



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rijksjaarverslag 2016
xvi Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vergaderjaar 2016–2017

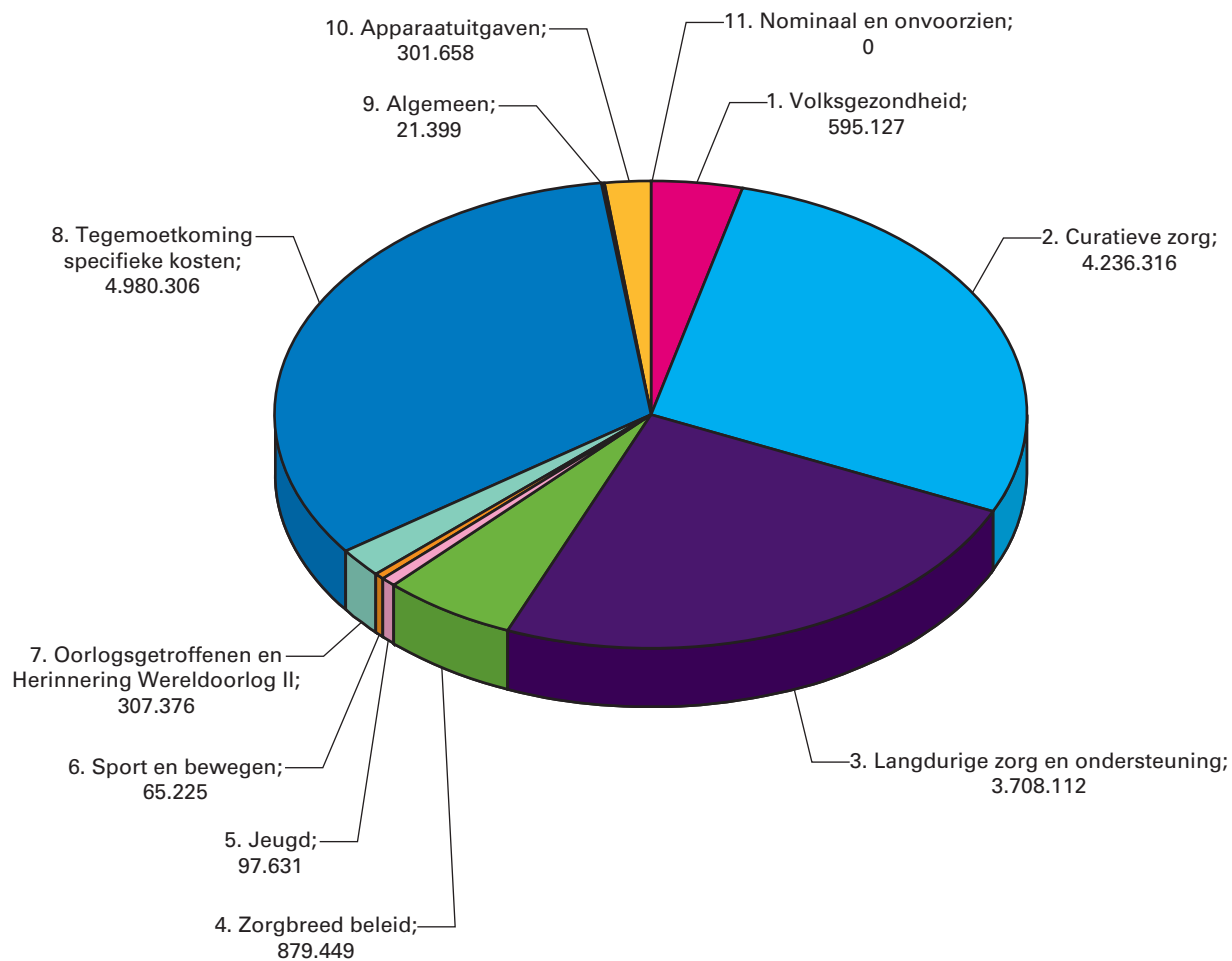
34 725 XVI

**Jaarverslag en slotwet Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2016**

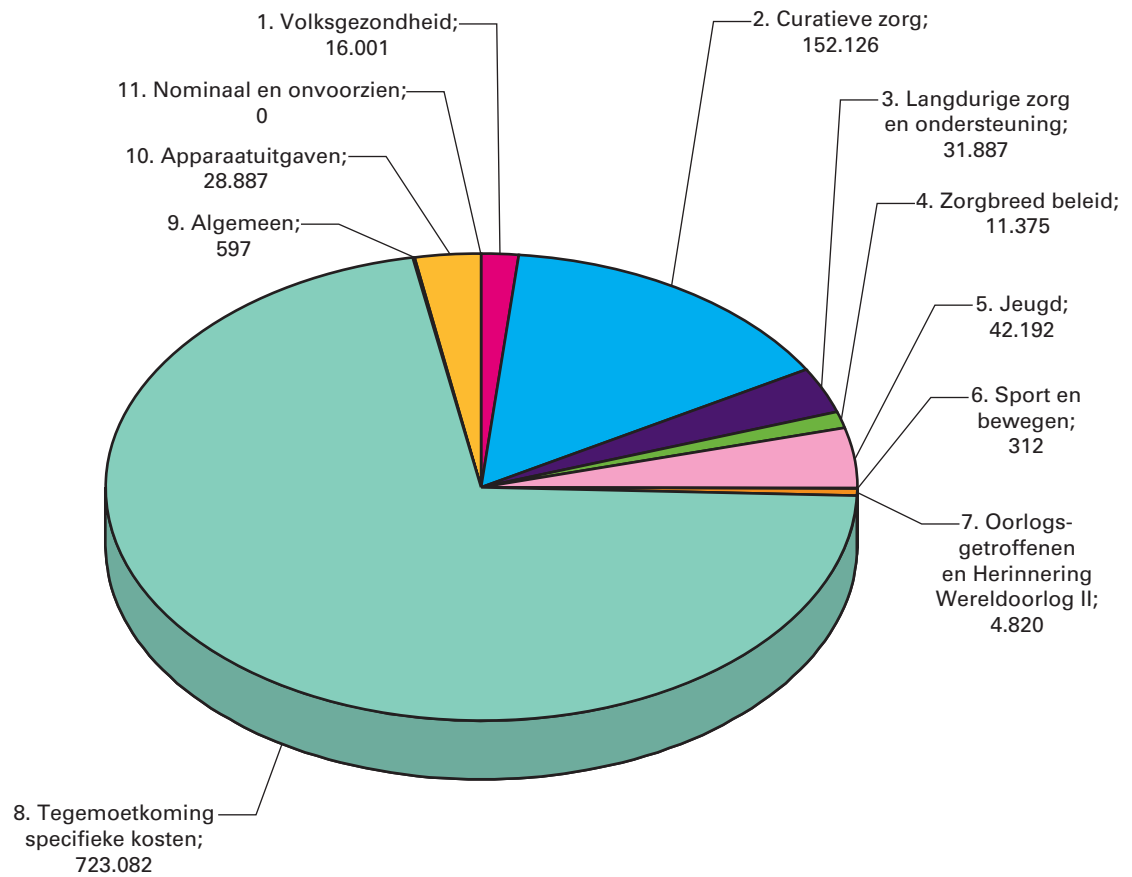
Nr. 1

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**
Aangeboden 17 mei 2017

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



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



INHOUDSOPGAVE

	Blz.
A. ALGEMEEN	5
1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening	5
2. Leeswijzer	7
B. BELEIDSVERSLAG	9
3. Beleidsprioriteiten	9
4. Beleidsartikelen	37
– Beleidsartikel 1 Volksgezondheid	37
– Beleidsartikel 2 Curatieve zorg	49
– Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	62
– Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid	72
– Beleidsartikel 5 Jeugd	84
– Beleidsartikel 6 Sport en bewegen	91
– Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	98
– Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	104
5. Niet-beleidsartikelen	108
– Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	108
– Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	111
– Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	118
6. Bedrijfsvoeringsparagraaf	120
C. JAARREKENING	124
7. Departementale verantwoordingsstaat	124
8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	125
9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2016	126
10. Saldibalans	152
11. WNT-verantwoording 2016	162
D. FINANCIËEL BEELD ZORG	166
E. BIJLAGEN	256
Bijlage 1: Toezichtrelaties op de Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	256
Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	266
Lijst van afkortingen	278
Trefwoordenregister	286

A. ALGEMEEN

1. AANBIEDING EN DECHARGEVERLENGING

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

Hierbij bied ik, mede namens de Minister, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2016 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2016 gevoerde financiële beheer.

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

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

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

- a. het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2016;
- b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
- c. het rapport van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het onderzoek van de centrale administratie van 's Rijks schatkist en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
- d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2016 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2016, alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2016 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

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

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

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

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

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

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

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

2. LEESWIJZER

1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2016 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

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

Het beleidsverslag is opgebouwd uit vier onderdelen:

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

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

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

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

2. Groeiparagraaf

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

- Als gevolg van het focusonderwerp «Focus op beleidstoetsing» is het model over de realisatie beleidsdoorlichtingen aangepast. Om deze reden is een paragraaf toegevoegd waarin wordt ingegaan op de belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichtingen.
- In de bedrijfsvoeringsparagraaf is een overzicht voor overschrijdingen van rapporteringstoleranties fouten en onzekerheden toegevoegd. Daarnaast is het onderdeel frauderisico's komen te vervallen.

De focusonderwerpen zijn «focus op beleidstoetsing, het trekkingsrecht pgb en de acute overgang van de eerste lijn in de ouderenzorg naar de tweede lijn als gevolg van een calamiteit en substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg».

3. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

Historische realisatiecijfers

De begroting 2016 is geheel volgens de systematiek van Verantwoord Begroten opgesteld. Dit jaarverslag is vervolgens ook vormgegeven conform de voorschriften van Verantwoord Begroten. Deze nieuwe indeling heeft er voor gezorgd dat de historische realisatiecijfers (T-4) niet volledig gereconstrueerd konden worden.

Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

Bij toepassing van de normen conform de Rijksbegrotingsvoorschriften worden er maar enkele onderdelen toegelicht. Om meer inzicht te geven in de verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie is afgeweken van de toelichtingsnormen in de Rijksbegrotingsvoorschriften.

De in dit jaarverslag gehanteerde normen voor het toelichten zijn:

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

4. Motie Schouw

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

B. BELEIDSVERSLAG

3. BELEIDSPRIORITEITEN

Inleiding

Gezondheid is ongelooflijk belangrijk in een mensenleven. Van geboorte tot overlijden willen mensen een kwalitatief goed leven waarin zij zich gezond en wel voelen en meedoen in de maatschappij. Zorg moet dus voor iedereen toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed zijn. Wat goede zorg is, is echter niet statisch.

Tijden veranderen, mensen veranderen en de samenleving verandert. Er zijn verschuivingen in de ziektelast en technologische ontwikkelingen. En er zijn maatschappelijke trends die ook de organisatie van de zorg beïnvloeden. Zoals de mate waarin mensen in staat zijn zelf richting aan zorg en ondersteuning te geven. En de eisen die zij hieraan stellen. De zorgvraag blijft daarnaast groeien. In 2030 is ongeveer 1 op de 4 Nederlanders ouder dan 65. Er zijn dan 4,2 miljoen 65-plussers waarvan de helft ouder is dan 75 (tegenover 1,2 miljoen 75-plussers in 2013).

Onze zorg zal over tien jaar radicaal anders zijn. Om op de toekomst te zijn voorbereid, zijn ingrijpende aanpassingen in het zorgstelsel doorgevoerd. Deze hervormingen waren niet makkelijk en ook niet pijnloos. Intussen heeft in de afgelopen periode al de nodige vernieuwing plaatsgevonden dankzij de inzet van alle partijen. Wij zijn enorm trots op alle bevlogen mensen die hard aan deze omslag en vernieuwing hebben gewerkt. En zich hier elke dag met volle toewijding voor inzetten. Van de super-specialisten in onze topziekenhuizen tot degenen die in onze verpleeghuizen, buurten en wijken het verschil maken voor ouderen en chronisch zieken. Ook als vrijwilliger of mantelzorger.

Onze opgave voor deze regeerperiode was om werk te maken van het organiseren van zorg vanuit mensen in plaats van systemen. Waarbij niet het aanbod centraal staat maar de behoeften en wensen van patiënten en cliënten.

Het afgelopen jaar zijn tegen deze achtergrond opnieuw de nodige stappen gezet in het verplaatsen van zorg naar de buurt. De focus lag daarbij op het aanbrengen van praktische verbeteringen. Met de verdere ontwikkeling van e-health blijkt het mogelijk om zorg en begeleiding niet alleen beter en patiëntvriendelijker te maken, maar deze ook zo dichtbij mogelijk of zelfs thuis te organiseren. Zorgverleners in de eerste lijn hebben meer mogelijkheden om maatwerk en innovatie vergoed te krijgen. Wijkverpleegkundigen hebben meer ruimte gekregen om vanuit hun professionaliteit te handelen. Overal zijn wijkteams aan de slag die bij mensen over de vloer komen. Formulieren en indicatiestellingen maken plaats voor een gericht gesprek over wat mensen nodig hebben. Daarnaast zijn er stappen gezet in de concentratie van complexe zorg als dat kwalitatieve meerwaarde heeft.

Ondanks alle mooie en hoopvolle ontwikkelingen en initiatieven betekent dat niet meteen dat alles goed gaat. Zoals met elke verandering kost het tijd tot alle partijen elkaar naadloos weten te vinden, voordat iedereen precies de weg kent en weet wat hij moet doen of wie hij bijvoorbeeld moet bellen. Ministeries, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen en moeten nog meer dan nu samen zorg en ondersteuning over

de schotten heen bieden. Om knelpunten op te lossen, zijn wij in 2016 verder gegaan met praktijk- en aanjaagteams zoals Zorg op de juiste plek, Palliatieve zorg en Verwarde Personen. De eerste resultaten van deze vernieuwende aanpak zijn positief.

Het Europees voorzitterschap in de eerste helft van 2016 bood ons de gelegenheid antibioticaresistentie een prominente plek op de internationale agenda te geven. Antibioticaresistentie is immers een wereldwijd probleem. Daarmee voorkomen we dat bacteriën ongevoelig voor antibiotica worden. Tegelijkertijd is een akkoord bereikt over de veiligheid van medische hulpmiddelen en zijn afspraken gemaakt over de Europese samenwerking op het terrein van gezondere voeding en de betaalbaarheid van dure innovatieve geneesmiddelen. Samenwerking in het kader van geneesmiddelen maakt de positie van de Nederlandse patiënt sterker waardoor de toegankelijkheid wordt vergroot. Ook is een analyse gestart naar de Europese regelgeving op het gebied van geneesmiddelen zodat medicijnen sneller beschikbaar komen voor de patiënt.

Om ruimte en vertrouwen aan mensen in de zorg te geven was het ook noodzakelijk om regeldruk terug te dringen. Hoewel er bij het verminderen van regeldruk al een aantal stappen is gezet, is het van groot belang om hier de komende tijd onverminderd op in te blijven zetten. Daarvoor is de inzet van zorg- en hulpverleners cruciaal; zij weten welke administratieve lasten overbodig zijn en hun functioneren hinderen. Minder bureaucratie betekent meer tijd voor zorg aan patiënten en cliënten. En daardoor meer tijd voor artsen en behandelaren om met patiënten en cliënten het goede gesprek te voeren. Want steeds meer wordt samen besloten wat de beste behandeling is. Ook het afgelopen jaar is daarom geïnvesteerd in het versterken van de positie van patiënten en cliënten.

Wij zijn er in geslaagd de groei van de zorguitgaven te remmen. Jarenlang groeide de zorg harder dan de economie; nu gaat het gelijk op. Dat betekent dat onze zorg duurzaam betaalbaar kan worden gehouden. En daarmee toegankelijk voor iedereen. Ook in 2016 bleven de zorguitgaven onder de afgesproken kaders. De Zvw-premie was in het afgelopen jaar min of meer vergelijkbaar met die van 2011. De rustige uitgavenontwikkeling maakte het ook mogelijk dat wij het afgelopen jaar de taakstelling op de Wlz konden schrappen. Wij vinden het van het grootste belang dat juist deze sector – na een periode van veel onrust en onzekerheid – stabiliteit en vertrouwen krijgt. De brede maatschappelijke aandacht voor ouderenzorg bevestigt dat het hier beter kan en moet.

Tegelijkertijd is er als het gaat om uitgavenbeheersing geen reden tot achterover leunen. Volgens het Centraal Planbureau zullen de zorguitgaven zonder nieuwe maatregelen onder een nieuw kabinet stijgen met 3,4% en daarmee een fors beslag leggen op de verwachte economische groei. In het afgelopen jaar zijn al stappen gezet om toekomstige generaties niet met een te hoge zorgrekening op te zadelen. Dat beleid blijft onverminderd van belang.

In dit beleidsverslag blikken wij uitgebreider terug op het afgelopen jaar. Dat doen wij aan de hand van de opzet van de beleidsagenda 2016 en de daarin opgenomen driedeling: (1) naar merkbare zorg dichterbij; (2) minder regels: vertrouwen in elkaar; en (3) uitgavenbeheersing: gezamenlijk inspelen op toekomstige ontwikkelingen en uitdagingen.

Gegeven de opzet van de beleidsagenda 2016 biedt dit verslag geen compleet overzicht van alle behaalde doelen, maar behandelen wij de meest relevante ontwikkelingen op ons beleidsterrein. En blikken wij terug op wat er met de in de beleidsagenda aangekondigde maatregelen en acties is gebeurd. De Tweede Kamer heeft voor de Jaarverantwoording in elk geval gevraagd naar de ontwikkelingen rondom het trekkingsrecht pgb en de acute zorg voor kwetsbare ouderen. Deze focusonderwerpen zijn in de tekst als separate boxjes toegevoegd. Daarnaast plaatsen wij de Nederlandse zorg en gezondheidsuitkomsten in internationaal perspectief.

Ten slotte bevat dit beleidsverslag een overzicht van de realisatie van beleidsdoorlichtingen. In de toelichting op deze beleidsdoorlichtingen wordt ook aandacht besteed aan een vierde focusonderwerp, te weten beleidsevaluaties.

In de VWS-begroting 2017 (en de daarin opgenomen beleidsagenda) zijn we aan de slag gegaan met het verbeteren van de verantwoordings- en monitorfunctie onder andere door het SMART maken van beleidsvoornemens en maatregelen. In de VWS-begroting 2018 en het jaarverslag 2017 zullen we verdere stappen zetten in het uitwerken van de monitorfunctie en de ontwikkeling van indicatoren. Door het concreter en specifiekere formuleren van maatregelen en het toevoegen van een gericht aantal indicatoren, moet het mogelijk worden de invulling van de meer recente beleidsprioriteiten af te zetten tegen de langetermijndoelstellingen en trendontwikkelingen. In de huidige praktijk wordt overigens al met monitoring gewerkt, zoals de E-healthmonitor en de Monitor Transitie Jeugd.

Focusonderwerp: De Nederlandse zorg en gezondheidsuitkomsten in internationaal vergelijkend perspectief

Wij vinden het belangrijk de Nederlandse zorg ook internationaal te spiegelen. Om te leren, te duiden en om verantwoording af te leggen. Regelmatig komen ook internationaal vergelijkingen uit waarin landen in het algemeen gerankt worden, zoals die van de Commonwealth Fund (CWF) of de Euro Health Consumer Index (EHCI). Nederland staat meestal hoog op die lijstjes. Dit is mooi, maar relatief.

In deze box wordt een beknopte internationale duiding beschreven van cijfers die voornamelijk afkomstig zijn uit de Staat Volksgezondheid en Zorg (Staat VenZ). In deze box is slechts ruimte voor een beperkt aantal internationaal vergelijkende indicatoren. Ook is er vaak spanning tussen geschikte indicatoren voor specifiek de Nederlandse situatie versus die voor internationale vergelijkingen, waardoor enkele aanvullende indicatoren van de OECD en de Commonwealthfund (CWF) zijn meegenomen.

Het algemene beeld is dat de Nederlander een goede, maar geen exceptionele levensverwachting heeft (81,5 jaar). Tegelijkertijd geeft ons land relatief veel geld uit aan zorg (10,8% van het BBP). Internationaal gezien liggen de uitgaven aan curatieve zorg (ziekenhuizen en revalidatiecentra) echter onder het gemiddelde. Nederland stond als het gaat om uitgaven aan de curatieve zorg op de OECD-lijst in 2013 Europees gezien op een 11^e plaats en wereldwijd op een 14^e plaats.

