire begroting 2019, de ontwerpbegroting 2020, de tweede supplettoire begroting 2019 en nu bij het jaarverslag 2019. In aanvulling op de toelichting op hoofdlijnen in paragraaf 3.1.1 wordt de toelichting op de bijstellingen per deelsector in de verdiepingsbijlage als open data beschikbaar gesteld.

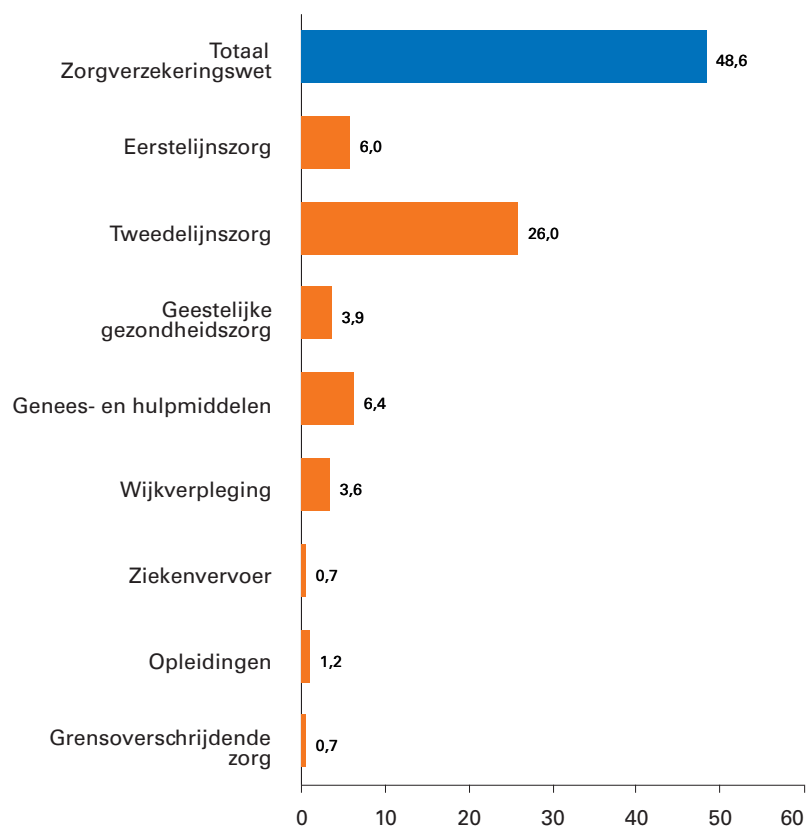
Tabel 8 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerp- begroting 2019	Bijstelling 2019	Stand Jaarverslag 2019
Eerstelijnszorg	6.055,3	- 17,0	6.038,3
Huisartsenzorg	3.047,4	25,9	3.073,3
Multidisciplinaire zorgverlening	630,1	- 28,3	601,8
Tandheelkundige zorg	791,3	14,1	805,4
Paramedische zorg	828,4	- 22,4	806,0
Verloskunde	257,9	- 0,4	257,5
Kraamzorg	319,2	10,0	329,1
Zintuiglijk gehandicapten	181,1	- 15,8	165,3
Tweedelijnszorg	25.305,2	697,0	26.002,2
Medisch-specialistische zorg	22.833,1	700,5	23.533,6
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.109,4	- 67,1	1.042,2
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	760,2	19,2	779,4
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	102,4	10,9	113,4
Overig curatieve zorg	500,2	33,4	533,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.814,4	132,4	3.946,8
Genees- en hulpmiddelen	6.655,3	- 225,8	6.429,5
Geneesmiddelen	5.037,3	- 188,1	4.849,2
Hulpmiddelen	1.618,0	- 37,7	1.580,3
Wijkverpleging	3.956,2	- 378,9	3.577,3
Ziekenvervoer	773,5	- 24,2	749,2
Ambulancevervoer	647,8	- 20,9	626,9
Overig ziekenvervoer	125,7	- 3,4	122,3
Opleidingen	1.359,8	- 159,5	1.200,2
Grensoverschrijdende zorg	707,0	- 3,6	703,4
Nominaal en onverdeeld	1.733,1	- 1.733,1	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	50.359,8	- 1.712,7	48.647,1
Eigen betalingen Zvw	3.114,9	0,0	3.114,9
Netto Zvw-uitgaven	47.244,9	- 1.712,7	45.532,2

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

In figuur 4 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2019.

Figuur 4 Samenstelling Zvw-uitgaven 2019 (in miljarden euro's)



3.1.3 Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg

In 2018 zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige ggz, de huisartsen- en multidisciplinaire zorg en de wijkverpleging meerjarenafspraken gemaakt over een inhoudelijke agenda en de beschikbare financiële kader voor de periode 2019-2022. In financiële zin beogen de akkoorden een beheerste groei van de zorguitgaven.

In deze paragraaf wordt voor de betreffende sectoren nadere informatie gegeven over de voorlopig gerealiseerde uitgaven in het afgelopen jaar. De voorlopige realisatie van de financiële afspraken laat voor alle sectoren een onderschrijding zien in 2019.

In onderstaande tabel is de aansluiting gemaakt tussen de voorlopige realisatiecijfers over 2019 voor de betreffende sectoren met de kaders die zijn afgesproken in de bestuurlijke akkoorden.

Tabel 9 Voorlopige realisatie bestuurlijke akkoorden curatieve zorg 2019 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	MSZ	Huisartsen/ MDZ	Ggz	Wijkver- pleging
Stand conform bestuurlijke akkoorden	22.833	3.677	3.814	3.956
Stand ontwerpbegroting 2019 (FBZ)	22.833,1	3.677,4	3.814,4	3.956,2
Mutaties sindsdien:				
- loon- en prijsbijstelling (tranche 2019)	768,3	128,1	136,9	142,0
- uitbreiding hielprikscreening	1,0			
- ambulantiseringsschuif ggz			1,4	
- technische schuif wijkverpleging				- 80,0
Stand kaders bestuurlijke akkoorden 2019	23.602,4	3.805,6	3.952,7	4.018,1
Voorlopige realisatie (stand jaarverslag 2019)	23.533,6	3.675,0	3.946,8	3.577,3
Vershil	- 68,8	- 130,6	- 5,8	- 440,8

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

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

Toelichting

In de begroting 2019 is een overzicht opgenomen van de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden 2019-2022. De stand conform bestuurlijke akkoorden betreft de bedragen op basis van de bestuurlijke akkoorden. De standen conform bestuurlijke akkoorden corresponderen met de bedragen voor de betreffende sectoren in het verdiepingshoofdstuk van het Financieel Beeld Zorg in de ontwerpbegroting 2019.

Op de betreffende sectoren zijn sinds de ontwerpbegroting 2019 enkele (technische) mutaties doorgevoerd, zoals de loon- en prijsbijstellingen voor 2019 en andere technische mutaties. Dit resulteert in de stand kaders bestuurlijke akkoorden 2019.

De voorlopige realisatie 2019 (stand jaarverslag 2019) bestaat uit de voorlopige realisatiecijfers 2019 die zijn afgezet tegen de kaders uit de bestuurlijke akkoorden. Het verschil is de voorlopige over- of onderschrijding van de verschillende kaders op basis van de bestuurlijke akkoorden. Het vaststellen van de hoogte van de onderschrijdingen vindt

plaats op basis van meer definitieve realisatiecijfers. In totaal is er momenteel een onderschijding van – € 646 miljoen ten opzichte van hetgeen was begroot voor 2019.

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2019.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

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

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

Tabel 10 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende posten opgenomen.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	23.730,1
Autonoom	577,9
Actualisering Wlz-uitgaven (zie tabel 10A)	278,7
Loon- en prijsontwikkeling	- 50,9
Tekorten jeugdhulp	350,0
Beleidsmatig	50,1
Ontwikkelpgave zorgkantoren	11,8
Ramingsbijstelling Wlz	- 37,3
Ambulantisering in de ggz	50,0
Bijdrage zorgvisie Groningen	6,2
Overig beleidsmatig	19,4
Technisch	- 582,8
Tekorten jeugdhulp (ijklijn)	- 350,0
Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen (ijklijn)	- 2,2
Loon- en prijsbijstelling beschermd wonen	- 57,0
Loon- en prijsbijstelling Wmo 2015 en Jeugd (ijklijn)	- 187,3
Overheveling roerende voorzieningen	14,1
Technische schuif wijkverpleging	80,0
Ambulantisering in de ggz	- 38,0
Ambulantisering in de ggz (ijklijn)	- 12,0
Overig technisch	- 30,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	45,2
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2019	23.775,3

Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2019	1.868,3
Autonoom	- 22,7
Actualisering eigen bijdragen	- 22,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 22,7
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2019	1.845,6
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	21.861,8
<i>Totaal bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>68,0</i>
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2019	21.929,7

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

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Wlz-uitgaven

Tabel 10A Actualisering Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand ontwerp- begroting 2020	Bijstellingen jaarverslag 2019	Stand 2019
ZIN binnen contracteerruimte	121,0	172,0	293,0
Ouderenzorg	152,0	171,4	323,4
Gehandicaptenzorg	- 24,1	0,4	- 23,7
Langdurige ggz	- 2,0	- 0,1	- 2,1
Volledig pakket thuis	- 1,7	0,3	- 1,4
Extramurale zorg	- 2,2	0,1	- 2,1
Overige binnen contracteerruimte	- 1,0	0,0	- 1,0
Persoonsgebonden budgetten	- 61,0	6,0	- 55,0
Buiten contracteerruimte	33,4	7,3	40,7
Overige buiten contracteerruimte	33,4	7,3	40,7
Totaal bijstellingen	93,4	185,3	278,7