Met name de uitgaven aan langdurige zorg zijn hoger dan het gemiddelde. Nederland stond als het gaat om uitgaven aan de langdurige zorg op de OECD-lijst in 2013 Europees en wereldwijd gezien op een 1^e plaats.

Wel lijken deze uitgaven de laatste jaren wat meer af te vlakken dan in andere OECD-landen. Het financiële beleid van het kabinet heeft de groei van de zorguitgaven weten te stabiliseren rond de groei van de economie.

Het lijkt erop dat leefstijl en omgevingsfactoren een deel van deze paradox (levensverwachting versus zorguitgaven) zou kunnen verklaren. De omvang van de vermijdbare sterfte – dat deel van de mortaliteit die bij goede zorg kan worden vermeden – ligt in ons land relatief laag (86 per 100.000 mensen). Dat kan impliceren dat andere factoren een grotere rol spelen: zo wordt vooral door laag opgeleide vrouwen veel gerookt tijdens de zwangerschap (ca. 22,1%); de trend van rokende zwangere vrouwen is al een paar jaar stijgend. Met name het aantal rokers (15 jaar en ouder) is met 19,1% nog steeds hoog. Dat is ruim hoger dan in Noorwegen (12,9%) en bijna twee keer zo hoog als in Zweden (9,8%); alhoewel lager dan in Frankrijk (22,4%) en Oostenrijk (24,3%).

Het aantal mensen dat sterft na een opname in het ziekenhuis voor een hartinfarct ligt met 9% rond de mediaan van de OECD (8,7%). Bij sterfte aan een beroerte is dit respectievelijk (9,6% versus 9,9%). Nederlanders worden meestal snel geholpen. Zo scoort ons land het beste bij het aantal heupfracturen waarbij nog dezelfde of de volgende dag al wordt geopereerd (86,8% versus 70,1%). Wel lijkt er een optimum bereikt: de trendverbetering voor wachttijden is in de afgelopen jaren gestagneerd. Kijken we naar de vijfjaarsoverleving bij enkele veel voorkomende vormen van kanker, dan ligt het gemiddelde voor borstkanker en darmkanker boven het gemiddelde van de OECD en voor baarmoederhalskanker net onder het gemiddelde. De verschillen in vijfjaarsoverleving zijn echter klein.

Het aantal (vermijdbare) opnames voor chronische aandoeningen zoals diabetes en COPD ligt laag. En volgens de International Health Policy Survey van de CWF (2013) ligt het aantal patiënten dat aangeeft problemen te ervaren met de afstemming tussen de eerste en tweede lijn lager dan in andere landen. De huisarts is terughoudend met het voorschrijven van antibiotica en slaapmiddelen voor ouderen.

De toegang tot de zorg is in Nederland bovengemiddeld. Wachttijden liggen laag, reistijden zijn kort en de zorg buiten kantooruren (huisartsenposten) is goed geregeld. De eigen betalingen zijn als percentage van de gemiddelde zorgkosten per volwassene laag, maar zijn de afgelopen tien jaar wel gestegen; bovendien kiezen mensen daarnaast soms voor een vrijwillig eigen risico.

Het concluderende beeld is dat het Nederlandse zorgsysteem van een kwaliteit is die de vergelijking met andere ontwikkelde landen goed kan doorstaan en een erg goede toegang tot zorg biedt. Daar staat tegenover dat met name de uitgaven aan de langdurige zorg aan de hoge kant zijn en dat sommige leefstijlindicatoren (roken) negatief zijn.

Merkbaar betere zorg dichtbij mensen

Mensen willen de zorg en begeleiding die bij hen past. Dichtbij huis en als het even kan het liefst thuis, zodat hun leven zo min mogelijk overhoop wordt gehaald. En mensen willen ervan uit kunnen gaan dat de geboden zorg van goede kwaliteit en veilig is.

E-health

E-health moet het mogelijk maken dat de zorg zich kan verplaatsen van de wachtkamer naar de woonkamer. Het gaat hierbij niet alleen om complexe of kostbare digitale hulpmiddelen, maar ook eenvoudige oplossingen die het leven van patiënten gemakkelijker maken en het werk van professionals verbeteren. Om dit mogelijk te maken hebben wij in 2014 drie ambities geformuleerd om via e-health binnen vijf jaar de kwaliteit van leven te verhogen. Deze ambities komen er op neer dat meer mensen direct toegang hebben tot bepaalde medische gegevens, dat er meer mogelijkheden voor chronisch zieken en ouderen zijn om aan zelfmeting en telemonitoring te doen en dat beeldschermzorg (ondersteund door domotica) voor iedereen beschikbaar is die zorg en ondersteuning thuis krijgt.

In 2016 zijn verschillende initiatieven ontplooid om deze ambities te realiseren. Zo doen we goede ervaringen op met het sluiten van Health Deals. In het afgelopen jaar hebben we bijvoorbeeld samen met het Ministerie van EZ, patiëntenorganisaties, bedrijven, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en netwerk- en kennisinstellingen afspraken gemaakt over de ontwikkeling van keuzehulpen die patiënt en behandelaar moeten ondersteunen bij het samen kiezen van de best passende kankerbehandeling. Met het eveneens in samenwerking met het Ministerie van EZ in 2016 gestarte Fast Track eHealth Initiatief geld kunnen MKB-ondernemers worden ondersteund en begeleid bij de opschaling van goede e-health initiatieven. Doel is veelbelovende innovaties sneller bij de patiënt te brengen, breder in Nederland toe te passen en een plek te geven in de gezondheidszorg (TK 27 529, nr. 141).

Om gezondheidsgegevens beter beschikbaar en uitwisselbaar te maken zijn afspraken nodig. Wij ondersteunen het onder leiding van de Patiëntenfederatie in 2016 gestarte MedMij. Eind 2016 zijn de eerste MedMij-standaarden gepubliceerd waaraan persoonlijke gezondheidsomgevingen en ICT-systemen moeten voldoen om goed, veilig en betrouwbaar gegevens uit te kunnen wisselen. Ten slotte hebben wij het afgelopen jaar besloten middelen vrij te maken om te realiseren dat patiënten zelf eenvoudig digitaal toegang krijgen tot hun gegevens bij het ziekenhuis (TK 27 529, nr. 142). Tegen deze achtergrond was het belangrijk dat de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens werd aangenomen (Staatsblad 2016, nr. 373).

Dat er nog veel meer goede ideeën rondom e-health in Nederland leven en mogelijkheden tot innovatie en samenwerking zijn, bleek wel in de internationale e-healthweek (TK 27 529, nr. 139) van juni 2016 en de nationale e-healthweek van januari 2017. Dat er ook nog veel te winnen valt, blijkt uit de laatste E-healthmonitor. Daaruit blijkt onder andere dat zorgaanbieders weliswaar steeds meer online hulpverlening aanbieden, maar dat veel patiënten de weg naar deze hulpverlening nog niet goed weten te vinden (TK 27 529, nr. 141). We zullen dan ook initiatieven blijven ontplooiën om onze ambities te halen, zoals door maandelijkse

e-healthbijeenkomsten te organiseren, via het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional en zo nodig met aanpassing van wet- en regelgeving.

Focusonderwerp: Acute zorg voor kwetsbare ouderen

De acute zorg staat de laatste tijd in toenemende mate onder druk. Dit heeft verschillende oorzaken (TK [29 247, nr. 225](#)). Naast (dreigende) personeelstekorten zijn er de afgelopen periode bijvoorbeeld ook steeds meer ouderen op de spoedeisende hulp (SEH) gekomen. Hoewel dit deels door de vergrijzing komt, lijkt deze toename ook het gevolg van het niet tijdig beschikbaar zijn van voldoende en passende zorg. Dit komt voor een belangrijk deel ook door onvoldoende samenwerking in de keten.

Mensen willen langer thuis blijven wonen. Die trend is al sinds 1980 zichtbaar. In de afgelopen jaren is door alle betrokken partijen verder op deze ontwikkeling ingespeeld. Dit door de zorg zo dicht mogelijk bij mensen thuis te organiseren. Dit vraagt op alle fronten om veranderingen in de organisatie van zorg. Niet alleen in de eerste en tweede lijn en in de langdurige zorg, maar vooral ook in de samenwerking in de hele keten van de acute curatieve zorg en ouderenzorg. Dit loopt nog niet altijd zoals gewenst.

Vooral ouderen komen hierdoor nog te vaak onnodig op de SEH terecht en blijven te vaak te lang op de SEH, omdat zij niet tijdig kunnen doorstromen naar een regulier ziekenhuisbed of een andere vorm van vervolgzorg. Wij achten het van belang dat ouderen de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Het eerstelijns verblijf speelt hierbij een belangrijke rol. Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf, bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling is aangewezen. Deze zorg is gericht op herstel van de patiënt en daarmee op terugkeer naar huis. Opname in het eerstelijns verblijf kan een ziekenhuisopname of SEH-bezoek voorkomen en/of er ook aan de achterkant voor zorgen dat een patiënt die in het ziekenhuis is behandeld maar niet naar huis kan, tijdelijk passende zorg kan krijgen. In 2016 is het budget voor het eerstelijns verblijf opgehoogd. Per 2017 is de bekostiging voor eerstelijns verblijf ondergebracht binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met het onderbrengen van eerstelijns verblijf in de Zvw is het mogelijk voor de zorgverzekeraars om de curatieve zorg in samenhang in te kopen (TK [34 104, nr. 125](#)).

Om de druk op de SEH verder te verlichten is de inzet van professionals dicht bij huis en van de sociale omgeving onontbeerlijk. Voor de doorstroom van de oudere patiënt in de keten is regionale coördinatie belangrijk. Het is in eerste instantie aan de zorgaanbieders om hierover afspraken te maken. Wij hebben echter ook de zorgverzekeraars laten weten dat we van hen een integrale (inkoop)visie verwachten en gaan er vanuit dat zij de zorgaanbieders aanspreken op hun verantwoordelijkheid (TK [29 247, nr. 226](#)). Gemeenten kunnen bij een hulpvraag kijken naar risico's en inzetten op adequate preventie. Ook wijkverpleegkundigen en huisartsen kunnen voorkomen dat ouderen onnodig op de SEH terecht komen

(TK 29 247, nr. 226). Ten slotte hebben wij besloten om meer mogelijkheden te creëren voor de huisarts om de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen (TK 33 578, nr. 33).

Sinds februari 2016 is daarnaast het praktijkteam «Zorg op de juiste plek» actief: www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam. Dit landelijke team beantwoordt vragen die zorgmedewerkers hebben over de overdracht van kwetsbare cliënten tussen thuis, ziekenhuis of kortdurende opname, en de regels die hierbij gelden. Het praktijkteam bestaat uit experts van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het praktijkteam regelt zelf geen zorg, maar brengt mensen met elkaar in gesprek en adviseert bij vragen. Veel vragen van zorgverleners gingen over organisatie en financiering van de overdracht tussen verschillende vormen van zorg en verblijf. Het praktijkteam maakte duidelijk wat kan. Het leidde onder meer tot een interactieve tekening die veel antwoorden geeft: www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam/zorgketen-in-kaart

Bij meerdere zorgverleners leefde daarnaast onduidelijkheid over de financiering van de wijkverpleegkundige die langskomt in het ziekenhuis om de overdracht naar huis zo soepel mogelijk te laten verlopen. Zorgverleners wisten niet dat een bezoek aan een ziekenhuis door een wijkverpleegkundige om de zorg na een ontslag te regelen vergoed wordt. Het praktijkteam nam misverstanden hierover weg (TK 33 578, nr. 33). Tot slot is er aandacht voor het opleiden van verpleegkundigen: van wijkverpleegkundige tot SEH-verpleegkundige. De plaatsen die beschikbaar zijn, moeten worden ingevuld; stages moeten voorhanden zijn. Hier ligt ook een belangrijke taak bij de zorg zelf.

Betere compensatie chronisch zieken

In onze brief *Kwaliteit loont* die we in 2015 naar de Tweede Kamer hebben verzonden, was aangekondigd dat er een forse aanpassing van de berekening van de vereveningsbijdrage zou komen. Dit diende ervoor te zorgen dat verzekeraars meer geprikkeld worden om zich te richten op het aantrekken van mensen die (veel) gebruik maken van zorg en voor hen kwalitatief goede zorg in te kopen. Inkopen op kwaliteit moest met een beter risicovereveningsmodel meer lonend worden dan tot dan toe het geval was. In 2016 zijn daartoe grote stappen gezet. Er zijn 350.000 extra chronisch zieken geïdentificeerd in het vereveningsmodel waarvoor verzekeraars een relatief hoge vereveningsbijdrage ontvangen. De herverdeling van budget bij verzekeraars van gezond naar ongezond moet daarmee toenemen van € 5,2 miljard in 2006 naar € 13,8 miljard in 2016; oftewel van 26% naar 36% van de curatieve zorguitgaven (TK 29 689, nr. 617).

Vanaf 2017 zijn zorgverzekeraars volledig risicodragend. Dat betekent dat zij niet langer achteraf gecompenseerd worden als kosten onverwacht hoger uitvallen (TK 29 689, nr. 725).

Samenwerking zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Goede contracten en goede werkrelaties tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars komen de kwaliteit van de zorg ten goede. In het afgelopen jaar is de Geschilleninstantie Zorgcontractering van start gegaan. Deze instantie kan optreden als bemiddelaar tussen zorg-

verzekeraar en zorgaanbieder wanneer zij er tijdens contractbesprekingen niet uitkomen (bijvoorbeeld door mediation). Het doel van de instantie is om een gang naar de rechter te voorkomen. Dat moet veel tijd en geld besparen en is ook gericht op het continueren van de samenwerking (TK 29 689, nr. 717).

Depressiepreventie

Ongeveer 1 op de 20 volwassen Nederlanders worstelt elk jaar met een depressie. Het is in Nederland een van de meest voorkomende redenen voor ziekteverzuim. Toch is depressie niet of nauwelijks een onderwerp van gesprek. Mensen weten er weinig van, vinden het lastig om er op te reageren en weten niet hoe ze iemand met een depressie kunnen helpen. Dat moet anders. Om die reden zijn wij in 2016 een landelijke publieks-campagne begonnen om depressie bespreekbaar te maken en de kennis erover te vergroten (TK 32 793, nr. 259). Ook zijn wij gestart met een langjarig onderzoeksprogramma en een landelijke agenda suïcidepreventie. Ten slotte is de hulplijn 113Online financieel enorm versterkt (TK 32 793, nr. 218).

Verwarde personen

In september 2015 hebben wij samen met de Minister van VenJ en de VNG het «Aanjaagteam Verwarde Personen» geïnstalleerd. De inzet van het aanjaagteam was om te bevorderen dat gemeenten, voor zover dat nog niet het geval was, binnen een jaar zouden beschikken over een sluitende aanpak van zorg en ondersteuning van personen met verward gedrag. In de tweede tussenrapportage van het aanjaagteam wordt geconcludeerd dat ondanks alle inspanningen de zorg en ondersteuning beter kan en moet. Ook is er nog een grotere inzet van alle partijen nodig; zeker daar waar het gaat om preventie en vroegsignalering.

Wij hebben aan deze oproep gehoor gegeven door in 2016 een nieuw schakelteam in te stellen. Alle gemeenten en regio's moeten beschikken over een goed werkend systeem voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. Het schakelteam zal tot 1 oktober 2018 alles uit de kast trekken om dit te faciliteren, waarbij we er vanuit gaan dat veel regio's ruim voor die tijd al een functionerend systeem hebben. In een aantal «verdiepingsregio's» experimenteren gemeenten en organisaties al met een betere aanpak. Zo wordt op verschillende plaatsen gewerkt met alternatieve vormen van vervoer die beter aansluiten bij de behoefte van mensen die verward gedrag vertonen. Ook zijn er verschillende opvanglocaties voor mensen met verward gedrag waar snelle risicotaxatie en eventueel doorverwijzing plaatsvindt. Het schakelteam gaat gemeenten en hun partners ondersteunen in het realiseren van dergelijke voorzieningen, onder andere door het verspreiden van kennis en goede voorbeelden (TK 25 424, nr. 321).

Ter ondersteuning van de brede aanpak rondom verwarde personen lopen verschillende acties, bijvoorbeeld op het gebied van onverzekerden. In de praktijk komt het helaas voor dat mensen geen vaste woon- of verblijfplaats hebben en ook geen briefadres. Een zorgverzekering vereist een adres. Hierdoor hebben deze dak- en thuislozen ook geen zorgverzekering en zijn zij verstoken van medisch noodzakelijk zorg. Om dit aan te pakken zetten gemeenten zich ervoor in dat mensen uit kwetsbare groepen zonder adres, zo snel mogelijk worden ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie zodat ze vindbaar zijn voor instanties en beter gebruik

kunnen maken van voorzieningen. Daarnaast is sinds 1 maart 2017 de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden van kracht ([Staatscourant 2017, nr. 10332](#)). Deze regelt dat aanbieders de kosten van verleende zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen onder voorwaarden vergoed krijgen; ook als de papieren nog niet op orde zijn.

De Wet verplichte ggz is op 14 februari 2017 aangenomen in de Tweede Kamer. Deze wet stelt de zorg centraal in plaats van de gedwongen opname van een patiënt en maakt het mogelijk deze zorg, ook in gedwongen kader, ambulant te verlenen. Hierdoor hoeft niet te worden gewacht tot het gevaar zo ernstig is dat het alleen door middel van een gedwongen opname weggenomen kan worden. Ook zorgt de wet ervoor dat familieleden beter worden betrokken.

Decentralisatie jeugdhulp en Wmo

Deze kabinetsperiode zijn grote hervormingen in het sociaal domein doorgevoerd. Zodat kwetsbare mensen eerder hulp krijgen en ondersteuning op maat. Zodat mensen langer thuis kunnen wonen en met hun sociale netwerk zoveel als mogelijk zelf de regie houden over hun leven. Door de decentralisaties in het sociale domein zijn de gemeenten de eerstverantwoordelijke overheid geworden voor werk, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.

Na een zorgvuldige voorbereiding zijn de Jeugdwet en de Wmo 2015 op 1 januari 2015 in werking getreden. Bijna twee jaar later blijkt dat de continuïteit van jeugdzorg is gewaarborgd. «Door de bank genomen zijn ouders tevreden over de kwaliteit van de geboden zorg», stelde ook de Kinderombudsman afgelopen jaar.

Na de stelselwijziging blijft het jeugdhulpgebruik vrijwel gelijk. De lichte daling die over de afgelopen jaren kan worden geconstateerd, hangt samen met demografische trend van 1% minder jeugdigen per jaar. De decentralisaties zijn pas echt geslaagd als mensen ervaren dat ze goed worden geholpen: preventie, aansluiten op wat ouders en kinderen zelf willen en kunnen, passende hulp dichtbij, integrale ondersteuning en met alle ruimte voor professionals. Nu twee jaar na de invoering worden de vernieuwingen in de jeugdhulp goed zichtbaar. Het lokale maatwerk is nog onvoldoende ontwikkeld (zoals blijkt uit de Monitor Transitie Jeugd 2016). Cliënten melden dat de ontvangen hulp niet aansluit bij hun hulpvraag. Samen met gemeenten en aanbieders proberen wij deze signalen op te pakken. Zo is afgesproken dat gemeenten een aanspreekpunt met doorzettingsmacht gaan inrichten waar gezinnen terecht kunnen als zij dreigen vast te lopen.

De invoering van de Jeugdwet heeft geleid tot verschillende uitdagingen in het organiseren van jeugdhulp. Belangrijk onderdeel daarvan is de transformatie en daarmee samenhangend borging van essentiële specialistische jeugdhulpfuncties. Om te voorkomen dat er gedurende de transformatie van het zorglandschap essentiële functies in de jeugdhulp verdwijnen, is besloten om de Transitie Autoriteit Jeugd met een jaar te verlengen (TK [31 839, nr. 554](#)).

Om ouders met ernstig zieke kinderen gemakkelijker duidelijkheid te geven over zaken waarover zij zich zorgen maken, is in 2016 een expertisepunt zorg voor deze groep ingericht. Daar kunnen niet alleen

ouders maar bijvoorbeeld ook verzorgers, professionals en gemeente-ambtenaren terecht voor specifieke vragen (TK 34 104, nr. 148).

Kinderen moeten er daarnaast op kunnen rekenen dat zij in een veilige omgeving opgroeien. In Nederland moet op een meer systematische manier worden gewerkt aan de veiligheid van kinderen en andere kwetsbare groepen. Uit de meest recente voortgangsrapportage *Geweld in afhankelijkheidsrelaties* blijkt dat 25 van de Veilig Thuis-organisaties de basis voldoende op orde hebben en nog één organisatie onder verscherpt toezicht staat. Zoals met de Tweede Kamer afgesproken is het essentieel dat Veilig Thuis een «radarfunctie» voor veiligheid vervult. Daarvoor wordt momenteel een impactanalyse uitgevoerd. Tegelijkertijd ligt een advies voor bij de Raad van State om de meldcode aan te scherpen. Hierin wordt een afwegingskader voorgeschreven waarmee professionals in staat worden gesteld om te beoordelen of er sprake is van (een vermoeden van) ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling, dat melden bij Veilig Thuis vereist (TK 28 345, nr. 174).

Ook voor de Wmo 2015 geldt dat de aandacht moet worden verlegd naar een goed werkende praktijk, die voor gebruikers van zorg en ondersteuning en professionals merkbaar beter wordt. Langs de in 2016 vastgestelde, gezamenlijke agenda Volwaardig meedoen 2016–2018 moeten gemeenten, Rijk en cliëntorganisaties prioriteit geven aan drie doelstellingen. Die drie doelstellingen zijn: versterking van de positie van de cliënt, het bieden van maatwerk in levensbrede ondersteuning (gericht op participatie en zelfredzaamheid) en de bevordering van een «inclusieve samenleving» die wordt verrijkt door maatschappelijke initiatieven (TK 29 538, nr. 214).

Uit de voortgangsrapportage Wmo over de tweede helft van 2016 wordt duidelijk dat er inmiddels veel goede initiatieven lopen die invulling geven aan de bedoeling van de wet. Zorgverzekeraars en gemeenten werken steeds beter samen om de zorg en ondersteuning in de wijken beter op elkaar af te stemmen. En zij onderzoeken hoe er een betere verbinding kan komen tussen de medische zorg en het sociaal domein. Sociale wijkteams onderhouden samen met de wijkverpleegkundige, huisarts en wijkagent de contacten met de wijk. Daardoor kunnen signalen eerder, beter en meer in samenhang worden opgepakt; soms zelf voordat er al een gerichte zorgvraag is. De wens om de cliënt centraal te stellen is nog niet overal in de praktijk aanwezig. Hoewel de goede weg is ingeslagen, is extra inspanning, tijd en vertrouwen nodig om hier de noodzakelijke volgende stappen te zetten. Wat past bij een ontwikkelende praktijk is dat goede voorbeelden in het zonnetje worden gezet. Dat gebeurt onder andere via de website www.denieuwepraktijk.nl. Op langere termijn moeten de evaluaties van het SCP de effecten van het nieuwe beleid in beeld brengen (TK 29 538, nr. 230).

Wie voor ondersteuning bij de gemeente aan klopt, is het best af met één contactpersoon en met hulpverleners en ondersteunende instanties die goed samenwerken. De vraag moet centraal staan, niet de regeling of het type zorg. Vijf grote gemeenten en drie ministeries hebben in 2016 een City Deal gesloten om zo'n integrale aanpak te bevorderen. De deal moet leiden tot nieuwe manieren van ondersteuning voor mensen met een ondersteuningsbehoefte. De gemeenten Eindhoven, Enschede, Leeuwarden, Utrecht en Zaanstad werken aan nieuwe vormen van ondersteuning voor huishoudens met meer problemen, zoals

verstandelijke of lichamelijke beperkingen, werkloosheid, armoede, schulden en opvoedings- of psychische problemen.

Ten slotte moeten gemeenten een reële kostprijs gaan betalen voor Wmo-hulp voor ouderen en mensen met een beperking. Op 10 februari jl. is een besluit afgekondigd dat regelt dat gemeenten dit moet regelen ([Staatsblad 2017, nr. 55](#)). Het gaat om het «*Besluit regels ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener*». De Wmo 2015 verplichtte de gemeenteraad al om bij de uitvoering van de Wmo regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van een voorziening. Dit besluit stelt daarvoor ter verduidelijking nadere regels aan deze verplichting. Gemeenten kunnen hiermee vechtscontracten, waarin partijen zorg onder de reële kostprijs aanbieden, buiten de deur houden.

Focusonderwerp: pgb-trekkingsrechten

Het pgb maakt het mogelijk voor mensen om zelf zorg in te kopen, die past bij hun wensen. De groei van het aantal pgb's maakt duidelijk dat deze vorm van zorgverlening voorziet in een behoefte. Het nadeel van het pgb is dat dit gepaard gaat met hoge uitvoeringslasten en een grotere fraudegevoeligheid. Met de inwerkingtreding van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet is ook het trekkingsrecht persoonsgebonden budget (pgb) ingevoerd. Dit betekent dat het budget niet langer aan de budgethouder zelf wordt verstrekt, maar na controle de betalingen rechtstreeks aan de zorgverlener worden gedaan. De invoering van het trekkingsrecht in 2015 is niet zonder problemen verlopen. Het jaar 2015 stond daarom in het teken van herstel. In 2016 is ketenbreed gewerkt aan het verder stabiliseren en verbeteren van het systeem van trekkingsrecht ([TK 25 657, nr. 235](#)).

Over de voortgang is de Kamer regelmatig geïnformeerd. De laatste voortgangsrapportage is op 2 november jl. aan de Tweede Kamer verzonden ([TK 25 657, nr. 273](#)). Uit deze voortgangsrapportages blijkt dat in 2016 verschillende verbeterlagen zijn gerealiseerd. Zo waren de betalingen gedurende het hele jaar stabiel en vanaf november 2016 wordt de totale set reguliere controles uitgevoerd zoals afgesproken ([TK 25 657, nr. 261](#)). Dit draagt bij aan de controledoelstelling van het trekkingsrecht, maar verdere verbeteringen in met name de administratieve afhandeling zijn en blijven nodig. Verbeteringen die op dit vlak zijn ingezet zijn onder meer het ontwikkelen van een gebruikersvriendelijk portaal, vergaand standaardiseren en digitaliseren, het beter borgen van taken en verantwoordelijkheden voor de verstrekker en noodzakelijke investeringen bij de SVB. ([TK 25 657, nr. 249](#)). Over de totstandkoming van het portaal is de Tweede Kamer op 16 december jl. geïnformeerd ([TK 25 657, nr. 275](#)).

Dementie

In ons land leven naar schatting 260.000 mensen met dementie. Het aantal mensen met dementie zal, vooral als gevolg van de vergrijzing, stijgen tot naar schatting meer dan 400.000 in 2050. Van de mensen met dementie woont 70% thuis. Meer dan 40% van de mensen met dementie is alleenstaand. Voor mensen met dementie staan naast de beroepskrachten en vrijwilligers naar schatting 300.000 mantelzorgers klaar. Gemiddeld

leven mensen met dementie ruim zes jaar thuis en ruim anderhalf jaar in een instelling. In het afgelopen jaar hebben wij niet alleen extra geld vrij gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek naar de dodelijke hersenaandoening, maar is ook de campagne Samen dementievriendelijk gestart (TK 25 424, nr. 313). Begin 2017 hadden zich 14.371 mensen geregistreerd als «dementievriendelijk». In 2020 moeten dat er zo'n 300.000 zijn: één voor elke Nederlander die op dat moment leeft met dementie.

Mensen met een beperking

Sinds 14 juli 2016 geldt daarnaast het VN-verdrag Handicap. Dit verdrag bepaalt dat iedereen volwaardig moet kunnen deelnemen aan de samenleving. Helaas is dat in Nederland niet altijd het geval. Mensen met een handicap lopen regelmatig letterlijk en figuurlijk tegen obstakels aan. In ons land hebben ruim 2 miljoen mensen één of meer handicaps. Ze zijn slechtziend, blind of doof, hebben een andere lichamelijke of een verstandelijke beperking of een psychische of psychiatrische aandoening.

Mensen met een beperking of chronische ziekte krijgen een centrale rol bij de invoering van het VN-verdrag. Zij zijn actief betrokken bij de totstandkoming van actieplannen per sector waarin concreet wordt uitgewerkt hoe algemene toegankelijkheid in de praktijk wordt gerealiseerd. Een AMvB die dit moet regelen hebben wij naar de Eerste en Tweede Kamer gestuurd (TK 33 990, nr. 61). Met de begin 2017 gestarte campagne Meedoen met een handicap willen wij zaken door de ogen van iemand met een handicap laten bekijken en daarmee bewustwording creëren. Dan blijkt sporten, boodschappen doen of een terrasje pakken helemaal niet zo vanzelfsprekend.

Ouderenzorg

Omdat ouderen langer thuis blijven wonen is de zorg die zij nodig hebben als zij uiteindelijk wel naar een verpleeghuis gaan, complexer dan vroeger. Het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg is dan ook een van onze speerpunten. Voor de ouderenzorg hebben wij met «Waardigheid en Trots» in 2015 al een breed plan gelanceerd om in alle Nederlandse verpleeghuizen liefdevolle zorg door trotse medewerkers te bewerkstelligen. Daartoe zijn vanaf 2016 extra middelen beschikbaar gesteld voor zinvolle dagbesteding van bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel. Daarnaast is met het vervolg «Waardig leven met zorg» de invloed van ouderen op de kwaliteit van zorg verhoogd. Hun wensen moeten bepalen hoe de zorg er uit ziet. Daarom worden die leidend bij de bekostiging en inkoop van zorg.

Goede personeelsbezetting in alle verpleeghuizen is ook een centraal thema in het door de hele Tweede Kamer omarmde manifest Scherp op Ouderenzorg van Hugo Borst en Carin Gaemers. Begin 2017 hebben wij op basis van dit manifest besloten € 100 miljoen extra uit te trekken. In 2016 hebben wij een voorgenomen bezuiniging van € 500 miljoen geschrapt en extra middelen gereserveerd voor opleidingen om steeds complexere zorg te kunnen verlenen (TK 31 765, nr. 260).

Hiermee worden instellingen niet alleen financiële rust en stabiliteit geboden, maar moeten zij de verpleegzorg ook naar een hoger plan gaan tillen. Met ingang van 13 januari 2017 is het kwaliteitskader verpleegzorg vastgesteld. Na jaren van discussie is het voor het eerst dat zo'n alomvattend kader (inclusief normen voor personeel) er nu daadwerkelijk

is. Zo wordt voor iedereen – van cliënten tot medewerkers en bestuurders – duidelijk waarop mag worden gerekend en zal worden toegezien.

Dat er al enige stappen in de gewenste verbetering zijn gezet, blijkt ook uit de conclusies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Bij de door de inspectie aangemerkte verpleeghuizen met een verhoogd risico is – sinds de start van extra toezicht in 2015 – bij 111 van de 150 de kwaliteit op orde en extra toezicht van de Inspectie niet langer nodig. Vijf verpleeghuizen vielen eind 2016 nog onder het meest intensieve toezicht van de IGZ (TK 31 765, nr. 245).

Sport en bewegen in de buurt

Jong of oud, met of zonder beperking – sport is gezond en brengt mensen bij elkaar. Het leert kinderen om te gaan met regels, met winnen en verliezen, met elkaar. Om sporten en bewegen in de buurt voor zoveel mogelijk Nederlanders mogelijk te maken, hebben wij de afgelopen jaren een enorme impuls gegeven aan het lokale sportbeleid. Ruim 4.800 buurtsportcoaches (2.948 fte) waren afgelopen jaar door heel het land aan de slag. Naar schatting bereiken zij 1 tot 1,5 miljoen mensen. Ruim 500 Gezonde Scholen hebben inmiddels het deelcertificaat sport en bewegen waarmee zij zo'n kwart miljoen leerlingen extra sportief in beweging brengen. Dankzij ons sportstimuleringsprogramma Special Heroes kunnen meer kinderen in het speciaal onderwijs sporten en bewegen. Met dit programma zijn in totaal 370 scholen en ruim 45.000 kinderen bereikt (TK 30 234, nr. 157). Eind 2016 waren 116 gemeenten aangesloten bij Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), een programma om overgewicht bij jongeren tegen te gaan. Dit betekent dat circa 832.000 kinderen bereikt kunnen worden.

Leefstijl en preventie

Nederlanders leven steeds langer en blijven langer gezond. Dat danken we onder meer aan onze ziektepreventie: het rijksvaccinatieprogramma blijft een effectieve pijler in infectieziektenbestrijding. Moderne screening en bevolkingsonderzoeken helpen ons ziekten in een vroegtijdig stadium op te sporen of zelfs te voorkomen.

Maar dat danken we ook aan het verbeteren van onze leefstijl. Onze jeugd rookt en drinkt steeds minder. De opwaartse trend in overgewicht lijkt te stabiliseren. Ondanks deze gunstige ontwikkelingen, is er nog altijd een wereld te winnen. De ziektelast als gevolg van ongezond gedrag is nog steeds groot. Ook blijft de jeugd kwetsbaar, omdat voor hen de schadelijke gevolgen van bijvoorbeeld alcohol, tabak en overgewicht groter zijn.

Daarom blijven wij actief inzetten op de maatschappelijke beweging die op gang is gekomen in het kader van Alles is gezondheid. In 2016 werden 45 nieuwe zogeheten pledges getekend, waarin partijen zich binden aan gerichte en concrete activiteiten van de beweging. Eind 2016 zijn er in totaal 309 pledges ondertekend en zijn er 1.825 unieke organisaties betrokken bij de beweging: van bedrijven tot gemeenten en scholen. In het afgelopen jaar is daarnaast hard gewerkt aan de subsidieregeling preventiecoalities. Met deze regeling (die op 1 januari 2017 in is gegaan) willen wij structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen stimuleren en activeren. Doel is om zo de gezondheid van juist deze groep te verbeteren (TK 32 793, nr. 245).

Tegelijkertijd krijgen veel mensen nog veel zout, verzadigde vetten en suikers binnen. In het kader van het Europees voorzitterschap is door alle lidstaten brede steun uitgesproken voor de «Roadmap for action». Daarmee onderschrijven de deelnemers de urgentie voor gezamenlijke actie om het productaanbod stap voor stap gezonder te maken door zout, verzadigd vet en toegevoegde suikers (calorieën) in producten te verlagen (TK 34 139, nr. 18).

Antibioticaresistentie

Nederland had tijdens het Europees voorzitterschap de primeur om, voor het eerst in de geschiedenis van de Europese Unie, zowel bewindslieden van Volksgezondheid als van Landbouw bijeen te brengen om de dreiging van antibioticaresistentie te bespreken. Deze «One Health»-aanpak geeft aan hoe cruciaal samenwerking tussen beide sectoren is op dit thema. Door overmatig en verkeerd gebruik van antibiotica hebben bacteriesoorten zich sneller met resistentie ontwikkeld tegen deze levensreddende medicijnen. Hierdoor dreigen ziektes als long- of blaasontsteking weer ernstiger te verlopen, met verhoogde kans op voortijdig overlijden. In Europees verband is daarom onder andere afgesproken dat alle landen maatregelen treffen om zorgvuldig gebruik van antibiotica bij mens en dier zeker te stellen. Ook gaan lidstaten de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica bevorderen. Wij hebben voor de komende vier jaar ruim € 6 miljoen voor onderzoek naar nieuwe antibiotica uitgetrokken. Het geld is bestemd voor een nieuw onderzoeksprogramma en verbonden aan het eveneens nieuw op te richten National Antibiotic Development Platform. Het platform is onderdeel van het Netherlands Center for One Health en gaat onderzoek bundelen en versterken. Het platform en het onderzoek zijn eind 2016 van start gegaan (TK 34 139, nr. 18).

Minder regels: vertrouwen in elkaar

Het jaar 2016 stond in het teken van het afbouwen van de regeldruk en vergroten van het onderling vertrouwen. Zorgverleners moeten meer tijd kunnen besteden aan zorg en minder aan onnodig papierwerk. Daarnaast moeten zorgverleners voelen dat eigen initiatief en samenwerking wordt gewaardeerd en ruimte wordt geboden voor nieuwe efficiënte en effectieve manieren van zorgverlening.

Vermindering regeldruk

In 2016 zijn verdere stappen gezet bij het verminderen van de regeldruk en het vereenvoudigen van regels. Zo is de declaratieregelgeving toegankelijker gemaakt door toelichtingen te integreren en te verduidelijken. Naast het vereenvoudigen van valide regels is ingezet op het schrappen van overbodige regels. Zo is in 2016 een wetsvoorstel ingediend om de verplichte papieren polis te schrappen. Nieuwe wet- en regelgeving dient alleen te worden ingevoerd als dit noodzakelijk is en als de lasten in verhouding staan tot de baten van de nieuwe regelgeving. Om deze reden wordt nieuwe regelgeving sinds dit jaar aan de regeldruktoets onderworpen (TK 29 515, nr. 395). Ook kan worden geleerd van resultaten uit eerdere regeldruk-trajecten. De lessen zoals uit het experiment regelarme instellingen hebben geholpen bij het vormgeven van nieuw beleid: het vereenvoudigen van de bekostiging in de wijkverpleging, het eenvoudiger melden van calamiteiten bij de IGZ en het

bevrozen van de CQ-index waardoor gegevens niet hoeven te worden uitgevraagd.

Voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn in samenwerking met het programma i-Sociaal Domein regeldruksessies georganiseerd en is een onderzoek gestart naar mogelijkheden om inkoop-, kwaliteits-, facturatie- en verantwoordingseisen te verminderen. De bedoeling is dat gemeenten en zorgaanbieders de producten van het programma i-Sociaal Domein zullen verheffen tot veldnorm, om daarmee administratieve lasten verder te beperken (TK [29 515, nr. 388](#)).

Het grootste deel van de regels waar zorgprofessionals in hun dagelijks werk mee te maken hebben is niet opgelegd door de overheid maar door de sector zelf. Daarom zijn initiatieven vanuit de sector van het grootste belang. Onder de noemer *Het roer moet om* zijn huisartsen in 2015 een project gestart om de bureaucratie in de zorg terug te dringen. Als gevolg van dit project is een groot aantal overbodige formulieren en machtigingen afgeschaft. Met de ggz, de paramedische zorg en de farmaceutische keten volgen we een vergelijkbaar traject om de administratieve lasten zoveel mogelijk terug te brengen. De *Innovatieplaats Cure* is bedoeld voor zorgaanbieders die bij de uitvoering van hun zelf-ontwikkelde zorgoplossing tegen de grenzen van de huidige wet- en regelgeving aanlopen. 15 zorgaanbieders hebben het afgelopen jaar de mogelijkheid gekregen om hun zelf bedachte, regelarme werkwijze in de praktijk te brengen.

Wij stimuleren dit type initiatieven en willen aansturen op effectievere samenwerking om tot een substantiële vermindering van de regeldruk te komen. Ook bijvoorbeeld in ziekenhuizen en revalidatie-instellingen. Ook willen wij meer vrijheid geven voor eigen invulling van zorgprestaties. Resultaat: meer ruimte voor innovatie en maatwerk. Uiteraard zal deze ruimte alleen geboden worden als de sector aan randvoorwaarden voldoet om verantwoord te dereguleren. Het nemen van maatregelen ter vermindering van de regeldruk is echter niet afdoende. De professionals moeten ook ervaren dat de regeldruk is afgenomen. De ervaren regeldruk zal de komende periode worden onderzocht (TK [29 515, nr. 395](#)). Daarnaast wordt bezien aan welke extra reductiemaatregelen uitvoering kan worden gegeven. Hierbij is en blijft focus op de praktijk het uitgangspunt.