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

In tabel 10A is het onderdeel Actualisering Wlz-uitgaven uit tabel 10 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2019 van het Zorginstituut Nederland en de NZa. Een deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletore begroting 2019 (TK 35210 XVI, nr. 2), de ontwerpbegroting 2020 (TK 35300 XVI, nr. 2) en de tweede suppletore begroting 2019 (TK 35350 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Loon- en prijsontwikkeling

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

Tekorten jeugdhulp

Het kabinet heeft extra middelen toegekend voor de jeugdzorg, omdat er sinds de decentralisatie meer kinderen met een zorgvraag in beeld zijn gekomen en daarnaast was de transformatie van de jeugdzorg nog

onvoldoende van de grond gekomen. Gemeenten hebben hier € 350 miljoen in 2019 en € 190 miljoen in 2020, € 290 miljoen in 2021 en € 190 miljoen 2021 gekregen via het gemeentefonds. Daarnaast is € 20 miljoen toegevoegd in 2019 aan de begroting van VWS (artikel 5). Dit bedrag is bedoeld voor tijdelijke liquiditeitssteun aan instellingen indien de continuïteit van zorg in gevaar komt.

Beleidsmatig

Ontwikkelopgave zorgkantoren

Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg spelen de zorgkantoren een belangrijke rol. Om deze rol goed te kunnen invullen hebben de zorgkantoren een ontwikkelopgave. Hiervoor is in 2019 een additioneel bedrag van € 11,3 miljoen toegevoegd. Daarnaast is de cliëntondersteuning vanuit zorgkantoren in 2019 voortgezet (€ 0,5 miljoen).

Ramingsbijstelling Wlz

Op basis van actualisatiegegevens is de raming in 2019 met € 37,3 miljoen verlaagd. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat er minder beroep wordt gedaan dan eerder geraamd op aanspraken voor dagbesteding, vervoer en huishoudelijke hulp. Deze ramingsbijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting was mogelijk zonder het Wlz-kader bij te stellen.

Ambulantisering in de ggz

Met het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022 wordt binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding.

Bijdrage zorgvisie Groningen

De Stuurgroep Zorg heeft een visie opgesteld voor een duurzaam zorglandschap in de regio Groningen inclusief een advies over de versterking/ vernieuwing van het zorgvastgoed. Hiervoor is in totaal € 323 miljoen nodig. VWS draagt hiervoor maximaal € 93 miljoen bij over een periode van 15 jaar (€ 6,2 miljoen per jaar).

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Tekorten jeugdhulp (ijklijn)

Deze ijklijnmutatie betreft de overheveling van extra middelen voor de jeugdhulp naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen (ijklijn)

Deze ijklijnmutatie betreft de overheveling van extra middelen voor de verhoging van de leeftijdsgrens voor gezinshuizen naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Loon- en prijsbijstelling beschermd wonen

Loon- en prijsbijstelling Wmo 2015 en Jeugd (ijklijn)

Deze mutaties betreffen de overheveling van de loon- en prijsbijstelling 2019 van het Wmo- en jeugdbudget naar de integratie-uitkering beschermd wonen en de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Overheveling roerende voorzieningen

Deze mutatie betreft een overheveling van de Zvw naar de Wlz. Een beperkt aantal roerende voorzieningen wordt niet meer via de Zvw vergoed (bijvoorbeeld het hooglaagbed) voor cliënten zonder behandeling, maar worden ten laste gebracht van het Wlz-instellingsbudget. De bijbehorende middelen zijn overgeheveld van de Zvw naar de Wlz.

Technische schuif wijkverpleging

Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten onrechte via de Zvw gedeclareerd werden, nu ten laste gebracht van de Wlz. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen. Via een technische schuif naar de Wlz is dit structureel gecorrigeerd.

Ambulantisering in de ggz

Ambulantisering in de ggz (ijklijn)

Met het bestuurlijk akkoord ggz wordt binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen (plafond Zorg) als voor begeleiding (plafond Rijksbegroting). Op basis van het aantal cliënten zijn de extra middelen voor circa driekwart toegevoegd aan de integratie-uitkering beschermd wonen (€ 38 miljoen) en circa een kwart aan de algemene uitkering voor begeleiding (€ 12 miljoen). Deze mutaties betreffen de overboekingen naar het gemeentefonds.

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende technische mutaties.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering eigen bijdrage

Uit de voorlopige realisatiecijfers van de eigen bijdragen Wlz van het Zorginstituut Nederland blijkt dat de eigen betalingen € 22,7 miljoen lager zijn uitgekomen dan geraamd in de begroting 2019. Een precieze verklaring is niet te geven. Waarschijnlijk hangt de tegenvaller samen met een verschuiving binnen de Wlz-populatie van intramurale cliënten, naar cliënten met een extramurale leveringsvorm vpt/mpt/pgb. Voor deze laatste zorgvormen geldt een lagere eigen bijdrage.

3.2.2 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 11 worden de financiële bijstellingen in 2019 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2019 en het jaarverslag 2019 weergegeven. Het beeld voor 2019 is geactualiseerd bij de eerste supplettoire begroting 2019, de ontwerpbegroting 2020, de tweede supplettoire begroting 2019 en nu bij het jaarverslag 2019. In aanvulling op de toelichting op hoofdlijnen in paragraaf 3.2.1 wordt de toelichting op de bijstellingen per deelsector in de verdiepingsbijlage als open data beschikbaar gesteld.

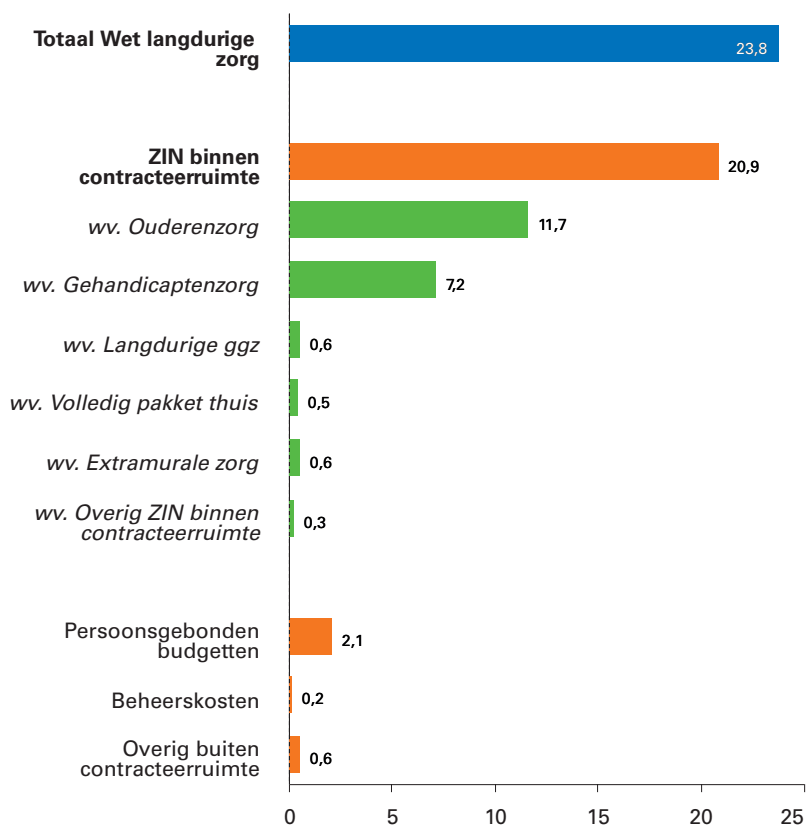
**Tabel 11 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector
(bedragen x € 1 miljoen)**

	Ontwerp- begroting	Bijstelling	Stand Jaarverslag
	2019	2019	2019
Wlz-uitgaven			
Zorg in natura binnen contracteerruimte	19.919,0	993,9	20.912,9
Ouderenzorg	10.983,6	716,2	11.699,8
Gehandicaptenzorg	6.952,8	213,9	7.166,7
Langdurige ggz	578,2	19,6	597,8
Volledig pakket thuis	496,3	15,7	512,0
Extramurale zorg	626,8	19,6	646,4
Overig binnen contracteerruimte	281,4	8,8	290,1
Persoonsgebonden budgetten	2.070,2	20,6	2.090,8
Buiten contracteerruimte	1.740,8	- 969,2	771,6
Beheerskosten	197,5	18,4	215,9
Overig buiten contracteerruimte ¹	484,5	71,2	555,7
Nominaal en onverdeeld	1.058,8	- 1.058,8	0,0
Bruto Wlz-uitgaven	23.730,1	45,2	23.775,3
Eigen bijdrage Wlz	1.868,3	- 22,7	1.845,6
Netto Wlz-uitgaven	21.861,8	68,0	21.929,7

¹ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijns verblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

Figuur 5 Samenstelling Wlz-uitgaven 2019 (in miljarden euro's)



3.2.3 Aansluiting Wlz-kader en begroting/jaarverslag

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt voor ieder kalenderjaar, op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg. Dit wordt het Wlz-kader genoemd. Het bedrag voor het Wlz-kader is niet gelijk aan het in de begroting en jaarverslag opgenomen budget voor de Wlz. In deze paragraaf wordt de aansluiting gemaakt tussen het Wlz-kader en het jaarverslag.