Rechtmatige zorg

Bij het verminderen van onnodige regelgeving en administratieve lasten is het evenwicht gezocht met de noodzaak om fraude, verspilling en slecht bestuur aan te pakken. De aanpak van fouten en fraude in de zorg is een van de beleidsprioriteiten van het huidige kabinet. Daarom is in het voorjaar 2015 het programmaplan *Rechtmatige Zorg – aanpak fouten en fraude 2015–2018* opgesteld (TK [28 828, nr. 89](#)). Anderhalf jaar later zijn met alle betrokken partijen belangrijke stappen gezet. Allereerst is het thema fouten en fraude in de zorg bespreekbaar gemaakt. Waar dit aanvankelijk soms weerstand opriep, zijn alle partijen zich nu bewust van het belang van rechtmatigheid en nemen zij hun verantwoordelijkheid om fouten en fraude tegen te gaan en aan te pakken. Zorgaanbieders werken aan het verbeteren van het correct registreren en declareren. Met de VNG wordt gewerkt aan kennisopbouw bij gemeenten, zodat zij de lokale aanpak van fouten en fraude goed kunnen uitvoeren.

Uiteraard gaat het niet alleen om het signaleren van fraude, maar ook om het kenbaar maken ervan. In 2016 is een handreiking ontwikkeld die zorgprofessionals handvatten geeft hoe om te gaan met vermoedens van fouten of fraude binnen hun organisatie. Ook is op 1 november gestart met het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Zowel burgers als professionals kunnen hier fraudesignalen doorgeven, waarna toezichthouders en opsporingsdiensten de signalen onderzoeken en afhandelen. Daarnaast zijn de mogelijkheden om fraude te onderzoeken verbeterd door de capaciteit voor toezicht, opsporing en vervolging uit te breiden en te zoeken naar manieren om effectiever te werken (TK 28 828, nr. 98).

Transparantie van informatie

Bij verbeteringen in de zorg is informatie over kwaliteit een voorwaarde. Patiënten moeten op basis van betrouwbare en begrijpelijke informatie kunnen kiezen voor een ziekenhuis, een arts of een behandeling. In 2016 heeft transparantie prioriteit gekregen. In dit jaar is de informatievoorziening voor patiënten verbeterd. Patiënten kunnen bij de meest voorkomende aandoeningen gebruik maken van keuzehulpen om de voor hen beste behandelaar te kiezen. Over ruim 150 aandoeningen zijn korte informatieve teksten beschikbaar gesteld. Ook zijn er stappen gezet bij het verbeteren van de positie van de patiënt. Zorgverzekeraars hebben een actieplan opgesteld om hun aanbod voor verzekerden inzichtelijker te maken en overstappen te vergemakkelijken. Er zijn concrete afspraken gemaakt met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa over verbetering van het contracteringsproces, zodat verzekerden weten bij welke polis zij bij welke zorgaanbieder terecht kunnen. Zorgverzekeraars moeten voor 1 april inzichtelijk maken wat hun inkoopbeleid voor het jaar erop is.

Iedereen vindt dat goed inzicht in de kwaliteit van zorg nodig is, maar de gegevensregistratie die gepaard gaat met het inzichtelijk maken van kwaliteit is nog onderwerp van discussie. Registratie aan de bron kan de oplossing vormen. Gegevens worden in een keer aan de bron geregistreerd en kunnen dan voor verschillende doeleinden – declaratie, kwaliteit, sturing – worden gebruikt. Met deze inspanning is de afgelopen tijd een stap gezet in het vergroten van de transparantie van kwaliteit van zorg. Dit proces moet in de komende periode voortgezet worden (TK 32 620, nr. 168). De kwaliteitsinformatie wordt verder gestandaardiseerd waarbij van internationale kennis gebruik wordt gemaakt. Het patiëntenoordeel moet daarbij inzichtelijk worden gemaakt. Ook zal de komende jaren worden ingezet op het verbeteren van de keuze-informatie voor patiënten.

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg en aanpassing Gezondheidswet

Meer transparantie en openheid moet er ook komen over klachten en ongewenste voorvallen in de zorg. Door van incidenten te leren wordt de kwaliteit van zorg verbeterd. Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Vanaf 1 januari 2017 moeten zorgaanbieders hun klachtenregeling inregelen in overeenstemming met de nieuwe wet. Hierdoor wordt de positie van patiënten en cliënten versterkt.

In 2016 is de Eerste Kamer akkoord gegaan met de wijziging van de Gezondheidswet. Met deze wijziging kunnen handhaving- en inspectiegegevens van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, de Inspectie voor

de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg actief openbaar worden gemaakt ([Staatsblad 2016, 448](#)).

Uitgavenbeheersing: gezamenlijk inspelen op toekomstige ontwikkelingen en uitdagingen

Beheersing van de zorgkosten is en blijft noodzakelijk. Er zijn forse stappen gezet in het beheersen van de zorgkosten door een grotere risicodragendheid van zorgverzekeraars, het hogere eigen risico en de gesloten hoofdlijnenakkoorden. Dankzij deze maatregelen was de groei van de totale zorguitgaven de afgelopen jaren historisch laag. We zijn er echter nog niet. De zorg moet immers niet alleen nu maar ook voor volgende generaties betaalbaar blijven. Daarom zijn in 2016 aanvullende maatregelen genomen.

Aanpak verspilling

Een middel om de zorguitgaven te beheersen is het tegengaan van verspilling. Door middel van het programma *Aanpak verspilling in de zorg* is bij burgers en zorgverleners geïnventariseerd waar zij verspilling zagen. Door een brede vertegenwoordiging vanuit de zorgpartijen is over oplossingsrichtingen nagedacht, waarna zes pilots zijn gestart die besparingsmogelijkheden in beeld brengen. Zo moet het op maat voorschrijven van geneesmiddelen voorkomen dat medicijnen ongebruikt overblijven en moet een inkoopdoorlichting in beeld brengen hoe door slimmer in te kopen besparingen kunnen worden gerealiseerd (TK [33 654, nr. 22](#)).

Bij het tegengaan van verspilling is de afstemming en samenwerking tussen professionals van groot belang. De meeste reductie van verspilling wordt immers bereikt op de werkvloer, door professionals die met elkaar besluiten om anders te werken en zo verspilling tegen te gaan. Voor elke organisatie is de winst anders, maar de succesverhalen laten zien dat aanzienlijke besparingen mogelijk zijn. Om die besparingen te bewerkstelligen blijft gezamenlijke inzet op zinnige en zuinige zorg cruciaal (TK [33 654, nr. 22](#)).

Dure geneesmiddelen

Een van de oorzaken van de sterke stijging van zorgkosten ligt in het toenemend gebruik van nieuwe, zeer dure geneesmiddelen die een grote toegevoegde medische waarde hebben en vaak zijn bedoeld voor kleine groepen mensen. Als er niets verandert komt de betaalbaarheid van deze nieuwe medicijnen steeds verder onder druk te staan. De aanpak van dit probleem was één van de beleidsprioriteiten tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap. Tijdens de Raad van de Europese Unie zijn afspraken gemaakt over betere Europese samenwerking tegen te hoge medicijnprijzen. Deze afspraken sluiten nauw aan bij de geneesmiddelenvisie die wij in 2016 hebben ontwikkeld om de kostenstijging beheersbaar te houden (TK [29 477, nr. 397](#)). De geneesmiddelenvisie is grofweg gebouwd op drie pijlers. Ten eerste wordt er toegewerkt naar een duurzame verandering in de farmaceutische sector. Beschermingsconstructies worden onder de loep genomen. Samen met andere EU-landen, NGO's en de farmaceutische industrie wordt toegewerkt naar nieuwe businessmodellen. Hierbij moet er voldoende ruimte blijven voor nieuwe ontwikkelingen en innovatie terwijl tegelijkertijd het betaalbaar en toegankelijk houden van geneesmiddelen centraal staat. De tweede pijler richt zich op

de ongewenst hoge prijzen van geneesmiddelen. Door middel van nationale en internationale samenwerkingsverbanden kunnen gemeenschappelijke onderhandelingen over prijzen gevoerd worden, waardoor de countervailing power ten opzichte van de industrie wordt versterkt. De derde pijler richt zich op het gepast gebruik van geneesmiddelen waardoor verspilling wordt tegengegaan. Diagnostiek die vooraf aangeeft of een geneesmiddel werkt bij een specifieke persoon, kan de patiënt veel bijwerkingen en onnodige uitgaven besparen. We hebben € 10 miljoen uitgetrokken om deze nieuwe diagnostiek verder te ontwikkelen (TK [29 477](#), nr. 405).

Realisatie beleidsdoelstellingen

Realisatie beleidsdoelstellingen												
Nr	Naam artikel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Wanneer	Geheel artikel?	Behandeling in Tweede Kamer
1	Volksgezondheid										Nee ¹	
	Gezondheidsbescherming			X						2013		
	Ziektepreventie				X					2015		Plan van aanpak Commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014 Art. 1.2 Betrokken bij AO ziektepreventie
	Gezondheidsbevordering ²				X					2013		Art. 1.3 Betrokken bij AO ziektepreventie
	Ethiek			X						2012		
2	Curatieve zorg										Nee ³	
	Kwaliteit en veiligheid						X			2016		TK 32 772, nr. 4 en TK 32 772, nr. 7 commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014 Art. 2.1 Feitelijke vragen en antwoorden bij doorlichting
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg			X						2017		Plan van aanpak Schriftelijk overleg, antwoorden nog te ontvangen
	Bevordering van de werking van het stelsel			X				X ⁴		2015		Plan van aanpak Commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014 Art. 2.3 Feitelijke vragen, antwoorden worden betrokken bij AO zorgverzekeringswet
3	Langdurige zorg en ondersteuning									2011		Nee ⁵

Nr	Naam artikel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Wanneer	Geheel artikel?	Behandeling in Tweede Kamer
	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen											
	Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten		X									Langdurige zorg: indicatiestelling AWBZ 2003–2008; Art. 4.3 Rondetafel en algemeen overleg AWBZ/pgb op 23 juni 2011.
4	Zorgbreed beleid⁶										Nee ⁷	
	Versterking van de positie van de cliënt						X ⁸			2015		Plan van aanpak Commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014 Art. 4.1 Feitelijke vragen en apart AO op 16 juni 2016, over de Beleidsdoorlichting artikel 4.1
	Opleidingen, beroepsstructuur en arbeidsmarkt		X						X	2016 ⁹		Plan van aanpak Commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling									2017		Plan van aanpak Schriftelijk overleg, antwoorden geagendeerd voor AO Innovatie/Verspilling in de zorg.
	Inrichting uitvoeringsactiviteiten											
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland						X			2016		TK 32 772, nr. 9 Commissiebrief en antwoorden betrokken bij WGO JV VWS 2014 Art. 4.5 Schriftelijk overleg, inbreng nog niet geleverd
5	Jeugd¹⁰		X							2010	Ja	Art. 2 en 3 Betrokken bij behandeling ontwerpbelegting 2011

Nr	Naam artikel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Wanneer	Geheel artikel?	Behandeling in Tweede Kamer
6	Sport en bewegen		X						2017	2017	Ja	Art. 46 AO Sportbeleid op 30 juni 2011 en WGO jaarverslag 2010 Plan van aanpak Schrif- telijk overleg, antwoorden behandeld in WGO sport.

7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Ja

8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Ja

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

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

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

⁴ Vertraging is ontstaan omdat de begeleidingscommissie voorstelde een globaal beeld op te nemen van het functioneren van het stelsel van de curatieve zorg met het doel duidelijk te maken hoe artikel 2.3 past en functioneert binnen het Nederlandse systeem van de gezondheidszorg.

⁵ Omdat er al diverse steelsevaluaties over de AWBZ beschikbaar waren, is ervoor gekozen om de beleidsdoelstelling te richten op een operationele doelstelling betreffende de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg via de indicatiestelling.

⁶ In deze tabel is gekozen voor aansluiting bij de tabel uit de begroting 2016 is abusievelijk de beleidsdoelstelling van artikel 4, artikelonderdeel 6 «Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude» niet opgenomen. Bij de eerstvolgende publicatie van de meerjarenplanning van beleidsdoelstellingen zal dit worden hersteld.

⁷ 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.

⁸ Het rapport met de beleidsdoellichting van de externe onderzoekers is in 2015 ontvangen. Conform de werkwijze van het Ministerie van Financiën om een beleidsdoellichting tezamen met een kabinetsreactie naar de Tweede Kamer te sturen en het belang van een zorgvuldige procedure met betrokken partijen, is het rapport met de beleidsdoellichting tezamen met een kabinetsreactie 27 januari 2016 aan de Tweede Kamer aangeboden.

⁹ De beleidsdoellichting van artikel 4.2 is najaar 2016 opgeleverd. De uitkomsten ervan zullen in samenhang met de evaluatie van de registratiecommissies worden bezien. Dat onderzoek is aanbesteed en is op dit moment in uitvoering. Deze beleidsdoellichting wordt verwacht in mei 2017.

¹⁰ Gezond opgroeien & Zorg en bescherming: Deze beleidsdoellichting stond op de begroting Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

Voor het meest recente overzicht van de programmering van beleidsdoorlichtingen, klik op [Tabel meerjarenplanning beleidsdoorlichting 2017](#). Voor de realisatie van andere onderzoeken, zie de bijlage 5 [Evaluatie en onderzoek](#).

Belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichting artikel 1.2 Volksgezondheid: ziektepreventie

De beleidsdoorlichting laat zien dat met de inzet op het terrein Ziektepreventie veel gezondheidswinst wordt behaald tegen acceptabele kosten. Geconcludeerd wordt dat het beleid gericht op Ziektepreventie over het geheel gezien doeltreffend en doelmatig is. Daar waar zich knelpunten lijken voor te doen in de doelmatigheid worden maatregelen genomen. Wel ontbreekt op een aantal punten informatie om een compleet beeld te krijgen over de doeltreffendheid en doelmatigheid.

Belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichting artikel 2.1 Curatieve zorg: kwaliteit en veiligheid

De beleidsdoorlichting laat zien dat de inzet van de instrumenten over het algemeen positieve effecten heeft gehad. De onderzoekers achten het aannemelijk dat de inzet van middelen een aanjaagfunctie heeft vervuld voor positieve ontwikkelingen in de zorg en in onderzoek. Diverse activiteiten binnen de thema's patiëntveiligheid, lichaamsmateriaal en zwangerschap en geboorte alsmede de kankerregistratie en de subsidie aan Nictiz zijn beoordeeld als doeltreffend. Er is ook sprake van een doelmatige besteding van middelen in termen van geleverde prestaties (output) dankzij het gevoerde subsidiebeleid en de verantwoordingscyclus.

Voor de meeste thema's geldt evenwel dat er vanwege het ontbreken van onafhankelijke evaluatieonderzoeken geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid in termen van de behaalde effecten en de beoogde maatschappelijke doelen (outcome en impact).

Op vier algemene punten is verbetering mogelijk:

1. De onderzoekers bevelen aan om voorafgaand aan de subsidieverlening, daar waar dat mogelijk is, de beoogde doelen en uitkomsten op uitvoeringsniveau scherper te bepalen. Daartoe pleit het rapport om periodieke evaluaties op te nemen in de reguliere subsidiecyclus.
2. De onderzoekers bevelen aan om de mogelijkheid van een toetsingskader te onderzoeken voor omvangrijke stimuleringsubsidies. De randvoorwaarden die zijn gebruikt bij het landelijke VMS patiëntveiligheidsprogramma in de ziekenhuizen kunnen daarbij als voorbeeld dienen.
3. De onderzoekers bevelen aan om de input van betrokken partijen beter te borgen waar het gaat om de uitvoering van landelijke functies en diensten waarvan de overheid niet de afnemer is. Het gaat om de taakuitvoering van instellingen die landelijke functies uitvoeren ten dienste van het zorgveld zoals Nictiz, PALGA en IKNL. De onderzoekers bevelen aan om daarvoor een apart orgaan op te richten.
4. De onderzoekers constateren dat er behoefte is aan het expliciteren van de criteria voor de financiering van functies door de rijksoverheid. De onderzoekers bevelen aan daarvoor een integraal afwegingskader te ontwikkelen gelet op de gegeven rolverdeling in

het stelsel. Dit kader kan dienen om IKNL, NKI en PALGA aan te toetsen.

De Minister van VWS kan zich vinden in de analyse van het rapport ten aanzien van de beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid. De gehanteerde systematiek om de doelmatigheid en doeltreffendheid te bepalen in termen van output, outcome en impact is helder. Om in de toekomst beter te kunnen sturen op directe effecten van subsidies (outcome) worden de genoemde aanknopingspunten voor verbeteringen opgepakt.

Belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichting artikel 2.3 Curatieve zorg: bevordering van de werking van het stelsel

De overall conclusie van deze beleidsdoorlichting is dat de verschillende studies die betrekking hebben op het huidige stelsel van de curatieve zorg, zoals de evaluatie van de Zvw (2014), erop duiden dat de werking van het huidige stelsel van de curatieve zorg verder is verbeterd. Uit de evaluatie van de Zvw blijkt voorts dat er op de verzekeringsmarkt geen sprake is van een disbalans tussen verzekerden en verzekeraars.

Verzekeraars geven goed invulling aan de acceptatieplicht; er is geen risicoselectie waarneembaar. Dit wijst op een redelijk tot goed werkend risicovereveningssysteem. Wel dient de transparantie van kwaliteit van het zorgaanbod te worden verbeterd zodat patiënten en zorgverzekeraars daarop beter kunnen kiezen. Over de instrumenten op het artikel 2.3 zijn de volgende bevindingen en conclusies getrokken:

- Doelen en streefwaarden: Aangezien afgebakende doelen en streefwaarden vooralsnog ontbreken zal VWS de komende periode onderzoeken welke streefwaarden voor verschillende regelingen mogelijk zijn. Dit onderzoek zal in overleg met het Ministerie van Financiën en het Zorginstituut (CAK) worden uitgevoerd.
- De wanbetalersregeling: Met de invoering van de «Wet verbetering wanbetalersmaatregelen» is de wanbetalersregeling volop in beweging. De huidige maatregelen moeten de tijd krijgen om effect te sorteren en de wanbetalersproblematiek te laten verminderen.
- Onverzekerdenregeling: Door datamining door de SVB wordt voorkomen dat buitenlandse studenten onterecht als onverzekerde worden aangemerkt. Opgemerkt wordt dat deze maatregel al in de praktijk werd gebracht.
- Het project Zinnig en Zuinig: De beleidsdoorlichting gaf aan dat gekeken kon worden naar de noodzakelijkheid van de omvang van het onderzoeksbudget van dit project. Het Zorginstituut heeft op verzoek van VWS een nieuwe uitvoeringstoets uitgebracht, met een bijgestelde meerjarenbegroting. VWS en het Zorginstituut hebben afspraken gemaakt over de werkwijze en het bijbehorende (onderzoeks)budget.

Belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichting artikel 4.1 Zorgbreed beleid: positie van de cliënt

Het overkoepelende beeld van de doeltreffendheid van het beleid is dat een gemengd oordeel krijgt. De patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) werken efficiënter dan voorheen. Wel is geadviseerd de financiële armslag van pg-organisaties groter te maken en in de toekomst een antwoord te formuleren op een aantal trends. In de kabinetsreactie is een onderscheid gemaakt in maatregelen op de korte en de lange termijn. Voor de korte termijn is het beleidskader subsidiëring pg-organisaties per

1 januari 2017 op enkele punten aangepast. Voor de lange termijn is een open proces (een patiëntendialoog) aangekondigd dat moet leiden tot een meer fundamentele herziening van het beleidskader subsidiëring pg-organisaties per 1 januari 2019 (TK 29 214, nr. 73).

Belangrijkste conclusies en beleidsacties van de beleidsdoorlichting artikel 4.5 Zorgbreed beleid: zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Een belangrijke aanbeveling uit deze doorlichting is dat de doelstellingen van het zorgbeleid nader moeten worden geëxpliciteerd. Hiervoor zijn meerjarige gegevens over bijvoorbeeld prevalentie van ziektes en gezondheid noodzakelijk. In 2015 zijn hierop reeds acties uitgezet en vanaf 2017 zullen gegevens beschikbaar komen. Uit de beleidsdoorlichting blijkt voorts dat de deskundigheid en wisselingen in het personeelsbestand een risicofactor zijn voor de effectiviteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. Op verzoek van de Staatssecretaris is JGCN inmiddels gestart met verbeteracties.

De beleidsdoorlichting constateert verder dat het beleid voor kwetsbare groepen nog niet voldoende is, bijvoorbeeld als het gaat om de care en in het bijzonder om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarom heeft de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling de komende jaren prioriteit. Het gaat dan om een integrale aanpak, van preventie tot hulpverlening. De voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties die aan de Tweede Kamer is gestuurd, gaat in op de stand van zaken en de verdere concretisering van dit voorstel. Voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn middelen beschikbaar gesteld.

Focusonderwerp: beleidsevaluaties

Om als overheid effectief te zijn, is inzicht in de kwaliteit van de uitgaven van cruciaal belang. Dit staat in het rapport van de 15e Studiegroep Begrotingsruimte. Politici ervaren dat er niet altijd voldoende informatie beschikbaar is over «value for money» op het moment dat zij keuzes (willen) maken. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit en tot verbeteropties te komen, worden verschillende instrumenten gehanteerd. De Studiegroep wijst daarbij onder meer op IBO's waarbij het een aandachtspunt is dat de onderwerpkeuze onderdeel kan zijn van een politiek proces waardoor het instrument (te) beperkt wordt ingezet. Verder stelt de Studiegroep dat beleidsdoorlichtingen een goed overzicht geven van waar het geld aan wordt besteed, maar de toegevoegde waarde beperkt is als het gaat om inzicht in de kwaliteit van de uitgaven en de mogelijkheden om die te verbeteren. De Studiegroep adviseert daarom een operatie te starten om dat inzicht te verbeteren.

VWS heeft de handschoen opgepakt en is – in overleg met Financiën en de Algemene Rekenkamer – eind 2016 gestart met de voorbereiding van de pilot Beleidsevaluaties VWS. VWS wil zich voor de vijfjaarsperiode 2018–2022 committeren aan een moderne, ambitieuze opzet en uitvoering van beleidsevaluaties. Het doel is om het beleid van VWS verder te verbeteren door beter inzicht te krijgen in de kwaliteit van het gevoerde en voorgenomen beleid en daar lessen uit te trekken. Het gaat hierbij om zowel de uitgaven van de VWS-begroting als de zorguitgaven onder het BKZ. Van belang is

verder dat de kwaliteit en de onafhankelijkheid van het evaluatieonderzoek goed worden geborgd. Een uitgewerkte opzet en invulling van de pilot wordt in september 2017 aan de Tweede Kamer gestuurd.

De stappen die VWS op het terrein van beleidsevaluatie wil zetten sluiten aan op het meer transparant en resultaatgericht maken van de beleidsagenda en de begrotingsartikelen. Ook biedt de pilot goede kansen om deze te verbinden met de ontwikkelagenda van VWS, waarbij meer gebruik wordt gemaakt van kennis en kunde van de buitenwereld: deskundigheid uit de zorgsector en deskundigheid op het terrein van evaluaties (bij bijvoorbeeld andere departementen, de wetenschap en de Algemene Rekenkamer).

Overzicht van risicoregelingen

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)									
Arti- kel	Omschrijving		Uitstaande garanties 2015 ¹	Verleend 2016	Vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantie- plafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoor- ziening
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begro- tingswet	9.631		397	9.234		9.234	
2	Voorzieningen tbv zieken- huizen	1958	322.939	3.916 ²	48.561	278.294		278.294	
3	Voorzieningen tbv verpleeg- huizen	financiering	19.215		5.691	13.524		13.524	
3	Voorzieningen tbv psychia- trische instellingen	1958	27.624		2.865	24.759		24.759	
3	Voorzieningen tbv zwak- zinnigen inrichtingen	1958	9.975		2.310	7.665		7.665	
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	862		198	664		664	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	24.668		2.118	22.550		22.550	
3	Voorzieningen tbv zwak- zinnigeninrich- tingen	rijksregeling	7.367		1.919	5.448		5.448	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	79.541		9.720	69.821		69.821	
2	Voorzieningen tbv zieken- huizen	rijksregeling	503		201	302		302	
3	Niet sedentaire personen		972		127	844		844	
Totaal			503.297	3.916	74.107	433.105		433.105	

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

² Dit bedrag betreft het totaal van de Hoofdsommen van de herfinancieringen 2016.

Toelichting

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

verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen.

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

Overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2015	Verlenen 2016	Vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaal stand Risicovoorziening
2	GO Cure	26.851	0	2.326	24.526		24.526	
TOTAAL								-

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

Toelichting

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure

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

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2015 ¹	2016
Achterborgstelling	8.329,2	7.953,6
Bufferkapitaal	259,6	272,5
Obligo	249,9	238,6

¹ De achterborg 2015 was € 8.330,3 miljoen en het bufferkapitaal 2015 was 260,0 miljoen.

Toelichting

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 7.953,6 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2016. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is

om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan. In het kader van het kabinetsbeleid voor versoering van risicoregelingen is besloten om, vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg.

Overzicht verstrekte leningen

Overzicht verstrekte leningen (bedragen x € 1.000)			
Artikel	Omschrijving	Uitstaande lening	Looptijd lening
2	IJsselmeerziekenhuis	1.000	1

De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft in het voorjaar van 2009 twee leenovereenkomsten (van € 12,5 respectievelijk € 2 miljoen) gesloten met VWS als gevolg van financiële problemen. De IJsselmeerziekenhuizen werden destijds aangemerkt als systeemziekenhuis waarbij de continuïteit van zorg moest worden gewaarborgd. Eind november 2016 is, op grond van artikel 5 lid 2, de achtergestelde lening van € 2 miljoen kwijtgescholden. Op dit moment is de uitstaande lening € 1 miljoen.

4. BELEIDSARTIKELLEN

Artikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

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

1. Bron absolute levensverwachting: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2015 bedroeg 83,1 jaar. Dat is 3,4 jaar hoger dan die van mannen (79,7 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,0 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,8 jaar ouder geworden.

2. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

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

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

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

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Een belangrijke beleidsopgave van de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – indien mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Economische Zaken (EZ), 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 is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

- Financiering van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- 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.

Regisseren:

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

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Nationaal Programma preventie

2016 was het laatste jaar van de eerste fase van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Het programma was bedoeld om meer samenhang aan te brengen in preventieactiviteiten van de Rijksoverheid. Evaluatieonderzoek (TK 32 793, nr. 245) van onder meer de universiteiten van Maastricht en Nijmegen laat zien dat we op de goede weg zijn. Er is een maatschappelijke beweging op gang gebracht naar een vitaler en gezonder Nederland. Om deze beweging in stand te houden is het echter noodzakelijk om de huidige aanpak voort te zetten. Daarnaast is er nog winst te behalen door meer verbinding te realiseren met andere beleids-terreinen die raken aan de (verbetering van de) volksgezondheid.

Ziektepreventie

Binnen de preventie van infectieziekten is het afgelopen jaar speciale aandacht besteed aan infectieziekten bij vluchtelingen en Zika. Mede hierdoor is het aantal meldingen van in de Wet publieke gezondheid genoemde infectieziekten stabiel gebleven ([Meldingen Wet publieke gezondheid tot en met week 52, 2016](#)). Wel zagen we een kleine daling van de vaccinatiegraad bij zuigelingen ([Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)). Nader onderzoek moet uitwijzen of deze daling doorzet en wat deze daling veroorzaakt.

Gezonder voedingsaanbod

Tijdens het Nederlandse voorzitterschap van de EU is sterk ingezet op een gezamenlijke aanpak van productverbetering (minder zout, (verzadigd) vet en suikers in levensmiddelen). Het doel van de inzet op dit onderwerp was tweeledig. Ten eerste is er op ingezet dat alle betrokkenen (lidstaten, Europese Commissie, WHO, bedrijfsleven en ngo's) het belang onderschrijven van een versterkte gezamenlijke aanpak. Daarnaast is aangestuurd op het maken van eerste concrete afspraken voor een dergelijke aanpak, met zowel lidstaten als bedrijfsleven en andere betrokken organisaties. Deze doelen en resultaten zijn allen bereikt via een inspirerende conferentie waar een publiek-private [Roadmap for Action on Food Product Improvement](#) met brede steun is aangenomen. Verankering van de gemaakte afspraken heeft plaatsgevonden via aangenomen Raadsconclusies over verbetering van voedingsproducten. Er is hiermee in de EU een beweging op gang gebracht.

Evaluatie Drank- en Horecawet

Het afgelopen jaar hebben we de Drank- en Horecawet uitgebreid geëvalueerd. Daarbij is vooral gekeken naar verschillende onderdelen van de wet. Voor de evaluatie is een groot aantal onderzoeken uitgevoerd en er is met veel partijen gesproken. Dat gaf goed inzicht in op welke wijze de wet, en het alcoholbeleid in het algemeen, werkt. Op een groot aantal onderdelen werkt de wet goed en zien we positieve trends. Er blijft echter een aantal aandachtspunten waarmee we de komende jaren aan de slag kunnen. Deze informatie is met de brief van 16 december 2016 aan de Tweede Kamer gezonden (TK [27 565, nr. 149](#)).

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	442.213	571.788	614.940	625.302	600.651	606.939	- 6.288
Uitgaven	465.780	462.031	494.841	591.257	595.127	613.156	- 18.029
1. Gezondheidsbescherming		97.595	103.671	104.033	108.666	103.030	5.636

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Subsidies</i>		1.453	1.716	2.134	2.363	4.988	- 2.625
waarvan onder andere:							
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie		963	934	2.020	2.233	4.654	- 2.421
Crisisbeheersing Volksgezondheid		135	345	114	0	319	- 319
<i>Opdrachten</i>		3.223	4.600	1.227	1.647	2.735	- 1.088
waarvan onder andere:							
Crisisbeheersing Volksgezondheid		2.560	3.550	72	40	1.268	- 1.228
Aanschaf Jodiumtabletten		0	0	0	668	1.000	- 332
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		92.892	97.052	100.569	104.371	94.975	9.396
waarvan onder andere:							
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit		74.115	77.672	79.647	80.354	78.313	2.041
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed		18.479	19.024	20.526	23.726	14.627	9.099
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		27	94	82	125	100	25
waarvan onder andere:							
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden		0	0	0	0	100	- 100
2. Ziektepreventie		295.238	321.563	416.453	417.267	441.512	- 24.245
<i>Subsidies</i>		192.112	201.112	207.238	209.220	221.253	- 12.033
Ziektepreventie		4.133	4.477	5.555	6.358	15.036	- 8.678
Jeugdgezondheidszorg		2.269	3.024	2.078	1.884	1.952	- 68
RIVM: Uitvoering Subsidie-regeling Publieke Gezondheid		174.259	182.334	187.214	188.546	192.125	- 3.579
RIVM: Infectieziektebestrijding en/of bevordering seksuele gezondheid		11.452	11.278	12.390	12.433	12.140	293

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Opdrachten</i>		585	464	284	508	15.377	- 14.869
waarvan onder andere:							
(Vaccin)onderzoek		578	0	284	0	15.271	- 15.271
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		102.541	119.003	207.352	206.614	203.916	2.698
RIVM: Opdrachtverlening Centra		102.541	119.003	207.352	206.614	203.916	2.698
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		0	984	1.579	925	966	- 41
3. Gezondheidsbevordering		50.809	51.796	50.805	50.885	50.445	440
<i>Subsidies</i>		33.064	33.615	33.082	33.417	30.733	2.684
waarvan onder andere:							
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		0	1.185	1.787	2.203	1.524	679
Verslavingszorg		10.179	9.153	9.163	7.410	7.361	49
Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG		0	9.803	10.326	11.730	10.458	1.272
Gezonde leefstijl jeugd		8.919	0	100	300	300	0
Letselpreventie		5.297	4.670	4.325	3.931	3.709	222
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg		3.218	4.074	4.751	5.067	4.579	488
Bevordering van seksuele gezondheid		5.451	4.658	2.631	2.775	2.631	144
<i>Opdrachten</i>		3.255	3.629	3.647	3.343	4.951	- 1.608
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		2.743	2.874	2.782	2.712	3.100	- 388
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak		0	0	0	0	1.060	- 1.060
Preventie schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		0	0	644	602	513	89

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Letselpreventie		0	233	18	0	75	- 75
Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG		218	181	200	29	196	- 167
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		0	0	0	0	577	- 577
RIVM: Voedselconsumptiepeiling		0	0	0	0	121	- 121
RIVM: Monitoring, opdrachten, kennisvragen e.d.		0	0	0	0	106	- 106
Afgifte Schengenverklaringen via het CAK		0	0	0	0	350	- 350
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		14.490	14.552	14.076	14.125	14.184	- 59
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		14.490	14.552	14.076	14.125	14.067	58
4. Ethiek		18.389	17.810	19.966	18.308	18.169	139
<i>Subsidies</i>		588	1.331	16.573	17.197	17.067	130
Abortusklinieken		0	0	15.705	15.913	15.661	252
Beleid Medische Ethiek		588	1.331	868	1.284	1.406	- 122
<i>Opdrachten</i>		59	132	210	79	396	- 317
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		4.452	2.164	1.130	1.032	703	329
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek		4.452	2.164	1.130	1.032	703	329
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		13.290	14.183	2.053	0	3	- 3
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken		13.208	14.122	2.053	0	0	0
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek		82	61	0	0	3	- 3
Ontvangsten	21.135	16.565	37.511	21.221	16.001	10.903	5.098

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
waarvan onder andere:							
Bestuurlijke boetes		5.260	5.341	4.112	5.418	4.252	1.166

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

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 80,4 miljoen. Dit is circa € 2 miljoen hoger dan het oorspronkelijk geraamde bedrag. Dit heeft met name te maken met een tegemoetkoming in de stijging van loonkosten en extra taken samenhangend met de tabaksproductenrichtlijn.

Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2016 (bedragen x € 1 miljoen)

Beleidssterrein	Bedrag
Voedselveiligheid	54,4
Productveiligheid	13,2
Tabak en alcohol	7,7
Overig	5,0
Totaal	80,4

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

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

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2015 (Bron: RIVM Letter Reports – Disease burden of food-related pathogens in the Netherlands, 2012, 2013, 2014, 2016)

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year) ¹			
	2012	2013	2014	2015
<i>Toxoplasma gondii</i>	1.950	1.930	1.950	1.920
<i>Campylobacter</i> spp.	1.560	1.430	1.530	1.390
<i>Salmonella</i> spp.	1.350	600	500	490
<i>S. aureus</i> toxine	670	670	670	660
<i>C. perfringens</i> toxine	490	490	490	490
Norovirus	300	280	280	290
Rotavirus	185	210	100	190
<i>B. cereus</i> toxine	100	100	100	100
<i>Listeria monocytogenes</i>	90	60	180	150
STEC O157	57	60	60	60
<i>Giardia</i> spp.	14	13	13	12
Hepatitis-A virus	9	8	10	7
<i>Cryptosporidium</i> spp.	8	8	8	8
Hepatitis-E virus	2	2	3	3
Totaal	6.780	5.850	5.890	5.770

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

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

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

RIVM in verband met wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening 2016 inzake de programma's aan het RIVM bedraagt € 23,7 miljoen en is € 9,1 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dat is een gevolg van een groot aantal aanvullende opdrachten waarvoor budget is overgeheveld naar dit instrument. Deze mutaties zijn reeds in de eerste en tweede suppletore wet toegelicht. Voorts is € 2,9 miljoen overgeboekt van de Eigenaarsbijdrage op artikel 9 met als doel de kortlopende vordering van het RIVM op het moederdepartement te verlagen.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 6,4 miljoen. Dat is circa € 8,7 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 15 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door diverse

mutaties die reeds in tweede suppletoire wet zijn toegelicht. Dit betreft onder andere overheveling van budget voor het antibioticaresistentiebeleid naar het instrument Bijdragen aan agentschappen voor aanvullende opdrachten aan het RIVM (€ 5 miljoen) en overheveling naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor beleidscommunicatie (€ 0,7 miljoen). Verder is door vertraging in de uitvoering van het antibioticaresistentiebeleid € 2,2 miljoen van dit budget niet tot besteding gekomen.

RIVM: Uitvoering Subsidieregeling Publieke Gezondheid

De gerealiseerde uitgaven bedragen € 188,6 miljoen. Dat is circa € 3,6 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 192,1 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door diverse mutaties die reeds in de eerste en tweede suppletoire wet 2016 zijn toegelicht. Dit betreft onder andere een overheveling van budget (€ 2,5 miljoen) naar artikel 2 Curatieve zorg voor de dekking van amendement 28 van de leden De Lange en Tanamal (TK [34 300-XVI, nr. 28](#)) en een bijdrage aan de subsidieregeling Donatie bij leven, een overheveling naar de artikelonderdelen Gezondheidsbevordering (€ 0,6 miljoen) en Gezondheidsbevordering (€ 1,6 miljoen), een herschikking binnen artikelonderdeel Ziektepreventie naar de instrumenten Opdrachten en Bijdragen aan agentschappen (€ 2,7 miljoen). Verder is het budget verhoogd voor de vertraging van de uitrol darmkankerscreening (€ 1 miljoen) en met € 2,7 miljoen voor de loonbijstelling tranche 2016.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screenings in procenten

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1. Percentage deelname aan Rijksvaccinatprogramma	94,0%	94,5%	95,2%	95,0%	95,4%	95,4%	95,5%	95,4%	94,8%
2. Percentage deelname aan Nationaal Programma Griep-preventie	73,5%	71,5%	70,4%	68,9%	65,7%	62,4%	59,6%	52,8%	50,1%
3. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,4%	82,0%	81,5%	80,7%	80,1%	79,7%	79,4%	78,8%	–
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66,6%	66,0%	65,3%	64,3%	65,0%	63,9%	64,7%	64,6%	–
5. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	–	–	–	–	–	71,3%	–
6. Percentage deelname aan hielprik	99,9%	99,8%	99,8%	99,7%	99,5%	99,5%	99,5%	99,3%	–

Bron:

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

Voor het verslagjaar 2016 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2015) is dit percentage 93,1%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2013 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

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

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Bij de eerste suppletore wet heeft een desaldering van € 3,5 miljoen plaatsgevonden voor de terugbetalingsverplichtingen aan het Ministerie van Financiën met betrekking tot het FES-fonds. Verder is, zoals gemeld bij de tweede suppletore wet, € 11,8 miljoen overgeboekt naar artikel 10

Apparaatsuitgaven, omdat het vaccinonderzoek, de ontwikkeling van het Respiratoir Syncytium Virus (RSV)-vaccin en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven uitgevoerd wordt door de Stichting Antonie van Leeuwenhoek-terrein.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening centra

De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 206,6 miljoen. Dat is circa € 2,7 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 203,9 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een overheveling van subsidies ziektepreventie voor aanvullende opdrachten in het kader van het antibioticaresistentiebeleid (€ 5 miljoen). Voorts is een deel van de loonbijstelling tranche 2016 niet tot besteding gekomen (€ 2,3 miljoen).

3. Gezondheidsbevordering

Kengetallen Gezondheidsbevordering (in procenten) ¹							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27	24,5	24,7	25,7	26,3
Rokers laatste maand, 12–16 jaar ²			16,9				10,6
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar ²			37,8				25,5
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar ²			6				8,2
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o. ¹							6,7
Overgewicht 18 jaar e.o. ¹	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3
Overgewicht 4–18 jaar ¹	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000) ³	640	600	600	590	430	519	
Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de Centra voor Seksuele Gezondheid ⁴	13,2	13,7	14,3	15,1	14,7	15,5	17,2

¹ De kengetallen zijn gewijzigd t.o.v. de begroting 2016. Bij de begroting 2017 zijn de categorieën aangepast. Deze cijfers zijn opgenomen in de Staat van Volksgezondheid.

Bronnen:

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

2. [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) . Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM.

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

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

Dit kerncijfer betreft het percentage van de bezoekers van Centra Seksuele Gezondheid (CSG) bij wie één of meer soa (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv en/of hepatitis B) gevonden is.

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

De ontvangsten bestuurlijke boetes zijn circa € 1,2 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd. Voor de Tabakswet is het gemiddelde boetebedrag hoger uitgevallen. Daarnaast is het aantal opgelegde boetebeschikkingen met betrekking tot de Warenwet hoger. Ook geeft de NVWA minder waarschuwingen voordat zij een boete oplegt.