Wlz-kader

Het Wlz-kader bestaat uit de contracteerruimte voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en een geormerkt budget voor de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De contracteerruimte betreft het budget waarbinnen zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) en zorgaanbieders afspraken maken (zorg inkopen) voor cliënten die gebruik maken van de Wlz. Pgb-houders kopen langdurige zorg (al dan niet ondersteund) zelf in.

Het Wlz-kader 2019 is voor het eerst via de voorlopige kaderbrief 2019 van 2 juli 2018 (TK [34104, nr. 232](#)) gepubliceerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseert de minister van VWS over de verwachte uitputting van het Wlz-kader. Bij de berekening van het Wlz-kader 2019 wordt het Wlz-kader 2018 als uitgangspunt genomen. Daarnaast worden verwachte wijzigingen vanwege de stijgende groeivraag (groeiruimte) en bijvoorbeeld de loon- en prijsbijstelling verwerkt. Op 1 oktober 2018 is vervolgens de definitieve kaderbrief 2019 (TK [34104, nr. 241](#)) verzonden. Gedurende het jaar 2019 hebben er ook wijzigingen in het Wlz-kader plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn gepubliceerd in de voorlopige kaderbrief 2020 (TK [34104, nr. 253](#)) en de definitieve kaderbrief 2020 (TK [34104, nr. 265](#)), die in 2019 verstuurd zijn.

REKENVOORBEELD

Aansluiting Wlz-kader en VWS-begroting

Om een duidelijke aansluiting te maken tussen het Wlz-kader en begroting/jaarverslag wordt hieronder van een fictief Wlz-kader uitgegaan, waardoor gerekend kan worden met vereenvoudigde en afgeronde bedragen en de wijzigingen in de budgetten beperkt zijn.

We gaan uit van een fictief Wlz-kader van € 1.200, uitgesplitst naar een budget voor zorg in natura (€ 1.000), persoonsgebonden budget (€ 100) en een kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg (€ 100). Op basis van de ervaringscijfers van de afgelopen jaren wordt er vanuit gegaan dat het beschikbare budget in het Wlz-kader niet geheel wordt gebruikt; er treedt zogenaamde onderuitputting op. Hierdoor is het benodigde budget in begroting/jaarverslag lager dan het Wlz-kader. Bij de contracteerruimte voor zorg in natura is de onderuitputting 0,3%, bij het persoonsgebonden budget (pgb) 14% en bij het kwaliteitsbudget verpleeghuizen 0%. Uit onderstaand fictief voorbeeld blijkt dat het ministerie van VWS een budget op de begroting nodig heeft van in totaal € 1.183 om het Wlz-kader voor de NZa en de zorgkantoren te kunnen vaststellen op € 1.200.

Tabel 12A Fictief Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag	Onderuit-puttingspercentage	Onderuitputting	Benodigd budget op de begroting
Contracteerruimte	1.000	0,3%	3	997
Persoonsgebonden budget	100	14%	14	86
Kwaliteitsbudget verpleeghuizen	100	0%	0	100
Totaal	1.200		17	1.183

Wijzigingen in het Wlz-kader

Gedurende het jaar kunnen er wijzigingen en ontwikkelingen in het Wlz-kader optreden. Zoals aangegeven worden deze wijzigingen kenbaar gemaakt via de Wlz-kaderbrieven. In deze brieven wordt toegelicht welke maatregelen positieve dan wel negatieve consequenties hebben voor het Wlz-kader. De budgettaire gevolgen worden ook verwerkt in achtereenvolgens de eerste supplettoire wet en de tweede supplettoire wet. Zo kunnen zorgkantoren binnen hun budgettair kader middelen verschuiven tussen de zorg in natura en het pgb. Daarmee kunnen zij inspelen op de voorkeuren van hun cliënten ten aanzien van de verschillende leveringsvormen. Bij het schuiven tussen de budgetten moet echter rekening gehouden worden met de verschillende onderuitputtingspercentages; dit wordt bruterer genoemd. Op die manier wordt voorkomen dat overhevelingen tussen het pgb en zorg in natura leiden tot consequenties voor het totaal benodigde budget op de VWS-begroting. Dit werkt als volgt: een zorgkantoor geeft aan een tekort te verwachten op zijn dekkader voor pgb van € 7 en binnen zijn dekkader voor zorg in natura nog voldoende ruimte over te hebben om middelen over te hevelen om dit tekort zelf te kunnen oplossen. Bij een dergelijke overheveling wordt rekening gehouden met de hiervoor genoemde verschillende onderuitputtingspercentages. Dat betekent dat de verhoging van het dekkader pgb met € 7 vanwege de onderuitputting van 14% een belasting voor de VWS begroting betekent van € 6. Het zorgkantoor kan daarom volstaan met een overheveling van € 6 vanuit zijn dekkader zorg in natura om dit te dekken (de onderuitputting bij zorg in natura van 0,3% is bij deze berekening verwaarloosbaar en daarom niet meegenomen). Het Wlz-kader wordt bij deze fictieve verschuiving per saldo met € 1 verhoogd tot € 1.201 (dekkader pgb € 7 hoger en dekkader zorg in natura € 6 lager). Het benodigde budget op de begroting blijft per saldo gelijk aan € 1.183 (dekkader pgb € 6 hoger en dekkader zorg in natura € 6 lager).

Tabel 12B Fictieve mutatie Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)

	Overheveling Wlz-kader	Nieuw Wlz-kader	Onderuitputtingspercentage	Overheveling op de begroting
Contracteerruimte	- 6	994	0,3%	- 6
Persoonsgebonden budget	7	107	14%	6
Kwaliteitsbudget verpleeghuizen	0	100	0%	0
Totaal	1	1.201		0

Aansluiting definitief Wlz-kader 2019 en jaarverslag 2019

In de brief over het definitieve Wlz-kader 2020 is het Wlz-kader voor 2019 aangepast (TK 34104, nr. 265). In onderstaand overzicht is de aansluiting tussen het Wlz-kader 2019 en de stand jaarverslag 2019 gemaakt. De stand jaarverslag is overeenkomstig de stand uit tabel 11 in dit jaarverslag.

Tabel 12C Aansluiting Wlz-kader en jaarverslag 2019 (bedragen x € 1 miljoen)

	Contracteer- ruimte	Pgb	Kwaliteitsbudget
Wlz-kader 2019 (kaderbrief)	20.374	2.431	600
Onderuitputtingspercentage	0,3%	14%	0%
Onderuitputting	61	340	0
Benodigd budget	20.313	2.091	600
Stand jaarverslag 2019	20.313	2.091	600

Bron: Definitieve kaderbrief 2020 (TK 34104, nr. 265)

3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo beschermd wonen in het Uitgavenplafond Zorg beschikbaar zijn. Naast de Wmo beschermd Wonen vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de zorguitgaven. Tot deze categorie horen bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (MSZ) en uitgaven die de kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid borgen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord en toegelicht bij de artikelen 1, 2 en 4. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het ministerie van Financiën die onder het Uitgavenplafond Zorg vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

3.3.1 Verticale ontwikkeling begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. De uitgaven voor beschermd wonen worden in tabel 13A gespecificeerd.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	2.331,1
Bijstellingen	
Beschermd wonen (gemeentefonds). Zie tabel 13A	95,0
Autonoom	- 3,8
Loon- en prijsontwikkeling	- 3,8
Beleidsmatig	- 133,3
Subsidie NIPT (Artikel 1)	- 9,0
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	2,1
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	- 27,6
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	- 23,7
Zorgopleidingen (Artikel 4)	- 61,5
Zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland (Artikel 4)	4,8
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	- 18,3
Technisch	- 18,3
Overboeking ggz-opleidingen (Artikel 4)	- 15,0
Overig technisch	- 3,3
Totaal bijstellingen	- 60,4
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2019	2.270,7
Bron: VWS, gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.	

Tabel 13A Verticale ontwikkeling beschermd wonen 2019-2024 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019
Netto beschermd wonen ontwerpbegroting 2019	1.714,4
Bijstellingen	
Technisch	
Loon- en prijsbijstelling 2019	57,0
Ambulantisering in de ggz	38,0
Totaal bijstellingen	95,0
Netto beschermd wonen jaarverslag 2019	1.809,4
Bron: VWS, gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.	

Loon- en prijsbijstelling 2019

Dit betreft de tranche 2019 loon- en prijsontwikkeling voor beschermd wonen.

Ambulantisering in de ggz

Met het bestuurlijk akkoord ggz wordt met de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding. Beschermd wonen wordt gefinancierd vanuit een integratie-uitkering. Op basis van de verwachte extra kosten zijn de extra middelen voor circa driekwart geland in de integratie-uitkering beschermd wonen.

4. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

4.1 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten 2016-2019 per deelsector

In onderstaande factsheet wordt de opbouw van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotings-gefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de jaren 2016 t/m 2019.