Overig

De overige ontvangsten zijn € 3,9 miljoen hoger dan geraamd. Bij de eerste supplettoire wet heeft een desaldering plaatsgevonden van € 3,5 miljoen voor de terugbetalingsverplichting aan het Ministerie van Financiën met betrekking tot het FES-fonds. De hogere ontvangsten van per saldo € 7,4 miljoen worden voornamelijk veroorzaakt door niet geraamde ontvangsten in verband met in voorgaande jaren teveel betaalde voorschotten voor het Nationaal Programma Grieppreventie, (€ 3,6 miljoen), het Rijksvaccinatieprogramma/Nationale Hiehprik Screening (€ 1,2 miljoen) en de invoering van de HPV-vaccinatie (€ 2,4 miljoen).

Artikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen.
- Bevorderen van de uitbreiding van het implantatenregister en het bevorderen van de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van het implantatenregister.
- Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.

Financieren:

- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen.
- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector.
- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaan-donatie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties 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 illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren.

Regisseren:

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

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Risicoverevening

Gegeven de acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie zorgt het risicovereveningssysteem voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Daarnaast is de risicoverevening van belang om risicoselectie tegen te gaan en de doelmatigheid te blijven bevorderen. De risicoverevening wordt ieder jaar verder verbeterd door het toevoegen van nieuwe kenmerken en het verfijnen van bestaande kenmerken aan het model. Per 2016 is er een groot aantal verbeteringen doorgevoerd in de risicovereveningsmodellen. Hierdoor wordt het voor verzekeraars meer lonend om zich op groepen kwetsbare verzekerden te richten die veel zorg gebruiken. Deze verbeteringen hebben er onder andere toe geleid dat er in 2016 350.000 extra chronisch zieken zijn geïdentificeerd waarvoor verzekeraars een hogere vereveningsbijdrage ontvangen. Ook is er een forse stap gezet in de herverdeling van middelen van verzekeraars van gezonde verzekerden naar chronisch zieken. In 2006 werd 26% van de totale zorgkosten binnen de somatische zorg herverdeeld ten gunste van chronisch zieken, in 2016 is dit toegenomen tot 36% van de somatische zorg (TK 29 689, nr. 617).

In 2016 is een grote stap gezet in de afbouw van de ex post compensaties. Door de verbetering van het model is het mogelijk geweest om per 2017 de laatste stap te zetten naar volledige risicodragendheid van verzekeraars. Daarmee is invulling gegeven aan de doelstelling uit het regeerakkoord.

Verder heeft VWS in 2016 een symposium georganiseerd over de toekomst van de risicoverevening. Hierbij kwamen meer dan 100 mensen van diverse organisaties samen om met elkaar van gedachten te wisselen. De overheersende opinie was dat we met de risicoverevening op de goede weg zijn en er al veel verbeteringen in het model zijn doorgevoerd. Mede naar aanleiding van de input die partijen hebben gegeven is een meerjarig onderzoeksprogramma opgesteld.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	2.799.219	2.644.586	2.753.584	8.697.819	3.640.438	4.098.913	- 458.475
Uitgaven	2.648.164	2.789.790	2.722.717	4.614.648	4.236.316	4.188.457	47.859
1. Kwaliteit en veiligheid		116.315	114.608	118.505	128.572	129.213	- 641
<i>Subsidies</i>		<i>110.631</i>	<i>105.024</i>	<i>111.162</i>	<i>120.556</i>	<i>118.421</i>	<i>2.135</i>
waarvan onder andere:							
Integraal Kankercentrum Nederland		27.830	34.219	34.334	35.259	34.490	769
Nederlands Kanker Instituut		17.254	18.274	17.208	17.331	17.226	105
Zwangerschap en geboorte		2.402	1.852	3.574	4.796	3.505	1.291
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)		3.443	3.572	3.264	3.339	3.462	- 123
Nictiz		4.450	5.105	5.113	5.349	5.110	239
Stichting Lareb: bijwerkingen-registratie voor vaccins en teratologie informatie service		1.224	1.385	1.323	1.427	1.272	155
Regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie		10.864	9.090	8.413	6.665	6.819	- 154
Nederlandse Transplantatie Stichting		0	3.084	3.033	3.705	3.032	673
Regeling Donatie bij leven		0	475	444	483	700	- 217
Onderzoek		0	0	0	0	2.000	- 2.000
TKI Life Sciences and Health (LSH Plaza)		0	0	4.043	2.708	2.825	- 117
LSH projecten inclusief DCTI		18.743	17.162	2.813	7.571	7.742	- 171
UMC Groningen: Lifelines project		6.100	4.600	2.802	3.498	3.498	0
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten		0	0	0	21.967	21.250	717
<i>Opdrachten</i>		<i>1.876</i>	<i>6.743</i>	<i>3.855</i>	<i>4.611</i>	<i>7.923</i>	<i>- 3.312</i>
waarvan onder andere:							

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Implantatenregister		504	0	0	406	300	106
Publiekscampagne orgaan-donatie		0	0	1.461	1.557	1.500	57
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>3.808</i>	<i>2.841</i>	<i>3.488</i>	<i>3.355</i>	<i>2.869</i>	<i>486</i>
waarvan onder andere:							
CIBG: Donorregister		3.571	2.744	2.746	3.035	2.355	680
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>0</i>	<i>50</i>
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg		2.609.284	2.549.096	4.324.964	3.924.276	3.919.193	5.083
<i>Subsidies</i>		<i>12.293</i>	<i>12.029</i>	<i>14.224</i>	<i>22.459</i>	<i>15.654</i>	<i>6.805</i>
waarvan onder andere:							
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden		1.312	1.331	1.314	1.532	2.000	- 468
Anonieme e-mental health		785	1.090	925	1.000	2.000	- 1.000
Vertrouwenspersoon in de ggz		6.098	6.199	6.204	6.476	6.199	277
Suicidepreventie		1.110	1.561	1.854	3.154	1.642	1.512
Verspilling in de zorg					324	0	324
Kwaliteitsimpuls apothekers					2.858	2.900	- 42
<i>Bekostiging</i>		<i>2.594.090</i>	<i>2.532.710</i>	<i>4.306.800</i>	<i>3.896.700</i>	<i>3.893.700</i>	<i>3.000</i>
waarvan onder andere:							
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-		2.565.500	2.498.500	2.470.800	2.508.700	2.508.700	0
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ		0	0	1.804.000	1.353.000	1.353.000	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	33.045	32.000	35.000	32.000	3.000
<i>Opdrachten</i>		<i>1.858</i>	<i>3.142</i>	<i>2.670</i>	<i>3.315</i>	<i>7.845</i>	<i>- 4.530</i>
waarvan onder andere:							

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Programma Verspilling in de zorg		0	115	129	30	300	- 270
Aanvulling ZonMw-programma Doelmatigheidsonderzoek					0	500	- 500
Programma Goed Geneesmiddelen Gebruik		0	0	410	0	2.880	- 2.880
Publiekscampagne Depressie					900	0	900
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		1.043	1.215	1.270	1.802	1.375	427
CIBG: WPG/GVS/APG		1.043	1.215	1.270	1.802	1.375	427
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		0	0	0	0	619	- 619
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	0	0	0	619	- 619
3. Ondersteuning van het stelsel		64.191	59.013	171.179	183.467	140.051	43.416
<i>Subsidies</i>		3.226	353	37.183	2.339	31.930	- 29.591
waarvan onder andere:							
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen		232	331	1.085	927	791	136
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg		0	0	35.920	1.120	30.000	- 28.880
<i>Bekostiging</i>		3.144	4.191	0	47.750	0	47.750
Afwikkeling algemene kas ZFW		3.144	4.191	0	47.750	0	47.750

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Inkomstenoverdrachten</i>		35.757	32.241	113.098	110.137	26.927	83.210
waarvan onder andere:							
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel		35.713	32.241	25.297	25.041	26.927	- 1.886
Schadevergoeding Erasmus MC		0	0	85.000	85.000	0	85.000
<i>Opdrachten</i>		2.566	4.014	4.746	7.358	4.529	2.829
waarvan onder andere:							
Risicoverevening		1.179	1.139	1.857	1.826	1.890	- 64
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel		335	313	361	548	471	77
Patiëntenvervoer Waddeneilanden		0	0	0	4.056	0	4.056
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		19.498	18.214	16.152	15.883	21.539	- 5.656
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers		19.498	18.214	16.152	15.883	21.539	- 5.656
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		0	0	0	0	51.022	- 51.022
waarvan onder andere:							
Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers		0	0	0	0	35.954	- 35.954
Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket		0	0	0	0	15.068	- 15.068
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		0	0	0	0	4.104	- 4.104
VenJ: Bijdrage C2000		0	0	0	0	4.104	- 4.104
Ontvangsten	92.490	78.105	81.998	98.455	152.126	60.955	91.171
waarvan onder andere:							
Wanbetalers		66.343	69.681	85.785	82.640	59.902	22.738

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

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Voor het in 2015 aangaan van de verplichtingen ten behoeve van de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van zorguitgaven voor jongeren (18-) en de rijksbijdrage ten behoeve van het dempen van de hoogte van de premie ten gevolge van HLZ voor 2016, is verplichtingenbudget overgeheveld van 2016 naar 2015. Zie ook de tweede supplettoire wet 2015 (€ 3,9 miljard).

Daarnaast is voor het in 2016 aangaan van de verplichtingen van deze onderwerpen verplichtingenbudget overgeheveld van 2017 naar 2016 (€ 3,4 miljard). Zie ook de tweede supplettoire wet 2016.

1. Kwaliteit en veiligheid

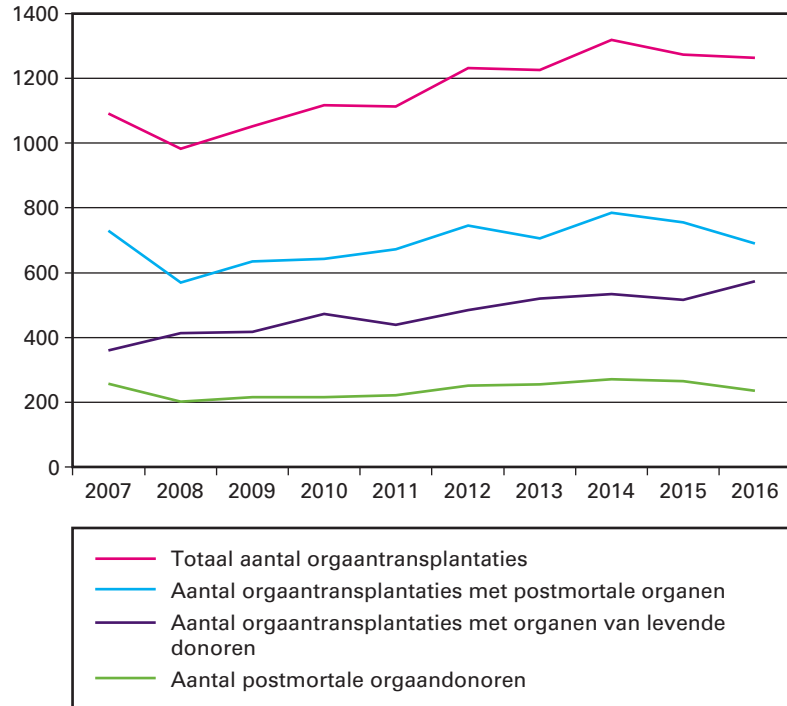
Subsidies

Regeling donatie bij leven

In 2016 is de subsidieregeling donatie bij leven gewijzigd naar aanleiding van de bevindingen van de in 2015 uitgevoerde evaluatie. De wijzigingen betreffen onder meer een verbetering van de tegemoetkoming voor ZZP-ers. De uitgaven voor de subsidies bedroegen in 2016 € 0,5 miljoen.

Kengetallen donoren

Aantal donoren en aantal transplantaties 2008–2016



Bron: www.transplantatiestichting.nl d.d. 18 januari 2017

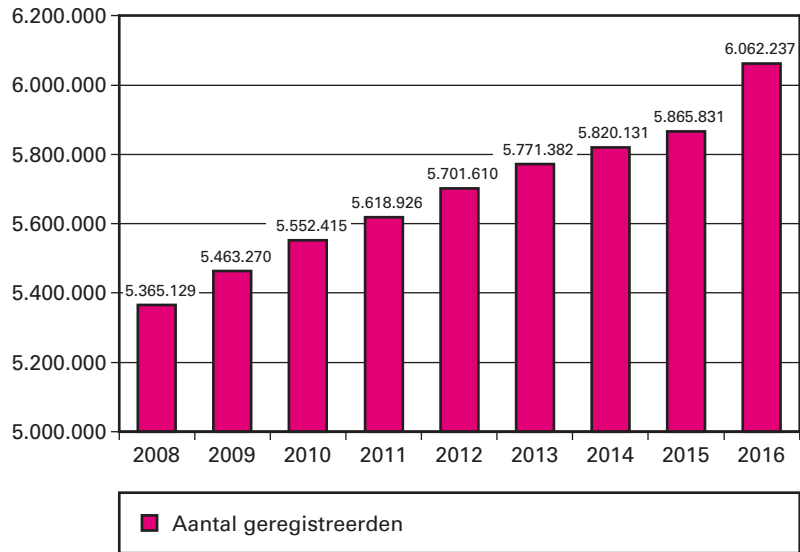
Toelichting op de tabel:

In 2016 is het aantal postmortale orgaandonoren ten opzichte van 2015 gedaald met 11% van 265 naar 235 orgaandonoren die een of meer organen hebben gegeven na hun dood. Hierdoor is ook het aantal orgaantransplantaties met organen van overleden donoren gedaald. Door een groter aantal donoren dat meerdere organen heeft gegeven is de daling (8%) kleiner dan die van het aantal donoren. Het aantal orgaantransplantaties met organen van levende donoren is in 2016 gestegen met 11% van 517 in 2015 naar 574 in 2016. Het totaal aantal orgaantransplantaties is hierdoor nagenoeg gelijk gebleven (-0,7%).

Onderzoek

De geraamde middelen voor een bijdrage aan het Onco XL (€ 2 miljoen) initiatief zijn in 2016 nog niet tot besteding gekomen omdat de ontwikkeling van het strategisch plan door het consortium langer heeft geduurd dan voorzien en er nog overleg gaande is over de bijdrage van Onco XL aan de beleidsdoelstellingen van VWS.

Kengetal aantal geregistreerden in het donorregister



Bron: www.donorregister.nl/cijfers

Toelichting op de tabel:

Het aantal geregistreerden steeg sterker dan voorgaande jaren. Dit is vooral veroorzaakt door de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel Actief Donorregistratiesysteem (ADR). In reactie op het aannemen van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer in september is vooral het aantal mensen dat zich met «Nee» in het Donorregister heeft geregistreerd gestegen.

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-

Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 2,5 miljard) voorziet in de financiering van deze premie.

Rijksbijdrage demping premie ten gevolgen van HLZ

De transitie van de AWBZ naar de Wlz, waarbij tevens overhevelingen plaatsvinden van de AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen is een rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af van € 1,8 miljard in 2015 naar € 0 in 2019. In 2016 bedroeg de rijksbijdrage circa € 1,4 miljard.

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

De totale kosten zijn in 2016 uitgekomen op € 35 miljoen dat is € 3 miljoen hoger dan oorspronkelijke begroot. Bij vrijwel alle zorgvormen is sprake van toenemende kosten, maar vooral bij farmacie, kraamzorg en ggz. Ziekenhuiskosten zijn daarentegen flink gedaald. Voor sommige zorgvormen wordt daarnaast een deel van de stijging verklaard door achterstallige declaraties die nu tot uitbetaling komen. Ook de toegenomen bekendheid van de regeling kan een stijging van het aantal declaraties veroorzaken. Deze zorgkosten kwamen voorheen ten laste van de zorgaanbieders. Ziekenhuiskosten zijn daarentegen lager dan begroot.

Opdrachten

Programma goed geneesmiddelengebruik

De kosten voor het ZonMw programma Goed Geneesmiddelengebruik zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

3. Bevorderen werking van het stelsel

Subsidies

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

Zoals reeds gemeld in de tweede supplettoire wet is in 2016 beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling voor medisch specialisten waardoor uiteindelijk een bedrag resteert van circa € 29 miljoen. De vrijvallende middelen bij de subsidieregeling worden toegevoegd aan het kader medisch-specialistische zorg waaraan ze eerder in overleg met het veld zijn onttrokken.

Bekostiging

Afwikkeling algemene kas ZFW

In 2016 is het Zorginstituut in het kader van de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas voortgegaan met het doorbelasten van de door hen betaalde uitgaven en het doorberekenen van de ontvangen bedragen aan het Ministerie van VWS. In 2016 heeft ZiNL de uitgaven en ontvangsten van de Voormalige Algemene Kas over het jaar 2014 verrekend met VWS. In 2014 heeft het Zorginstituut de bedragen in het kader van de voormalige Ziekenfondswet afgerekend met de voormalige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Dit heeft geleid tot een betaling van € 47,7 miljoen en een ontvangst van € 61,1 miljoen.

Inkomensoverdrachten

Schadevergoeding Erasmus MC

Zoals reeds gemeld in de eerste supplettoire wet moet VWS Erasmus MC een schadevergoeding van € 235,9 miljoen betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009. VWS heeft in 2015 en 2016 een bedrag van € 85 miljoen betaald. Het restant zal worden betaald in 2017.

Opdrachten

Risicoverevening

Het systeem van risicoverevening wordt jaarlijks aangepast aan wijzigingen in de zorg en op basis van gericht onderzoek worden verbeteringen in het systeem doorgevoerd. In de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) is al aangekondigd dat extra middelen worden vrijgemaakt voor onderzoek en de begeleidingscapaciteit binnen het Ministerie van VWS. In 2016 en de jaren daarna wordt de aandacht gericht op de verbetering van de risicoverevening voor de kosten van de somatische zorg inclusief wijkverpleging en de kosten van de geestelijke gezondheidszorg. Hiermee worden de verzekeraars in het risicovereveningssysteem beter gecompenseerd voor chronisch zieken en andere verzekerden die veel zorg gebruiken. Voor verzekeraars wordt het aantrekkelijker om zich te richten op deze groep verzekerden. Hiervoor is in 2016 circa € 1,9 miljoen beschikbaar gesteld. Verder heeft er een kwantitatieve analyse van de werking van het vereveningssysteem

plaatsgevonden. Over de uitkomsten hiervan is de Kamer begin 2017 geïnformeerd.

Patiëntenvervoer Waddeneilanden

Zoals reeds gemeld in de eerste suppletore wet wordt het spoedeisende patiëntenvervoer vanaf de Wadden vanaf augustus 2016 uitgevoerd met een ambulancehelikopter in opdracht van RAV Fryslân. Deze voorziening wordt in 2016 vanaf de begroting bekostigd (circa € 4,1 miljoen). De middelen zijn op basis van facturen betaald aan Rijkswaterstaat.

Bijdragen aan agentschappen

CJIB: Onverzekerden en wanbetalers

De uitvoeringskosten van het CJIB ten behoeve van de aanpak van wanbetalers zijn lager dan geraamd. Deze lagere kosten zijn voornamelijk het gevolg van lager dan geraamde kosten voor gerechtsdeurwaarders.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: onverzekerden en wanbetalers

Op dit artikel wordt een deel van de uitvoeringskosten van het Zorginstituut geraamd. Gedurende het uitvoeringsjaar worden deze middelen overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Alle inwoners van Nederland moeten zich verplicht verzekeren voor zorg en ziektekosten. Doen zij dat niet, dan worden zij aangeschreven door Zorginstituut Nederland (vanaf 1 januari 2017 het CAK). Eventueel volgen boetes en een ambtshalve verzekering. Sinds 1 juni 2016 vloeien de opbrengsten van de bestuurlijke boeten onverzekerden in de Rijkskas. Op grond van de wanbetalersregeling in de Zvw worden wanbetalers met een premieachterstand van zes maanden overgedragen aan Zorginstituut Nederland. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie die tot 1 juli 2016 130% van de standaardpremie bedroeg en sinds 1 juli 2016 125% van de gemiddelde nominale premie bedraagt. De uitvoeringskosten van Zorginstituut Nederland en het CJIB (verantwoordelijk voor de minnelijke incasso) worden door VWS betaald.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet				
Stand 31 december jaar t	2013	2014	2015	2016
Aantal onverzekerden	28.740	29.454	22.432	¹
Aantal wanbetalers	316.006	327.334	312.037	275.765

¹ Nog niet bekend.