Tabel 14 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2016 t/m 2019 (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019
Zvw-uitgaven per sector				
Eerstelijnszorg	5.289,3	5.413,2	5.686,4	6.038,3
Huisartsenzorg	2.633,6	2.699,3	2.863,2	3.073,3
Multidisciplinaire zorgverlening	529,0	567,1	589,9	601,8
Tandheelkundige zorg	752,1	740,0	753,1	805,4
Paramedische zorg	711,9	735,3	766,0	806,0
Verloskunde	217,6	212,5	249,4	257,5
Kraamzorg	293,1	308,2	310,7	329,1
Zintuiglijk gehandicapten	151,9	150,8	154,1	165,3
Tweedelijnszorg	23.481,6	24.201,6	24.986,7	26.002,2
Medisch-specialistische zorg	21.516,8	21.983,7	22.669,0	23.533,6
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	715,2	968,0	1.007,0	1.042,2
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	693,5	715,5	740,8	779,4
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	79,6	87,4	96,5	113,4
Overig curatieve zorg	436,3	446,9	473,4	533,6
Garantieregeling kapitaallasten	40,2	0,0	0,0	0,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.405,9	3.550,1	3.755,2	3.946,8
Genees- en hulpmiddelen	5.964,7	6.005,8	6.120,8	6.429,5
Geneesmiddelen	4.536,5	4.562,2	4.629,4	4.849,2
Hulpmiddelen	1.428,1	1.443,6	1.491,4	1.580,3
Wijkverpleging	3.236,7	3.392,6	3.625,4	3.577,3
Ziekenvervoer	584,6	643,3	689,9	749,2
Ambulancevervoer	472,9	537,3	577,6	626,9
Overig ziekenvervoer	111,7	105,9	112,3	122,3
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.195,1	1.209,3	1.238,6	1.200,2
Grensoverschrijdende zorg	621,6	688,8	660,7	703,4
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2019	43.779,5	45.104,6	46.763,8	48.647,1
Eigen betalingen Zvw	3.194,8	3.187,1	3.207,7	3.114,9
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2019	40.584,6	41.917,5	43.556,1	45.532,2
	2016	2017	2018	2019
Wlz-uitgaven per sector				
Zorg in natura binnen contracteerruimte	16.751,4	17.467,1	18.907,0	20.912,9
Ouderenzorg	8.835,4	9.234,0	10.149,1	11.699,8
Gehandicaptenzorg	6.224,4	6.474,1	6.818,7	7.166,7
Langdurige ggz	532,1	511,7	447,4	597,8
Volledig pakket thuis	422,9	492,1	661,1	512,0
Extramurale zorg	546,4	510,5	565,0	646,4
Overige binnen contracteerruimte	190,2	244,7	265,7	290,1
Persoonsgebonden budgetten	1.566,2	1.752,7	1.919,4	2.090,8
Buiten contracteerruimte	1.612,4	1.180,7	807,7	771,6
Kapitaallasten (nacalculatie)	850,7	466,3	0,0	0,0

	2016	2017	2018	2019
Beheerskosten	140,7	171,9	196,1	215,9
Overig buiten contracteerruimte ¹	721,7	593,1	467,0	555,7
Nominaal en onverdeeld	- 100,8	- 50,6	144,7	0,0
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2019	19.929,9	20.400,6	21.634,2	23.775,3
Eigen bijdrage Wlz	1.891,8	1.851,9	1.770,7	1.845,6
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2019	18.038,1	18.548,7	19.863,5	21.929,7
	2016	2017	2018	2019
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven				
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	6.865,0	6.776,9	7.082,4	1.809,4
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.161,4	1.336,5	1.385,4	0,0
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.642,6	3.562,0	3.726,1	0,0
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt	141,0	0,0	0,0	0,0
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Jeugdwet	1.920,0	1.878,4	1.971,0	0,0
Integratie-uitkering beschermd wonen	0,0	0,0	0,0	1.809,4
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	434,0	499,7	513,0	461,3
Zorgopleidingen (Art.4)	223,6	235,3	300,2	252,5
Caribisch Nederland (Art.4)	108,2	122,0	127,6	125,7
Overig	102,2	142,4	85,2	83,1
Bruto begrotingsgefinancierde uitgaven jaarverslag 2019	7.299,0	7.276,6	7.595,4	2.270,7
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto Begrotingsgefinancierde uitgaven jaarverslag 2019	7.299,0	7.276,6	7.595,4	2.270,7
Bruto zorguitgaven jaarverslag 2019	71.008,4	72.781,7	75.993,4	74.693,1
Ontvangsten jaarverslag 2019	5.086,6	5.039,0	4.978,4	4.960,5
Netto zorguitgaven jaarverslag 2019	65.921,8	67.742,7	71.015,0	69.732,6

¹ Bij de Wlz zijn onder de post «overig buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijns verblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten 2010-2019 per financieringsbron

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor vinden er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen aanpassingen in de cijfers voor het betreffende jaar plaats. In tabel 15 worden de actuele zorguitgaven en –ontvangsten voor de jaren 2010-2019 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2010 – 2016 zijn definitief.

Tabel 15 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2010-2019 (bedragen x € 1 miljoen)

	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018	2019 ³
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand										
Zorgverzekeringswet (Zvw)										
Bruto uitgaven	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	41.842	43.779	45.105	46.764	48.647
Ontvangsten	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187	3.208	3.115
Netto uitgaven	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.624	40.585	41.917	43.556	45.532
Wet langdurige zorg (Wlz)										
Bruto uitgaven	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.401	21.634	23.775
Ontvangsten	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.852	1.771	1.846
Netto uitgaven	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.549	19.863	21.930
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven										
Bruto Wmo 2015 (gemeentefonds)	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111	1.809
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878	1.971	0
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	500	513	461
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271
Ontvangsten	73	51	21	0	0	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271
Bruto zorguitgaven	62.476	64.481	67.942	68.818	69.311	68.855	71.008	72.782	75.993	74.693
Ontvangsten	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	5.039	4.978	4.960
Netto zorguitgaven	59.444	61.312	64.292	64.237	64.215	63.745	65.922	67.743	71.015	69.733

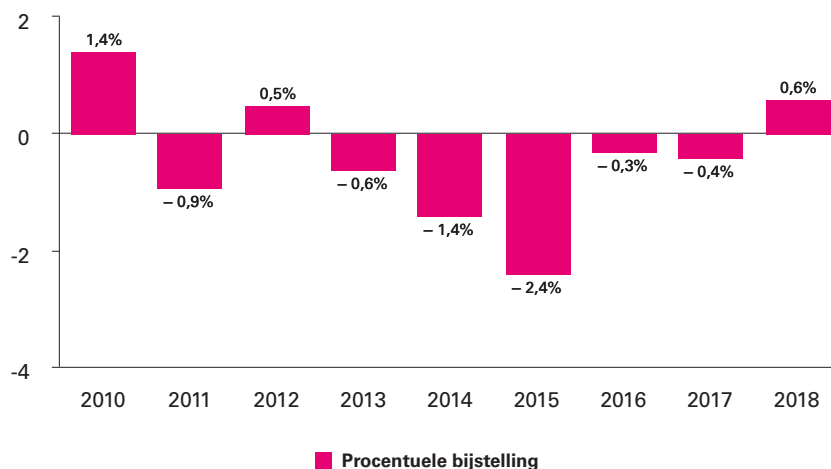
¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het Uitgavenplafond Zorg is toegerekend.

² In 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

³ De middelen voor Wmo 2015 en de Jeugdwet die per 2019 onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds tellen vanaf dat moment niet meer mee als voor het Financieel Beeld Zorg relevante zorguitgaven.

Bron: Actuele VWS stand.

Figuur 6: Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2010-2018



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

In figuur 6 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2010-2018. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen zowel hoger als lager zijn uitgekomen. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van -2,4% in 2015. De forse bijstellingen voor eerdere jaren (vóór 2016) hangen voor een belangrijk deel samen met de latere verwerking van de realisatiecijfers van de MSZ en ggz. Vanaf 2016 zijn de voorlopige realisatiecijfers van de MSZ en ggz in het jaarverslag van het betreffende jaar verwerkt. De bijstellingen voor 2016, 2017 en 2018 zijn daardoor kleiner.

4.3 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2017-2019

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht over de afgelopen drie jaren. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto zorguitgaven weer.

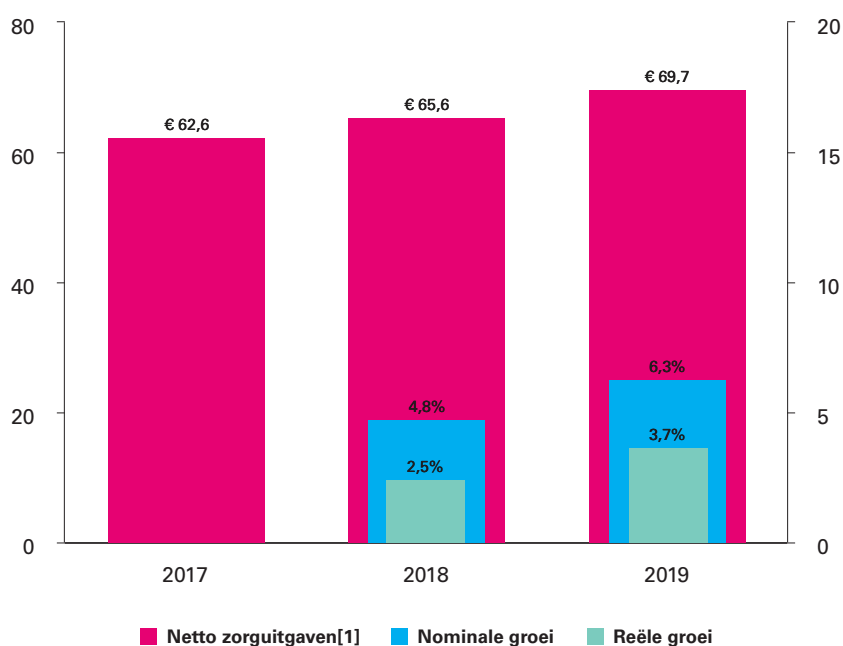
Hierbij worden een tweetal groeiontkwikelingen onderscheiden:

- Nominale ontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontkwikeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

4.3.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds zoals opgenomen in de Startnota (zie Nota van Wijziging begroting 2018), grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2019 (met het jaar 2017 als basisjaar). De reële groei van de netto zorguitgaven in 2019 is 3,7%.

Figuur 7 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2017-2019 (bedragen x € 1 miljard).



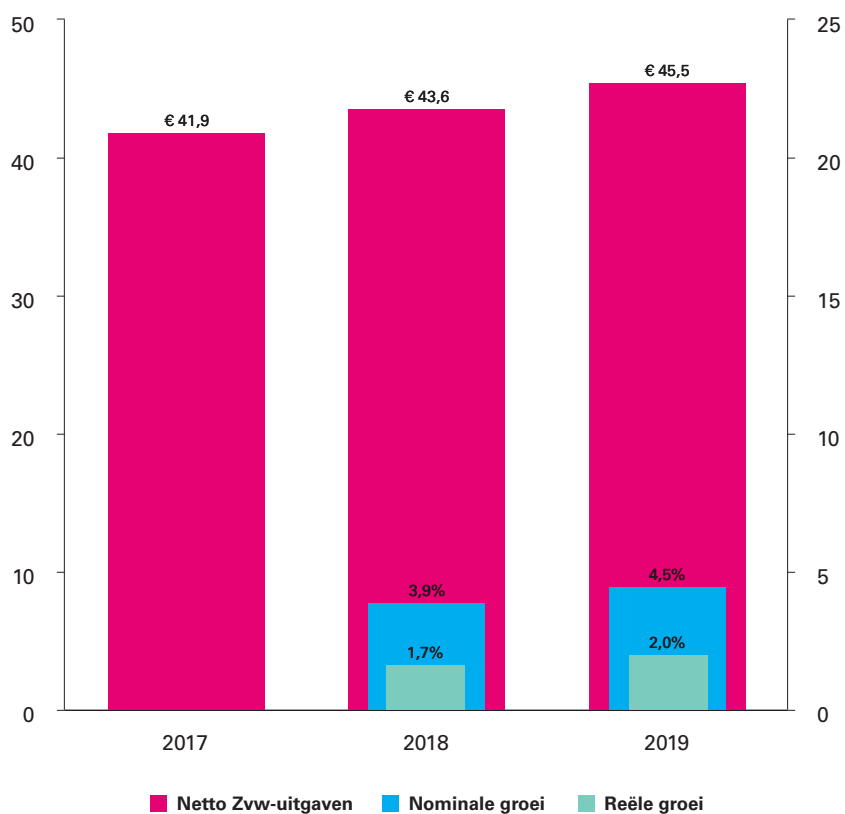
¹Dit betreft de netto zorguitgaven exclusief de rijksbijdrage Wmo (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugd in 2017 en 2018. Omdat deze vanaf 2019 geen onderdeel meer uitmaken van de netto zorguitgaven is deze correctie nodig om vergelijkbare cijfers te presenteren.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

4.3.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2019. De reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2019 is 2,0%.

Figuur 8 Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2017-2019 (bedragen x € 1 miljard)

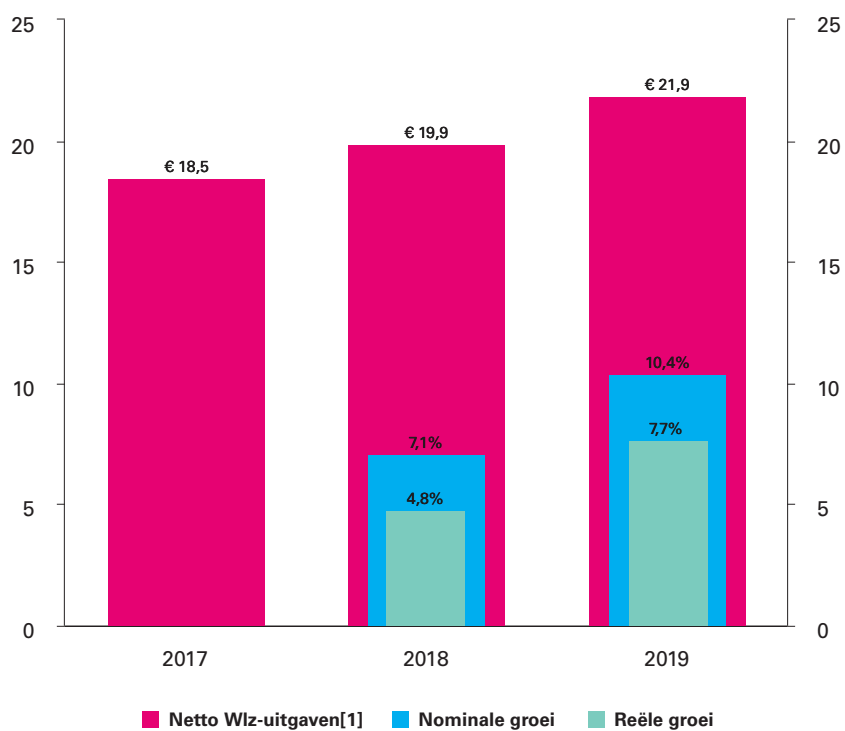


Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

4.3.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In figuur 9 is de horizontale ontwikkeling van netto Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen Wmo en Jeugd, grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2019. De reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2019 is 7,7%.

Figuur 9 Horizontale ontwikkeling netto Wlz-uitgaven 2017-2019 (bedragen x € 1 miljard)



¹Dit betreft de netto zorguitgaven exclusief de rijksbijdrage Wmo (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugd in 2017 en 2018. Omdat deze vanaf 2019 geen onderdeel meer uitmaken van de netto zorguitgaven is deze correctie nodig om vergelijkbare cijfers te presenteren.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

5. Financiering van de zorguitgaven

5.1 Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 16 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerpbegroting 2019 en conform de (voorlopige) realisatie.

	Begroting	Bijstelling	Jaarverslag
	2019	2019	2019
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,95	0	6,95
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,7	0	5,7
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.432	- 48	1.384
Wlz			
Procentuele premie (in %)	9,65	0	9,65

Bron: VWS, NZa.

Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdragen Zvw zijn door het kabinet vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2019. De nominale premie Zvw voor 2019 werd in de begroting 2019 geraamd op € 1.432. De nominale premie voor 2019 is door de zorgverzekeraars € 48 lager vastgesteld op € 1.384.

5.2 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van Zvw loopt deels via de zorgverzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw.

	Begroting	Bijstelling	Jaarverslag
	2019	2019	2019
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven			
- Uitkering aan zorgverzekeraars	28,2	- 0,3	27,9
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	25,5	0,0	25,5
	2,7	- 0,3	2,4
Inkomsten			
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	27,8	0,2	28,0
- Rijksbijdrage verzekerden 18-	25,1	0,2	25,2
- Overige baten	2,7	0,0	2,7
	0,0	0,0	0,0
Saldo	- 0,4	0,5	0,1
Vermogenssaldo 2018	0,5	0,5	1,0
Vermogenssaldo 2019	0,0	1,1	1,1
Individuele zorgverzekeraars			

Uitgaven	48,5	- 0,7	47,8
- Uitgaven zorg	47,7	- 1,4	46,3
- Beheerskosten/saldo	0,9	0,7	1,6
Inkomsten	48,5	- 0,7	47,8
- Uitkering van Zvf	25,5	0,0	25,5
- Nominale premie/eigen risico	23,0	- 0,7	22,3

¹ Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2019 zijn afkomstig of afgeleid van Zorginstituut-cijfers. De raming van de zorguitgaven van zorgverzekeraars is vrijwel volledig gebaseerd op de maartlevering van Zorginstituut (met uitzondering van enkele sectoren waar de cijfers te onzeker zijn). Dit geldt ook voor de rijksbijdragen en de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2018 is overgenomen uit het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2018. Het vermogenssaldo van het fonds in 2018 is hiervan afgeleid. Voor de beschikbaarheidsbijdragen is aangesloten bij NZa-cijfers. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogenssaldo 2019 is bepaald door het exploitatiesaldo 2019 op te tellen bij het vermogenssaldo 2018.

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut en NZa.

Zorgverzekeringsfonds

De zorguitgaven in het kader van de Zvw (€ 48,6 miljard) bestaan uit de zorguitgaven van verzekeraars (afgerond € 46,3 miljard) en de rechtstreekse betalingen van het Zvf (afgerond € 2,4 miljard). De uitgaven van het Zvf bestaan naast de rechtstreekse uitgaven uit de (verevenings) bijdrage aan verzekeraars. De rechtstreekse uitgaven zijn € 0,3 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de begroting 2019. Er zijn op dit moment geen realisatiecijfers over de uitkering uit het Zvf aan zorgverzekeraars. Daarom is de raming hiervan ongewijzigd gebleven⁴.

De ontvangsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage zijn € 0,2 miljard hoger uitgekomen dan de raming uit de begroting 2019. De raming van de overige baten⁵ is ongewijzigd. De rijksbijdrage voor verzekerden 18- is vastgesteld conform de raming in de begroting 2019.

Het saldo van het Zvf komt op grond van het bovenstaande in 2019 € 0,5 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2019. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2019 komt € 1,1 miljard hoger uit. Dit is het gevolg van een opwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2018 met € 0,5 miljard (betreft verschil tussen het negatieve vermogen 2018 in de begroting 2019 (-€ 0,2 miljard) en het positieve vermogen in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 van het Zorginstituut (+€ 0,3 miljard) plus het positieve saldo 2019 van € 0,5 miljard.

Individuele verzekeraars

De zorguitgaven van individuele zorgverzekeraars komen naar huidige inzichten € 1,4 miljard lager uit dan in de begroting 2019. Deze lagere uitgaven werden deels al door zorgverzekeraars voorzien toen zij hun premie vaststelden; die premie werd gemiddeld € 48 lager vastgesteld dan geraamd door VWS. Daarom valt de opbrengst van de nominale premie € 0,7 miljard lager uit dan geraamd in de begroting 2019. De bijdrage uit het Zvf komt naar huidige inschatting wel uit op de raming uit de begroting 2019. De post beheerskosten/saldo komt daardoor € 0,7 miljard hoger uit (€1,4 – € 0,7).

⁴ In het najaar van 2020 komt hier voor het eerst zicht op met de voorlopige afrekening 2019.

⁵ Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

Tabel 18 Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling	Jaarverslag
	2019	2019	2019
	a	b	c=a+b
Uitgaven	23,7	0,0	23,8
- Zorgaanspraken en subsidies	23,5	0,0	23,6
- Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	23,5	- 0,3	23,2
- Procentuele premie	17,0	- 1,3	15,7
- Eigen bijdragen	1,9	0,0	1,8
- BIKK	3,7	0,0	3,7
- Rijksbijdrage Wlz	1,0	1,0	2,0
Saldo	- 0,2	- 0,4	- 0,6
Vermogen Fonds langdurige zorg 2018	0,0	- 0,3	- 0,3
Vermogen Fonds langdurige zorg 2019	- 0,3	- 0,6	- 0,9

¹Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. De meeste cijfers in de kolom Jaarverslag 2019 zijn afkomstig of afgeleid van Zorginstituut-cijfers. De eigen bijdragen, de BIKK en de post overig (rentebaten) zijn overgenomen uit de maartrapportage van het Zorginstituut. Het vermogen van het Flz per ultimo 2018 is overgenomen uit het Jaarverslag Fondsen 2018 van het Zorginstituut. De uitgavencijfers zijn gebaseerd op NZa-cijfers en voor de premieopbrengst 2019 is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut en NZa.

Uitgaven

De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn vrijwel uitgekomen op de raming uit de begroting 2019.

Inkomsten

De procentuele Wlz-premie heeft € 1,3 miljard minder opgebracht. De BIKK is uitgekomen op de raming in de begroting 2019. De eigen bijdragen zijn € 0,1 miljard lager uitgekomen dan de raming in de begroting 2019. De rijksbijdrage Wlz is € 1,0 miljard hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2019, omdat in de begroting 2020 al werd voorzien dat de Wlz-premie-inkomsten zouden tegenvallen. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 0,3 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de begroting 2019. Vanwege de vrijwel ongewijzigde uitgaven en de € 0,3 miljard lagere inkomsten is het saldo van het Flz € 0,4 miljard lager uitgekomen dan de raming (op - € 0,6 miljard). Dit saldo van - € 0,6 miljard telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het Flz is per ultimo 2018 blijktens het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2018 uitgekomen op - € 0,3 miljard. Dit is € 0,3 miljard lager dan geraamd in de begroting 2019. Het vermogen van het Flz komt naar huidige inschatting per ultimo 2019 € 0,6 miljard lager uit dan geraamd in de begroting 2019 (op - € 0,9 miljard in plaats van - € 0,3 miljard). Deze - € 0,6 miljard is de optelling van de € 0,3 miljard lagere vermogen per ultimo 2018 en het € 0,4 miljard lagere saldo 2019.

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)⁶. Het vermogen van het AFBZ wordt nog wel beïnvloed door bijstellingen bij de uitgaven en inkomsten van de jaren vóór 2015. Uit informatie van het Zorginstituut blijkt dat het vermogen van het AFBZ thans minder negatief wordt ingeschat dan in het VWS-jaarsverslag 2018⁷.

Tabel 19 Vermogen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)¹

	Jaarverslag 2018	Bijstelling	Jaarverslag 2019
	A	b	c=a+b
Vermogen	- 15,4	0,8	- 14,5

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

Bron: Zorginstituut.

In het jaarverslag 2018 werd het vermogen van het AFBZ geraamd op – € 15,4 miljard. In de recente Zorginstituut Rapportage financiële afwikkeling AFBZ 2018 wordt het ingeschat op – € 14,5 miljard. De opwaartse bijstelling van € 0,8 hangt voor het grootste deel samen met een opwaartse bijstelling van de opbrengst van de AWBZ-premies, als gevolg van nabetaalingen van de belastingdienst. De inkomsten uit de eerste schijf van de loon- en inkomstenheffing worden in eerste instantie verdeeld op basis van ramingen. Achteraf wordt bepaald welk deel van de loon- en inkomstenheffing voor de AWBZ en de Wlz is bestemd. De afwijking van de eerdere verdeling wordt verwerkt via nabetaalingen. Dit heeft geen gevolgen voor het EMU-saldo omdat deze nabetaaling een verschuiving tussen twee delen van de overheid betreft.

⁶ De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist.

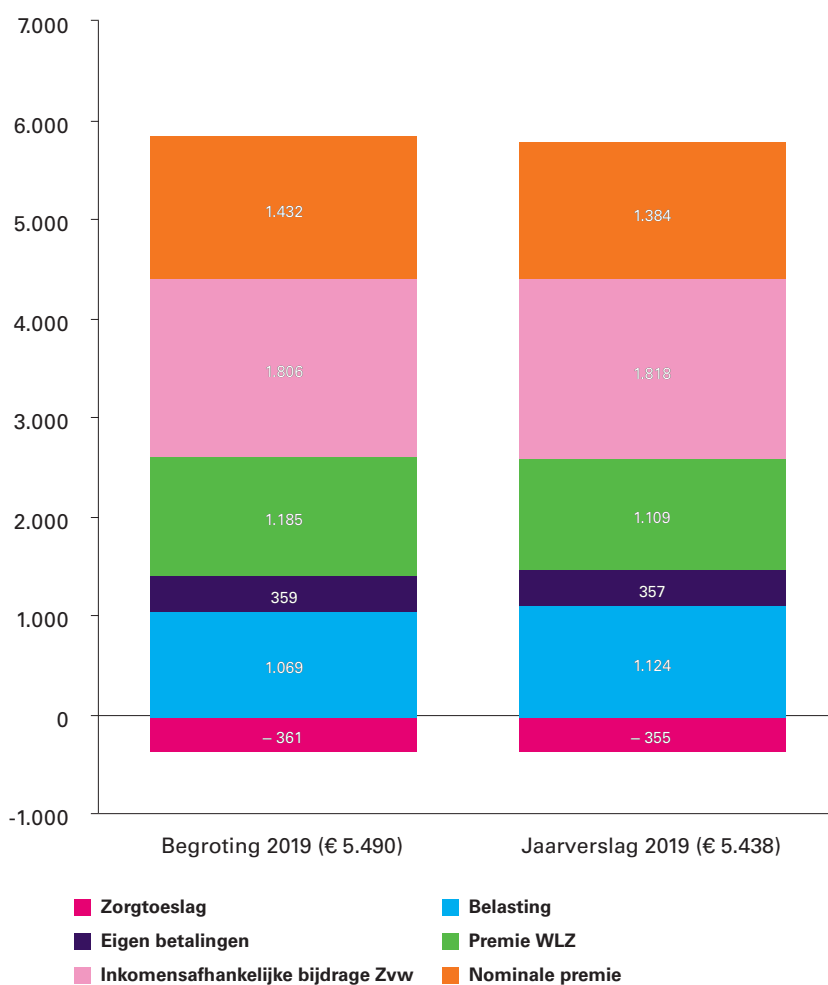
⁷ In het jaarverslag 2016 is geen informatie over het vermogen van het AFBZ gemeld.

5.3 Wat hebben burgers en bedrijven in 2019 aan zorg betaald?

Figuur 10 laat zien dat een volwassene in Nederland gemiddeld € 5.438 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (zowel het deel dat rechtstreeks door burgers wordt betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) als het grootste deel dat door werkgevers wordt betaald omdat dit de loonruimte beïnvloedt), de zorgtoeslag (als gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het betaalde eigen risico) en als laatste het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.438 voor het jaar 2019. Dat is € 52 lager dan geraamd in de begroting 2019. De lasten komen lager uit door een lagere premievaststelling door zorgverzekeraars en door lagere Wlz-premie-inkomsten. De nominale premie is in 2019 € 48 lager vastgesteld door de zorgverzekeraars. Mede hierdoor is de gemiddelde zorgtoeslag € 6 lager uitgekomen. De belastingen komen € 56 hoger uit. Dit is een saldo-effect van de lagere uitgaven aan zorgtoeslag en de hogere rijksbijdrage Wlz. Vanwege de anders geraamde inkomens betaalt de gemiddelde volwassene € 76 minder Wlz-premie en €12 meer inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Omdat de eigen betalingen € 2 lager uitkomen dan geraamd, komen de totale lasten € 52 lager uit.

Figuur 10: Lasten per volwassene aan zorg in 2019 (in euro's per jaar)



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

Bron: VWS-cijfers

E. BIJLAGEN

Bijlage 1: Toezichtrelaties RWT's en ZBO's

Deze bijlage bevat informatie over het toezicht op rechtspersonen met een wettelijke taak (RWT's) en zelfstandige bestuursorganen (ZBO's).

Tabel 66 Overzichtstabel inzake RWT's en ZBO's van het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (Bedragen x € 1.000).

CBG	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	247	1.856	–	–	nee
Bijzonderheden					
CCMO	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	5.634	4.187	–	–	nee
Bijzonderheden					
CAK	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	116.449	129.101	–	–	ja
Bijzonderheden	<i>Volgens de jaarrekening 2018 is het percentage rechtmatigheidsfouten 3,48%, wat grotendeels veroorzaakt wordt door strijdigheden met de Aanbestedingswet 2012. Het CAK is door VWS verzocht er voor te zorgen dat dit percentage binnen de gestelde grens van maximaal 1% komt. De Tweede Kamer is geïnformeerd over de rapportage van de NZa over het CAK (Kamerstukken II 2019/12, 34104, nr. 269). Miv 2019 heeft het CAK een centrale inkoopfunctie ingericht. Alle inkopen boven 15.000 euro dienen via de centrale inkoopprocedure te verlopen.</i>				
CIZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	63.420	86.500	–	–	nee
Bijzonderheden					
CSZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	2.500	2.200	–	–	nee
Bijzonderheden					
NZa	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	57.455	60.538	–	–	nee
Bijzonderheden					
ZiNL	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	60.454	63.501	–	–	nee
Bijzonderheden					

PUR	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	1.542	1.654	–	–	nee
Bijzonderheden					
ZonMw	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	208.472	226.858	2.096	223	nee
Bijzonderheden					
Dopingautoriteit	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	1.808	2.568	–	–	nee
Bijzonderheden					
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	0	0	–	–	nee
Bijzonderheden					
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	0	0	–	–	nee
Bijzonderheden					
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	0	0	–	–	nee
Bijzonderheden					
FMMU B.V.	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	0	0	–	–	nee
Bijzonderheden					
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	30.236	28.724	–	–	ja
Bijzonderheden	ZBO wordt gefinancierd uit de premie's en niet direct door het departement				
Zorgverzekeraars Zvw	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden

Bedrag	50,4	48,7	-	-	ja
Bijzonderheden	<i>bedragen in miljarden en de ZBO wordt gefinancierd uit de premie's en niet direct door het departement</i>				

Concessie-houders zorg-kantoren	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2019	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	23,6	23,8	-	-	ja
Bijzonderheden	<i>bedragen in miljarden en de ZBO wordt gefinancierd uit de premie's en niet direct door het departement</i>				

Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek

Tabel 67 Artikel 1 - Volksgezondheid		
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting ziektepreventie	2015
	Beleidsdoorlichting Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	2019
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	De voedingsomgeving op scholen	2016
	Evaluatie Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2016
	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016
	Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2017
	Evaluatie preventieve ouderengezondheidszorg	2017
	Evaluatie subsidieregeling Nader Onderzoek naar Doodsoorzaak bij Kinderen (NODOK)	2018
	Evaluatie Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg	2018
	Evaluatie Jongeren op gezond gewicht	2018
	Evaluatie van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	
	Ex durante evaluatie 'Aanpak overgewicht jeugd'	2019
	Tweede evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb)	2019
	Evaluatieonderzoek programma Antibioticaresistentie (ABR)	2019
	Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap ¹	2019
	Evaluatie tijdelijke regeling Publieke gezondheidszorg ²	2019
	Evaluatie Embryowet ³	2019
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		
1 Evaluatie is later gestart dan gepland. Het evaluatierapport wordt in 2020 verwacht.		
2 Evaluatie is later gestart dan gepland. Het evaluatierapport wordt in 2020 verwacht		
3 Evaluatie is nog niet verstuurd naar Tweede Kamer.		

Tabel 68 Artikel 2 - Curatieve Zorg		
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Bevordering van de werking van het stelsel	2016
	Kwaliteit en Veiligheid	2016
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2018
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Evaluatie pilot prijs arrangementen geneesmiddelen	2016
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2016
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2016
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2016
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2016	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2016
	Monitor Zorginkoop	2016
	Evaluatie van de bijdrage van het Topinstituut Pharma	2016
	Vervolgonderzoek medicatieveiligheid	2017
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2017
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2017
	Evaluatie CPZ-Perined	2018
	Evaluatie TopZorg	2018
	Advies VINEX-regeling	2018
	Evaluatie Transparantie Zorg	2019
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2019
	Evaluatie anonieme e-mental health	2019
	Inventarisatie Zorginhoud GRZ	2019
	Arbeidsmarktsituatie wijkverpleging	2019
	Onderzoek infrastructuur en apparatuur wijkverpleging	2019
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		
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging	2015
	Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapeseizoen najaar 2015	2016
	Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet	2016
	Rollen in de zorg	2016
	Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016	2016
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging 2016	2017
	Monitoren overstapeseizoen 2016/2017	2017
	Monitor ZVW/PGB 2017/2018	2018
	Monitoren overstapeseizoen 2017/2018	2018
	Integrale bekostiging geboortezorg vanaf 2022	2018
	Monitor generalistische basis GGZ	2018
	Monitor Integrale bekostiging medisch-specialistische zorg 2018	2018
	Monitor contractering wijkverpleging 2018	2018
	Monitoren overstapeseizoen 2018/2019	2019
	Evaluatie Stichting Lareb ¹	2019

¹ Evaluatie is later gestart dan gepland. Het evaluatierapport wordt in 2020 verwacht.

Tabel 69 Artikel 3 - Langdurige zorg en ondersteuning

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014	2015
	Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties en voorzetting Actieplan 'Ouderen in veilige handen'	2015
	Evaluatie regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Rapportage Veilig Thuis: de basis op orde	2016
	Aanscherping en verbetering Meldcode en Veilig Thuis	2016
	Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)	2016
	Evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (incl. Wmo 2015 en Wlz)	2018
	Voortgangsrapportage 2019 Onbeperkt meedoen!	2019
	Voortgangsrapportage Volwaardig leven	2019
	Tweede voortgangsrapportage over het programma Geweld hoort nergens thuis	2019
	Interdepartementaal beleidsonderzoek Mensen met een licht verstandelijke beperking	2019
	Eén jaar programma Langer Thuis	2019
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	Aanpak Huiselijk Geweld	2016
	Rapportage VN-verdrag handicap in Nederland	2017
	Voorstudie kosten en baten van de Toegankelijkheidsakte	2017
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Verkenkend onderzoek optimalisatie toegang bovenregionaal doelgroepenvervoer (Valys)	2016
3. Overig onderzoek		
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015
	SCP onderzoek informele zorg	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015
	Vooronderzoek geschiktheid van databronnen en de wijze van meten samenloop van huiselijk geweld en kindermishandeling	2016
	Vooronderzoek: verbeteren gendersensitiviteit	2016
	Wmo toezicht 2017	2018
	Aard en omvang ouderenmishandeling	2018
	Meting indicatoren voor de monitoring van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap	2018
	Onderzoek Externe In- en Uitstroom Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang	2018
	Onderzoek Inzicht in Daklozen	2018
	Monitor abonnementstarief wmo - eerste rapportage	2019
	Wmo toezicht 2018	2019
	Beeldvorming van ouderen	2019
	Eindrapportage campagne-effectonderzoek 'Eén tegen Enzaamheid	2019

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Monitor Langer Thuis 2019	2019
	Beleidsinformatie Veilig Thuis	2019
	Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015	2019
	Slachtofferschap van huiselijk geweld	2019

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.

Tabel 70 Artikel 4 - Zorgbreed beleid

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Versterking van de positie van de cliënt	2015
	Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Carabisch Nederland	2017
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Naar een meer fraudebestendig pgb	2015
	Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	2015
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
	Monitor sectorplannen zorg – Augustus 2016	2016
	Monitor Huishoudelijke Hulp toelage (HHT) 4e kwartaalmeting	2016
	Opdrachtbemiddeling in de zorg - Onderzoek onder bemiddelaars en zzp'ers	2016
	Rapport analyse civiel en tuchtrecht	2016
	Compliant registreren en declareren ziekenhuiszorg	2016
	De medisch specialist en correct registreren: een onderzoek naar de beleving van medisch specialisten	2016
	Regelnaleving declaratieregels fysiotherapeuten Resultaten verkennend onderzoek	2016
	Vroegtijdige signalering van mogelijke zorgfraude	2016
	Tweede evaluatie van de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	2016
	Zelfstandige bevoegdheden voor de HBO opgeleide verpleegkundige	2017
	Rapportage Vervolgonderzoek Merkbaarheidsscan Huisartsen	2017
	Evaluatie ZonMw	2017
	E-health in verschillende snelheden	2018
	Wegwijzer bekostiging e-health	2018
	Toetsingskader inzet van e-health door zorgaanbieders	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015-2019	2015
	Aanpak veroorzakers agressie en geweld	2015
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland	2015
	Anders kijken, anders leren, anders doen	2016
	De mededingingswet in de eerstelijnszorg	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM)	2016
	Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes	2017
	Complicaties van behandelingen van de huid met Energy Based Devices	2017

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	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
	Outcomedoelen in kaart	2018
	Monitor Wkkgz	2018
	Eerste beelden van mdt-proeftuinen	2018
	(Ont)Regel de zorg: statusrapport merkbaarheidsscan	2019
	Tweede monitor 'Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg' (Wkkgz)	2019
	Uitkering van dividend door zorgaanbieders	2019
	Nulmeting beleidsevaluatie Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022	2019
	Advies commissie governance van kwaliteitsregistraties	2019
	Eindrapport correct registreren en declareren in de curatieve ggz	2019
	Beschikbaarheid van (medische) vervolgopleidingen ggz	2019
	Governance van beheer en onderhoud van informatiestandaarden en bouwstenen in de zorg	2019
	Duurzame aanlevering OECD-indicatoren gezondheidszorg	2019
	Advies opslag medische data in de cloud	2019

Tabel 71 Artikel 5 - Jeugd

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Een trekkend bestaan	2016
	Rapport Eerste evaluatie Jeugdwet	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2015
	Geef nooit op! Gebrek aan vervolghulp JeugdzorgPlus	2018
	Een onderzoek naar het verminderen van administratieve lasten in de verantwoording van jeugdhulpaanbieders aan gemeenten	2018
	Overzicht van de 42 Transformatieplannen Jeugd	2018
	Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector	2018
	Onderzoek 'Jeugdhulp met verblijf, anders dan'	2018
	Nader onderzoek toename jeugdhulp wijkteams	2018
	Onderzoek naar de financiële aspecten van pleegzorg	2018
	Onderzoek jaarverantwoording jeugd	2018
	Rapportage doorzettingsmacht jeugd	2018
	En dan ben je volwassen - Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht	2018
	Jeugdhulp 2017	2018
	Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren	2018
	Nader onderzoek - Regionale verschillen in het gebruik van jeugdhulp met verblijf	2018
	CBS-cijfers jeugdhulp 1e half jaar 2018	2018
	Evaluatie TAJ - Evaluatie 2014-2018	2018
	Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd	2019
	CBS-cijfers jeugdhulp 1e halfjaar 2019	2019
	(Verkenkend) onderzoek vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet	2019
	Onderzoek maatregel 8 onderwijszorgbrief - Op weg naar een optimale ontwikkeling voor ieder kind	2019
	Stand financiële gezondheid jeugdhulpaanbieders	2019
	Levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen van jeugdigen en jongvolwassenen	2019
	Quickscan naar de grondoorzaken van de wachtlijsten bij de Raad voor de Kinderbescherming en de mogelijke aanpak daarvan.	2019
	Onderzoek naar de organisatie en financiering van ondersteuning in het (voortgezet) speciaal onderwijs	2019
	Evaluatie Wet op Jeugdverblijven	2019
	De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen	2019
	Onvoldoende beschermd - Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden	2019
	Sector- en themastudies - Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg	2019
	Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek over jeugdhulp in 2018.	2019

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek over jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2018.	2019
	Ruimte om volwassen te worden	2019
	Kwaliteitscriteria Gezinshuizen	2019
	Regionale en lokale verschillen in pleegzorggebruik	2019
	Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten	2019
	Analyse Fonds tekortgemeenten	2019
	Analyse volume jeugdhulp	2019
	De verwijzer voorbij	2019
	Wetsevaluatie verbetering positie pleegouders	2019
	De best passende zorg voor kwetsbare jongeren	2019

Tabel 72 Artikel 6 - Sport

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	Beleidsdoorlichting Sport	2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	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	Kansen op sportieve groei? Een verklarend model van sportdeelname	2019
3. Overig onderzoek		
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	Sport en Bewegen in de buurt 2016	2016
	Sport Toekomstverkenningen	2017
	VSK-monitor 2017	2017
	VSK-monitor 2018	2018
	Rapportage sport 2018 - SCP	2018
	Monitor Brede Regeling Combinatiefuncties 2019	2019
	Jaarrapport Duurzame Sportinfrastructuur 2019	2019
	Monitor Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland'	2019
	De Social Return On Investment (SROI) van sport en bewegen	2019
	Monitoring Sportakkoord Start lokale akkoorden	2019

Tabel 73 Artikel 7 - Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Soort onderzoek	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		
	Evaluatie Subsidiekader Sinti/Roma	2019
	Evaluatie subsidieregeling collectieve erkenning Indisch en Moluks Nederland	2019
3. Overig onderzoek		
	Commissie Versterking herinnering WO II	2015
	Eindrapport Commissie Versterking Infrastructuur herinnering WO II	2016

Tabel 74 Artikel 8 - Tegemoetkoming specifieke kosten

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		

Bijlage 3: Inhuur externen

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 2020. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP, PD ALT en de baten-lastendiensten (RIVM, CIBG en CBG).

Tabel 75 Uitgaven inhuur externen 2019 (bedragen x € 1.000)

Programma- en apparaatskosten	
1. Interim-management	2.652
2. Organisatie- en Formatieadvies	266
3. Beleidsadvies	2.712
4. Communicatieadvisering	4.324
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	9.954
5. Juridisch Advies	652
6. Advisering opdrachtgevers automatisering	14.873
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie	15.740
(Beleids)ondersteunend (som 5 t/m 7)	31.265
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)	15.069
Ondersteuning bedrijfsvoering	15.069¹
Totaal uitgaven inhuur externen	56.288
Kosten ambtelijk personeel	444.527
Percentages externe inhuur	11,2%

1 Hierin is een bedrag van €1,721 mln. verwerkt dat niet is gespecificeerd over de eerste 7 categorieën.

VWS heeft in 2019 de norm voor de maximale inhuur van externen met 1,2% overschreden. Met name bij het CIBG en DUS-I was sprake van relatief hoge uitgaven voor externe inhuur. Het CIBG heeft als registerorganisatie veel met ontwikkelingen en projecten op het terrein van ICT te maken, waarbij uit het oogpunt van flexibele capaciteit en specifieke deskundigheid relatief veel gebruik gemaakt wordt van externe inhuur. Meer specifiek voor 2019 houdt de hogere inhuur van externen bij het CIBG onder meer verband met van het sturen op een integraal i-portfolio op het gebied van infra- en applicatielandschap, bijvoorbeeld door de inrichting van het CIO Office CIBG, het werken onder Architectuur en het opstellen en concreet maken van de Visie Gezond Applicatielandschap. DUS-I is onderdeel van het kerndepartement van VWS. Als shared service organisatie voert DUS-I subsidie-regelingen en beleidskaders uit in opdracht van de beleidsdirecties van OCW en VWS. Het opdrachtenpakket van DUS-I is in 2018 en in 2019 aanzienlijk gegroeid en veranderd. Het aantal regelingen, beleidskaders en tegemoetkomingen nam toe en ook de doelgroepen van aanvragers namen toe in aard en omvang. Deze groei in het opdrachtenpakket is, in eerste instantie, opgevangen met de inhuur van externen.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2019 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).

Tabel 76 Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten	2019
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	1

Toelichting¹

¹ In 2019 is éénmaal boven het maximumtarief ingehuurd. Voor de subsidie aan stichting Just voor Gecontroleerde Zorgoverdracht – waarbij continuïteit van zorg gewaarborgd moest blijven – is het maximumtarief overschreden door de inhuur van een onafhankelijk accountantsbureau (Deloitte). Deze inhuur was nodig vanwege de vereiste specialistische kennis en ervaring. Deze was niet binnen VWS beschikbaar.

Bijlage 4: Lijst van afkortingen

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektenkosten
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBP	Bruto binnenlands product
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMR	Bof, Mazelen, Rodehond
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CPZ	College Perinatale Zorg
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Dutch Institute for Clinical Auditing

DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
EMA	European Medicines Agency
ESTT	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
FTE	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GRIP	Generiek Register, Informatievoorziening & Proces
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
HBO	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
HPV	Humaan Papillomavirus
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICP	International Collaboration Program
ICV	In Control Verklaring
lenW	Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IOC	Internationaal Olympisch Comité
IT	Informatietechnologie
IVvM	Informatievoorziening van Morgen
IVZ	InVoorZorg
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
LNV	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
MEVA	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OPaz	Ondersteuning Passend Zorgaanbod
OSAS	Obstructief Slaap Apnoe Syndroom
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIA	Privacy Impact Assessment
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PTSS	Post Traumatisch Stress Syndroom
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBV	Rijksbegrotingsvoorschriften
RCN	Rijksdienst Caribisch Nederland
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVB	Rijksvastgoed bedrijf
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SER	Sociaal Economische Raad
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TK	Tweede Kamer
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie

V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940-1945
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940-1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940-1945
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