Bron: Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket

In het regeerakkoord Rutte-Asscher II is afgesproken dat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) jaarlijks een deel van het verzekerd pakket zal doorlichten (stringent pakketbeheer/systematische doorlichting pakket). Hiervoor wordt aan het ZiNL aanvullend budget beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit en onderzoek.

Naar aanleiding van de leerervaringen in de eerste jaren, heeft het ZiNL de aanpak van het Programma Zinnige Zorg aangepast. Voor een verdere uitwerking en draagvlak voor de onderzoeksvragen betreft het ZiNL het veld intensiever en vraagt hen om een actieve bijdrage te leveren. Mede door deze gewijzigde aanpak is vertraging opgelopen die ook geresulteerd heeft in onderuitputting op het beschikbare budget. Voor de projectdoelstellingen heeft dit geen gevolgen. De planning is nog steeds om in 2021 alle ICD-10 gebieden te hebben doorgelicht.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000

Dit betreft een overboeking naar het Ministerie van Veiligheid en Justitie voor de jaarlijkse VWS-bijdrage aan de exploitatiekosten C2000 (€ 4,1 miljoen).

Ontvangsten

In 2016 is het Zorginstituut in het kader van de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas voortgegaan met het doorbelasten van de door hen betaalde uitgaven en het doorberekenen van de ontvangen bedragen aan het Ministerie van VWS. In 2016 heeft ZiNL de uitgaven en ontvangsten van de Voormalige Algemene Kas over het jaar 2014 verrekend met VWS. In 2014 heeft het Zorginstituut de bedragen in het kader van de voormalige Ziekenfondswet afgerekend met de voormalige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Dit heeft geleid tot een betaling van € 47,7 miljoen en een ontvangst van € 61,1 miljoen.

Wanbetalers

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuursrechtelijke premie worden met ingang van 2012 voor 23% toegevoegd aan de begroting van VWS. Voor 2016 is dit deel van de ontvangsten uitgekomen op € 82,6 miljoen. Dit is hoger dan geraamd. Bij de begroting van 2016 is destijds rekening gehouden met een verwachte daling van het aantal wanbetalers en de verlaging van de bestuursrechtelijke premie, vanwege de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen ([Stb. 2015, 502](#)). Terwijl het aantal wanbetalers inderdaad is gedaald van circa 325.000 eind 2014 naar circa 280.000 op 1 december 2016, zijn de gerealiseerde ontvangsten hoger dan geraamd. Er is een aantal redenen voor de hoger dan geraamde ontvangsten:

- Hoewel een relatief grote groep inderdaad is uitgestroomd, stromen er minder mensen dan verwacht uit bij wie de bestuursrechtelijke premie door middel van broninhouding werd geïnd. Die inning blijft dus doorgaan.
- Bij de raming van de ontvangsten is uitgegaan van een verlaging van de bestuursrechtelijke premie per 1 januari 2016. Dit is 1 juli 2016 geworden.
- Tegenover het lagere aantal wanbetalers en de lagere bestuursrechtelijke premie staat een succesvollere incasso van oude Vorderingen. Dit heeft mogelijk te maken met een toegenomen betaalcapaciteit van mensen als gevolg van de betere economische situatie, maar ook door succesvolle inningsactiviteiten, zoals de tweede deurwaardersgang.

Overig

Op 1 juli 2016 is de wet «Verbetering wanbetalersmaatregelen» in werking getreden. Met deze wet komen de van onverzekerden ontvangen bestuurlijke boeten, niet meer ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds, maar vloeien naar de ontvangsten op de VWS-begroting.

Onder andere als gevolg van latere invoering van de gewijzigde wetgeving wanbetalers zijn de ontvangsten als gevolg van de aanpak van wanbetalers in 2016 hoger dan oorspronkelijk geraamd.

Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene doelstelling

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

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

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

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

Voorts is de Minister verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De Minister stimuleert vernieuwing in de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en jaagt deze aan. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.
- De Minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en initiatieven om

de kwaliteit en het innoverend vermogen van de zorg en de ondersteuning te versterken.

Financieren:

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

Regisseren:

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

3. Beleidsconclusies

De in de begroting opgenomen beleidswijzigingen op terrein van het nationaal programma palliatieve zorg, kwaliteitsverbetering intramurale ouderenzorg, mantelzorg, geweld in huiselijke kringen en de ratificatie van het VN-verdrag Handicap, zijn grotendeels uitgevoerd volgens plan. Aanvullend kunnen de volgende conclusies over het gevoerde beleid worden getrokken:

Afronding transitie langdurige zorg

De transitie langdurige zorg is afgerond en daarmee staat goede zorg voor de burger steeds meer centraal. Na de eerste implementatieperiode is de aandacht in 2016 verlegd naar de nadere uitwerking van specifieke onderwerpen. Het gaat hierbij onder meer om zorgverlening aan de Wlz-indiceerbaren, de voorbereiding voor de overdracht van eerstelijns verblijf naar de Zorgverzekeringswet per 2017 en het uitbreiden van het modulair pakket thuis met huishoudelijke hulp. Ook daar staat de kwaliteit van zorg, door de ogen van de cliënt, centraal. Door middel van de Voortgangsrapportages Wlz is de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd over de voortgang van onder meer deze onderwerpen met betrekking tot de Wlz. De laatste voortgangsrapportage is verschenen op 2 september 2016 (TK [34 104, nr. 138](#)).

Geconstateerd kan worden dat in 2016 op hoofdlijnen de gestelde doelen zijn bereikt. Wel zijn verschillende niet voorziene aandachtspunten naar voren zijn gekomen, zoals het hoger dan voorziene gebruik van de subsidieregeling eerstelijns verblijf ([Stcrt 2016, 51483](#)). Steeds weer wordt daarbij geprobeerd de systemen aan te passen aan de mensen. In het genoemde voorbeeld wordt dit bereikt door de budgettaire kaders voor eerstelijns verblijf te verhogen.

Waardigheid en Trots

In 2016 is verder uitvoering gegeven aan het plan Waardigheid en Trots «Liefdevolle zorg voor onze ouderen». Omtrent de voortgang van het plan heeft de Tweede Kamer twee voortgangsrapportages ontvangen in 2016, waarvan de laatste op 4 juli 2016 is verzonden (TK [31 765, nr. 215](#)). In 2016 heeft de nadruk gelegen op de uitvoering van het programma. Inmiddels is een onomkeerbare beweging in gang gezet. In het veld vindt vernieuwing vanuit de praktijk plaats. Ook is de lat voor alle instellingen

verhoogd door de afronding van het [kwaliteitskader](#) (welke op 13 januari 2017 is vastgesteld), de personeelsnorm en de afspraken over transparantie van veiligheidsindicatoren. De IGZ heeft het eindrapportage «toezicht op de 150 verpleegzorginstellingen» waar een risico op onverantwoorde zorg bestond afgerond. Op 31 oktober 2016 is de Kamer (TK [31 765, nr. 245](#)) nader geïnformeerd met een nieuwe geactualiseerde lijst. Belangrijkste conclusie is dat het toezicht bij 111 van 150 zorgaanbieders is afgesloten en dat 8 instellingen onder intensief toezicht blijven staan.

Transitieagenda Langer zelfstandig wonen: een helder handelingskader voor alle partijen

De transitie naar een betere aansluiting van het huidige aanbod en de vraag om langer zelfstandig te wonen met nieuwe zorgarrangementen, zal meerdere jaren beslaan. Daarbij is het noodzakelijk dat alle partijen vanuit eenzelfde perspectief naar de samen te verrichten opdracht kijken. Zoals aangekondigd in de Voortgangsrapportage Transitieagenda Langer zelfstandig wonen van 1 juli 2015 (TK [32 847, nr. 182](#)) is in 2016 in alle regio's of gemeenten het overleg gestart om afspraken te maken tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders over het aantal geschikte woningen en de te leveren zorg en ondersteuning om mensen langer thuis te kunnen laten wonen. Ook is afgesproken dat burgers goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden om langer thuis te wonen en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Met de transitie-agenda kunnen alle partijen op volle kracht vooruit.

Vermindering van de administratieve lasten

Het afgelopen jaar is er een slag gemaakt in het terugdringen van de administratieve lasten. Het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) is geëvalueerd. Mede naar aanleiding van dit experiment zijn vereenvoudigingen in regelgeving doorgevoerd bijvoorbeeld op het terrein van de zorginkoop in de Wlz door zorgkantoren, het AZR berichtenverkeer en DigiMV. In het [eindrapport](#) zijn meer voorbeelden gegeven.

Pgb trekkingsrechten; van stabilisatie en verbetering naar vernieuwing

Met de inwerkingtreding van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet is ook het trekkingsrecht persoonsgebonden budget (pgb) ingevoerd. Dit betekent dat het budget niet langer aan de budgethouder zelf wordt verstrekt, maar dat de betalingen (na controle) rechtstreeks aan de zorgverlener worden gedaan. Deze beleidswijziging diende ertoe om fouten en fraude met het pgb terug te dringen en om de budgethouder in zijn administratieve taken te ondersteunen. In 2016 is ketenbreed gewerkt aan het verder stabiliseren en verbeteren van het systeem van trekkingsrechten (TK [25 657, nr. 235](#)).

Over de voortgang binnen het systeem van trekkingsrechten is de Kamer regelmatig geïnformeerd. De laatste voortgangsrapportage in 2016 is op 2 november aan de Tweede Kamer verzonden (TK [25 657, nr. 273](#)). In deze voortgangsrapportages is te lezen dat de betalingen gedurende 2016 stabiel waren. Bovendien zijn vanaf november 2016 de totale set reguliere controles weer uitgevoerd, wat bijdraagt aan de controledoelstelling van het trekkingsrecht (TK [25 657, nr. 261](#)). Tevens zijn structurele verbeteringen voor het systeem van trekkingsrechten ingezet, waarbij het op nieuwe wijze ontwikkelen van een portaal, vergaand standaardiseren en digitaliseren, taken en verantwoordelijkheden voor de verstrekker beter borgen en het doen van noodzakelijke investeringen bij de SVB voorop staan (TK [25 657, nr. 249](#)). Over de totstandkoming van dit portaal is de

Kamer op 16 december 2016 geïnformeerd. Met deze maatregelen is de richting ingezet voor verdere verbetering van het trekkingsrecht pgb naar een toekomst en verdere verbetering voor de budgethouder.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	5.638.535	4.085.519	4.479.923	7.052.568	3.783.240	3.643.306	139.934
Uitgaven	5.633.924	4.055.646	4.560.102	3.604.436	3.708.112	3.644.801	63.311
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen		188.010	188.367	113.809	88.651	88.899	- 248
<i>Subsidies</i>		<i>25.465</i>	<i>34.667</i>	<i>31.381</i>	<i>26.176</i>	<i>22.629</i>	<i>3.547</i>
waarvan onder andere:							
Movisie		8.106	8.198	8.204	7.313	7.198	115
Transitie en transformatie		0	0	3.971	827	1.135	- 308
Wmo-werkplaatsen		0	0	2.685	2.346	2.600	- 254
Ondersteuning vrijwilligers		0	0	0	1.692	1.400	292
Mezzo		3.159	3.200	3.262	3.038	3.200	- 162
Siriz (opvang specifieke groepen)		0	0	1.518	1.566	1.517	49
Mantelzorg en vrijwilligersbeleid		0	0	0	3.311	0	3.311
<i>Inkomstenoverdrachten</i>		<i>87.285</i>	<i>87.555</i>	<i>20.867</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Mantelzorg ondersteuning		87.285	87.555	20.867	0	0	0
<i>Opdrachten</i>		<i>59.431</i>	<i>63.376</i>	<i>60.329</i>	<i>62.475</i>	<i>66.270</i>	<i>- 3.795</i>
waarvan onder andere:							
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer		55.458	59.648	55.645	57.736	60.654	- 2.918
Evaluatie Wmo 2015					0	980	- 980
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel					1.629	1.700	- 71

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Aanpak Laaggeletterdheid					456	2000	- 1.544
<i>Garanties</i>		12.720	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		3.109	2.769	1.232	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten		3.867.635	4.371.735	3.490.627	3.619.461	3.555.902	63.559
<i>Subsidies</i>		182.391	229.472	79.651	81.685	82.613	- 928
waarvan onder andere:							
Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten		0	11.671	0	0	18.000	- 18.000
Vilans		5.253	5.315	5.158	4.754	4.686	68
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)		11.110	10.767	11.194	11.501	11.142	359
InVoorZorg! (IVZ)		19.414	30.205	22.541	5.598	9.642	- 4.044
Joodse en Indische instellingen		0	0	2.593	2.504	2.504	0
Subsidieregeling palliatieve zorg		19.589	19.035	15.514	15.504	15.551	- 47
Subsidies netwerken palliatieve zorg		0	0	3.478	3.520	3.480	40
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg		1.470	1.942	2.171	2.532	2.416	116
Waardigheid en trots					18.014	0	18.014
Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg					0	0	0
Dementie					2.460	3.000	- 540
Transitie HLZ		0	6.055	6.336	3.133	4.722	- 1.589
Bureau mentorschap					551	513	38
<i>Bekostiging</i>		3.679.200	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.365.700	16.500
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)		3.679.200	4.136.300	3.250.000	3.382.200	3.365.700	16.500

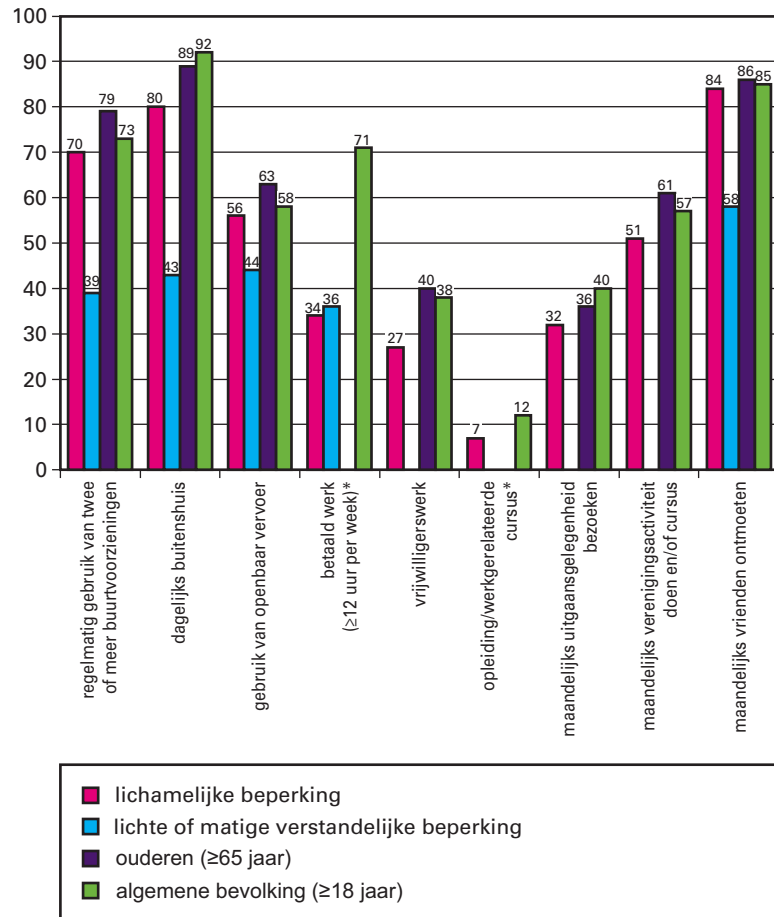
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Inkomensoverdrachten</i>		0	0	0	135	0	135
<i>Opdrachten</i>		3.832	3.260	4.188	3.696	12.859	- 9.163
waarvan onder andere:							
Informatievoorziening zorg en ondersteuning		2.725	1.441	599	86	1.670	- 1.584
Transitie HLZ		0	485	1.481	139	2.350	- 2.211
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		2.212	2.703	2.735	2.824	2.600	224
CIBG: Opdrachtgeverschap		2.212	2.703	2.735	2.824	2.600	224
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		0	0	154.053	148.921	92.130	56.791
waarvan onder andere:							
Uitvoeringskosten SVB pgb-trekkingsrechten		0	0	76.241	77.558	23.400	54.158
Centrum Indicatiestelling Zorg		0	0	77.811	71.363	68.707	2.656
Ontvangsten	7.320	7.723	9.404	2.755	31.887	3.441	28.446

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

5. Toelichting op de instrumenten

1. 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 2014 (percentages)



* < 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min.
Bron: Participatiemonitor 2015, Nivel

Bovenstaand kengetal is afkomstig uit de Participatiemonitor 2015 van het NIVEL (met gegevens tot en met 2014). Het belangrijkste doel van de Participatiemonitor is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast is de monitor ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven. De Participatiemonitor wordt om de twee jaar uitgebracht.

Subsidies

Mantelzorg en vrijwilligersbeleid

Het betreft hier uitgaven op het gebied van informele zorg waaronder diverse (project)subsidies gericht op ondersteuning en versterking van de positie van vrijwilligers en mantelzorgers (€ 3,3 miljoen). In de tweede suppletoire wet zijn hiervoor middelen beschikbaar gesteld.

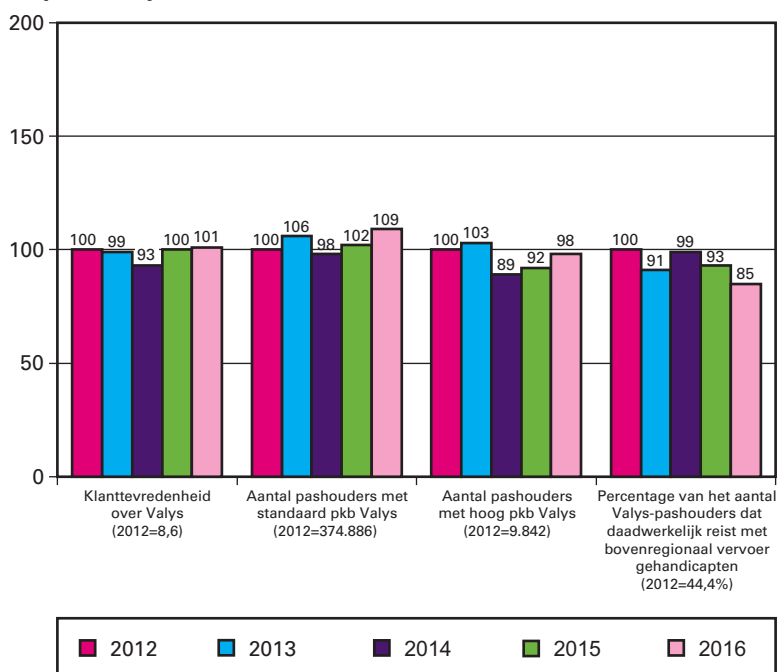
Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking konden ook in 2016 gebruikmaken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi. De totale uitgaven bedroegen € 57,7 miljoen in 2016. Dit is minder dan begroot (€ 2,9 miljoen).

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

Valys indexcijfers



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2016, Jes marketing en onderzoek.

pkb = persoonlijk kilometer budget

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

Evaluatie Wmo 2015

Het budget voor de evaluatie van de Wmo 2015 (€ 1 miljoen) is samen met het budget dat per eerste suppletoire wet is overgeboekt van andere artikelonderdelen (€ 2,1 miljoen) per tweede suppletoire wet overgeboekt naar het Sociaal Cultureel Planbureau voor het evaluatieonderzoek van de Hervorming van de Langdurige Zorg (HLZ) en de Wmo 2015.

Aanpak Laaggeletterdheid

Voor de aanpak laaggeletterdheid is bij tweede suppletore wet € 1,6 miljoen overgeboekt naar OCW voor het actieprogramma «Tel mee met taal».

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

In de eerste suppletore wet is reeds gemeld dat in het kader van Verantwoord Begroten er een technische herschikking heeft plaatsgevonden tussen de instrumenten subsidies en opdrachten.

Subsidies

Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten

In de tweede suppletore wet is reeds gemeld dat de uitvoering van de compensatieregeling trekkingsrechten in het eerste kwartaal 2017 van start zal gaan. De middelen blijven beschikbaar voor de uitvoering van de compensatieregeling in 2017.

InVoorZorg!

Zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, en zorgkantoren zijn als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg in andere verhoudingen tot elkaar komen te staan. Het programma «InVoorZorg!» heeft zorgorganisaties geholpen hun werkprocessen in te richten met het oog op de toekomst. Niet alle middelen die in 2016 beschikbaar waren zijn tot besteding gekomen. Een deel van de middelen (€ 2,3 miljoen) is getemporeerd. In de eerste suppletore wet is dit reeds gemeld.

Waardigheid en trots

In totaal is een bedrag van € 185 miljoen in 2016 oplopend tot € 210 miljoen structureel vanaf 2020 beschikbaar gesteld voor Waardigheid en Trots. In de begroting 2016 is dit gehele bedrag gereserveerd binnen het Budgettair Kader Zorg omdat de nadere verdeling tussen het Budgettair Kader Zorg en de begroting nog niet was gemaakt. Bij de eerste suppletore wet is structureel € 17,5 miljoen overgeboekt naar de begroting voor uitgaven in het kader van Waardigheid en Trots door middel van opdrachten en subsidies. Aan subsidies is uiteindelijk € 18 miljoen uitgeven voor onder andere de ondersteuning van 150 verpleeghuizen die projecten uitvoeren om de kwaliteit te verbeteren en aan het publiceren van cliëntervaringen op Zorgkaart-Nederland.

Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg

Bij de ontwikkeling van het kwaliteitsplan voor de gehandicaptenzorg is ervoor gekozen om eerst samen met betrokken partijen na te gaan welke aanpak goed past bij de gehandicaptenzorg. Dit heeft geleid tot een gezamenlijke kwaliteitsagenda «Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg» die op 1 juli 2016 aan de Kamer is gestuurd. Vanwege de latere start zijn de bij begroting 2017 (TK 34 550-XVI, nr. 1) aangekondigde beschikbare subsidiemiddelen 2016 niet besteed (€ 1,6 miljoen). Inmiddels is samen met veldpartijen hard gewerkt aan een meerjarenplan inclusief begroting voor de komende periode.

Transitie HLZ (subsidies en opdrachten)

De middelen zijn ingezet ter ondersteuning van de regio's voor onder meer het aanstellen van ambassadeurs, monitoring, communicatie en onderzoek. Een bedrag van € 1,4 miljoen is binnen artikel 3 overgeheveld naar Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen. Circa € 2,4 miljoen is door een temporisering van de uitgaven niet tot besteding gekomen.

Bekostiging

Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

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

Opdrachten

Informatievoorziening zorg en ondersteuning

Per 1 januari 2016 zijn diverse producten en projecten afgerond en/of overgedragen aan (uitvoerings)organisaties, waaronder het CAK en het Zorginstituut (in totaal € 0,6 miljoen). Een bedrag van circa € 1 miljoen is niet tot besteding gekomen in 2016.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

De SVB heeft in 2016 € 77,6 miljoen ontvangen voor de uitvoering van trekkingsrechten pgb. De afwijking ten opzichte van de oorspronkelijke begroting komt doordat de bijdrage van gemeenten aan de SVB-begroting is verwerkt in de eerste suppletore wet. Daarnaast zijn extra middelen beschikbaar gesteld in de tweede suppletore wet.

CIZ

Het CIZ verzorgt de indicatiestelling in het kader van de Wlz. Daarnaast verricht het CIZ werkzaamheden in het kader van de artikelen 11 en 12 van het Besluit uitvoering kinderbijslag van het Ministerie van SZW. Voor deze taken is het kader bij eerste suppletore wet met € 2,6 miljoen opgehoogd. Deze middelen zijn nodig om het CIZ de advisering ten behoeve van de bepaling van de zorgintensiteit van kinderen te laten uitvoeren. Deze mutatie betreft de overboeking van de middelen van de begroting van SZW naar VWS omdat de financiering van het CIZ via de VWS-begroting plaatsvindt.

Ontvangsten

De initiële ontvangstenraming wordt met € 28,4 miljoen overschreden door enkele substantiële incidentele in de tweede suppletore wet gemelde ontvangsten. Deze bestaan onder meer uit € 12,7 miljoen vaststelling mantelzorgcompliment 2014, € 10,8 miljoen extra ontvangsten CIZ (lagere operationele kosten en een vrijval uit de voorzieningen), verkoop VWS-aandeel Zonnehuizen (€ 2,5 miljoen) en terugontvangst subsidies zorgkantoren 2013 en 2014 (€ 3 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

Stimuleren:

- dat verzekerden, waaronder patiënten, een stevige positie innemen in het zorgstelsel, onder meer door goed samenwerkende patiënten- en gehandicaptenorganisaties;
- van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten;
- van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg;
- van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag;
- van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door kwalitatief goede en samenhangende opleidingen;
- van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis;
- van betrokken partijen om het aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Wat de zorg betreft conform de aanbevelingen van de Commissie Goedgedrag en wat jeugd betreft conform de bestuurlijke afspraken uit 2009.
- van initiatieven om onrechtmatigheden in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Financieren:

- van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten in het systeem te behartigen en hen goed te informeren;
- van ZBO's (CAK, NZa, ZiNL, CBZ, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven;
- van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren;
- van veldpartijen middels 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 (bijvoorbeeld Stagefonds, kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel);
- van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.

Regisseren:

- van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving en toepassing en handhaving daarvan, zoals de Wet BIG;

- dat alle betrokken partijen in de zorg in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken;
- van goed bestuur in de zorg en het toezicht daarop;
- van de dialoog tussen veldpartijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-)uitdagingen en de (arbeidsmarkt-)gevolgen van de transitie;
- door het ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van NZa, ZiNL en andere organisaties;
- van verlagen van regeldruk in de zorg;
- van het tot stand komen van een passend aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland;
- van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.

3. Beleidsconclusies

Positie cliënt

Om de positie van cliënten op het terrein kwaliteit van zorg en de afhandeling van klachten en geschillen te verbeteren, is per 1 januari 2016 de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Ter bevordering van een goede implementatie zijn zorgaanbieders door het Ministerie van VWS ondersteund door middel van presentaties en het beantwoorden van vragen. Op www.kwaliteitenklachtenzorg.nl staan onder meer antwoorden op de meest gestelde vragen, waaronder een brochure «Val ik onder de Wkkgz?». Specifiek voor kleine zorgaanbieders staat er op www.kwaliteitenklachtenzorg.nl een handreiking «Omgaan met incidenten».

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders zich per 1 januari 2017 aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie. Eind 2016 zijn 19 geschilleninstanties Wkkgz erkend door het CIBG (www.geschilleninstantieszorg.nl). Hiermee is er nu voor alle aanbieders die onder de Wkkgz vallen een geschilleninstantie beschikbaar.

In 2016 is een nulmeting Wkkgz uitgevoerd. Eind 2017 zal er een monitor uitgevoerd worden van ontwikkeling van klachten en geschillen.

Zo heeft de commissie Innovatie, Zorgberoepen en Opleidingen van het Zorginstituut in 2016 als vervolg op het advies over de veranderende zorgvraag een advies uitgebracht over een passend opleidingscontinuüm. Zowel door de commissie als vanuit het Zorgpact werden ook in de praktijk mooie innovaties en samenwerkingsverbanden in de regio's gezien. In 2016 zijn regionale actieagenda's tussen zorg, onderwijs en lokale overheid afgesloten en hebben zich 51 koplopers bij het Zorgpact aangesloten met goede praktijken die nieuwe kennis beschikbaar maken (TK 29 282, nr. 263).

Zo wordt er in de samenwerkingsverbanden aan gewerkt om studenten vroeg in de opleiding praktijkervaring op te laten doen. In de Achterhoek gaat hierbij de docent mee met de studenten en is de wijkdocent in het leven geroepen. Ook is er veel aandacht voor de introductie van technologie binnen de zorg en het onderwijs. Zo zijn er bij Zorgtechniek Limburg (ZTL) modules Zorgtechnologie in het curriculum geïntroduceerd en is een volledige e-learning onderwijsmodule ontwikkeld die voldoet aan het kwalificatiedossier. De module is niet

alleen voor eigen leerlingen, maar ook voor andere scholen beschikbaar (TK 29 282, nr. 263).

In 2016 heeft er een beleidsdoorlichting plaatsgevonden van het beroepen-, opleidingen- en arbeidsmarktinstrumentarium. Voor de uitkomsten van die doorlichting wordt verwezen naar de kabinetsreactie die dit voorjaar aan de Tweede Kamer wordt verzonden.

Arbeidsomstandigheden (Veilig werken in de Zorg 2016)

2016 was het laatste jaar van het zorgbrede actieplan Veilig Werken in de zorg (TK 29 282, nr. 260). Bijna vijf jaar hebben werknemers- en werkgeversorganisaties en het kabinet uiteenlopende activiteiten ondernomen om agressie tegen zorgverleners te bestrijden. De campagne Duidelijk over Agressie heeft bijvoorbeeld bijgedragen aan een cultuuromslag in de zorg: agressie is nooit acceptabel en men komt altijd in actie na een incident. Ook heeft het kabinet aangifte onder nummer mogelijk gemaakt en het doen van aangifte door werkgevers gestimuleerd (TK 28 684, nr. 454). Het actieplan heeft er voor gezorgd dat binnen zorginstellingen meer gedaan wordt tegen agressie. Ruim 90% van de werkgevers geeft bijvoorbeeld aan dat ze actie hebben ondernomen om agressie bespreekbaar te maken onder werknemers (Werkgeversenquête 2016, AZWinfo).

Wet BIG

In december 2016 is het wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) naar de Tweede Kamer gezonden (TK 34629). De evaluatie van de Wet BIG is aanleiding geweest voor dit wetsvoorstel. Met het wetsvoorstel wordt het functioneren van het tuchtrecht verbeterd met als doel een effectievere bescherming tegen slecht functionerende beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Daarnaast wordt het stelsel van voorbehouden handelingen aangepast, waardoor duidelijk is dat de Wet BIG ook van toepassing is op handelingen die buiten de individuele gezondheidszorg worden verricht. Ook wordt de toegankelijkheid van het BIG-register verbeterd doordat beroepsbeoefenaren hun BIG-nummer moeten gaan vermelden.

Stageplaatsen zorg/ Stagefonds

In 2016 is de subsidieregeling stageplaatsen zorg II geëvalueerd. De onderzoekers concluderen dat het op basis van het voorliggende onderzoek gerechtvaardigd lijkt om het Stagefonds te continueren. Zij stellen dat de subsidiemaatregel een waardevolle regeling is voor de zorgsector om meer en tevens kwalitatief betere stageplaatsen te verwezenlijken. De evaluatie is samen met het voorstel om de subsidieregeling te verlengen aan de Tweede Kamer aangeboden, waarna de subsidieregeling is verlengd tot 1 augustus 2021 (TK 29 282 nr. 252).

Publieke gezondheidszorgopleidingen

De afgelopen jaren is – ondanks publieke financiering – de instroom in de opleidingen publieke gezondheidszorg (jeugdartsen, artsen infectieziektenbestrijding, TBC-artsen en medisch milieukundigen) onvoldoende geweest om in de toekomst te kunnen blijven voldoen aan de vraag naar deze beroepen. In 2016 hebben we een voorstel gedaan aan de sector hoe we de opleiding aantrekkelijker kunnen maken, bijvoorbeeld door de administratieve lasten voor opleidende instellingen te verlagen door het werkgeverschap van artsen in opleiding centraal te beleggen. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd bij brief van 6 juli 2016

(TK 29 282 nr. 255). In 2017 willen we deze voorstellen samen met de sector verder uitwerken en het draagvlak in de sector vergroten.

Opleiding verpleegkundig specialist/ physician assistant

In 2016 heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs en Arbeidsmarkt in opdracht van VWS de Subsidieregeling opleiding tot physician assistant (PA) en opleiding tot verpleegkundig specialist (VS) geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat er aanwijzingen zijn dat het taakherschikkingsbeleid, in het bijzonder het opleiden en inzetten van de PA en VS, een succes is. In vergelijking met 2015 worden ruim 100 PA's en VS'en meer opgeleid, in totaal circa 1.240. De regeling beantwoordt aan het doel waarvoor zij in het leven is geroepen, en wordt doelmatig uitgevoerd. Alle respondenten uit dit onderzoek (zorginstellingen, hogescholen, studenten, beroepsorganisaties en stakeholders) geven aan het belangrijk en wenselijk te vinden dat deze subsidieregeling blijft bestaan, teneinde het taakherschikkingsbeleid succesvol voort te zetten. Uit eerder onderzoek blijkt dat vrijwel alle afgestudeerde PA's en VS'en ook daadwerkelijk een baan vinden in de functie waarvoor ze zijn opgeleid.

CIBG

BIG-register

Het CIBG voert zowel de registratie als de herregistratie van Nederlandse BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren in het BIG-register uit. Apothekers, tandartsen, gz-psychologen en psychotherapeuten met een diploma van voor 2012 hebben zich voor 1 januari 2017 moeten herregistreren. In het BIG-register hebben ook buitenlands gediplomeerde zorgverleners zich geregistreerd die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken.

UZI

Vanaf februari 2016 kunnen UZI-passen bij het UZI-register digitaal aangevraagd worden. Door aanpassingen van het proces zijn de administratieve lasten voor de gebruiker afgenomen en is de doorlooptijd van het aanvraag- en uitgifteproces hierdoor verkort van gemiddeld 21 tot 7 dagen. In 2016 zijn de voorbereidingen gestart voor een nieuwe aanbesteding van de UZI-pas.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Transparantie over de kwaliteit van de zorg

Met inspanning van alle partijen hebben we afgelopen jaar vooruitgang geboekt in het vergroten van de transparantie over de kwaliteit van zorg (TK 32 620, nr. 168). Patiënten krijgen meer heldere informatie voor, tijdens en na de behandeling en steeds vaker wordt het goede gesprek gevoerd in de spreekkamer. Om dat te onderstrepen is de campagne «betere zorg begint met een goed gesprek» gestart (www.begineengoed-gesprek.nl). Voor het goede gesprek is belangrijk dat arts en patiënt inzicht hebben in uitkomsten die er voor patiënten echt toe doen. Dat dient in de komende jaren voldoende aandacht te krijgen.

Innovatie en zorgvernieuwing

Afgelopen jaar zijn innovaties in de zorg gestimuleerd, in het bijzonder door het realiseren van de drie e-health doelstellingen die het kabinet medio 2014 heeft gesteld in vijf jaar te behalen (TK 27 529, nr. 130). Instrumenten zijn onder meer ingezet voor het stimuleren van start-ups, het organiseren van bijeenkomsten om goede voorbeelden uit de praktijk

tot opschaling te bevorderen en ondersteuning van projecten die gericht zijn op verbeterde informatievoorziening in de zorg en gebruik van e-health. In de jaarlijkse E-health monitor zal in de tweede helft van 2017 zichtbaar worden in hoeverre er sprake is van toegenomen gebruik van e-health in 2016.

Zorg, welzijn en jeugdzorg Caribisch Nederland

Het doel van het beleid is om de zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland naar een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau te brengen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden in Caribisch Nederland. Dat betekent dat VWS streeft naar kwalitatief goede, voor iedereen toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland. De verbetering van de zorg in Caribisch Nederland, op basis van het advies van de commissie Goedgedrag (TK 31 568, nr. 135), is zoals uit de beleidsdoorlichting Caribisch Nederland (TK 32 772, nr. 24) blijkt, in 2016 doorgezet en binnen de vastgestelde financiële kaders gebleven. Het belangrijkste sluitstuk van het verbetertraject in de curatieve zorg is, zoals vermeld in de VWS begroting 2016 (TK 34 300, nr. 2), het in 2016 gestarte vierjarige bijscholingstraject van de huisartsen in Caribisch Nederland. Op het gebied van de informatievoorziening, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg valt nog meer te verbeteren en ontbreken nog een aantal belangrijke voorzieningen. Vooral in de preventieve sfeer en eerstelijnszorg.

Fraude

De uitvoering van het gezamenlijke programmaplan Rechtmatige Zorg – aanpak van fouten en fraude 2015–2018 (TK 28 828, nr. 89) heeft bijgedragen aan de solidariteit en betaalbaarheid van het zorgstelsel. Het afgelopen jaar hebben we samen met alle partijen belangrijke stappen gezet om het thema fouten en fraude in de zorg bespreekbaar te maken. Partijen nemen hun verantwoordelijkheid om onrechtmatigheden tegen te gaan en aan te pakken. Met onder meer de start van het Centraal Meldpunt Zorgfraude (CMZF) bij de NZa, waar het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) onderdeel van uit maakt, weten mensen waar ze terecht kunnen met signalen van fraude. Ook hebben we de mogelijkheden verbeterd om fraude te onderzoeken en te handhaven door onder andere de inzet van een onafhankelijk deskundige arts bij strafrechtelijke onderzoeken. Wij hebben de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg in oktober 2016 aan de Tweede Kamer aangeboden, waarin wij rapporteren over de activiteiten en behaalde resultaten uit het programmaplan (TK 28 828, nr. 98).

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	748.883	578.654	715.427	1.146.830	937.310	829.432	107.878
Uitgaven	1.832.888	815.589	697.803	873.245	879.449	871.197	8.252

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
1. Positie cliënt		33.238	26.045	24.556	24.859	23.383	1.476
<i>Subsidies</i>		28.142	21.501	17.890	17.883	20.002	- 2.119
waarvan onder andere:							
Patiënten- en gehandicapten-organisaties		27.814	21.080	17.463	17.541	19.730	- 2.189
<i>Opdrachten</i>		3.763	3.678	5.466	6.906	3.289	3.617
waarvan onder andere:							
Ondersteuning cliëntorganisaties		3.581	3.139	3.144	2.437	3.144	- 707
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		1.333	866	1.200	70	92	- 22
2. Opleidingen, beroepen-structuur en arbeidsmarkt		354.735	253.067	389.110	393.142	430.131	- 36.989
<i>Subsidies</i>		334.307	242.099	373.060	376.410	414.954	- 38.544
waarvan onder andere:							
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg		0	48.353	135.468	194.024	191.433	2.591
Stageplaatsen zorg / Stagefonds		105.926	110.400	109.950	107.881	112.022	- 4.141
Publieke Gezondheidszorgopleidingen		15.093	16.054	16.634	16.172	20.615	- 4.443
Vaccinatie stageplaatsen zorg		3.789	3.869	4.504	4.086	4.700	- 614
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant		21.744	20.718	19.433	22.227	38.197	- 15.970
Opleidingsplaatsen jeugd ggz					845	1.501	- 656
Regionaal arbeidsmarktbeleid		7.500	7.813	7.949	8.078	8.500	- 422
Innovatie, beroepen en opleidingen (o.a. ziekenhuisarts)					9.934	8.312	1.622
Pensioenregeling UMC's					0	0	0
Arbeidsomstandigheden (o.a. veilig werken in de zorg)					3.106	3.474	- 368

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Opdrachten</i>		2.379	2.649	4.619	4.517	8.653	- 4.136
waarvan onder andere:							
Arbeidsmarktonderzoek				2.042	1.192	1.250	- 58
Celsus					0	550	- 550
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		16.963	8.319	11.431	12.215	6.521	5.694
waarvan onder andere:							
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z		16.001	8.319	11.431	12.215	6.521	5.694
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		1.086	0	0	0	3	- 3
waarvan onder andere:							
Zorginstituut Nederland: sectie Zorgberoepen en opleidingen		0	0	0	0	3	- 3
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling		119.318	109.189	124.203	134.188	124.782	9.406
<i>Subsidies</i>		5.293	5.287	7.711	13.047	10.636	2.411
waarvan onder andere:							
Nivel		5.093	5.187	5.835	5.710	5.636	74
Innovatie en zorgvernieuwing				0	1.770	0	1.770
Jaar van de transparantie		0	0	1.805	3.784	5.000	- 1.216
<i>Opdrachten</i>		48	60	226	590	344	246
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		2.123	2.099	2.535	1.453	3.791	- 2.338
waarvan onder andere:							
CIBG: toelating nieuwe zorgaanbieders					500	500	0
CIBG: Landelijk register Zorgaanbieders					0	1.411	- 1.411
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording		708	845	750	774	800	- 26

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		111.854	101.743	113.731	119.098	110.011	9.087
waarvan onder andere:							
ZonMw: programmering		105.673	101.743	113.731	119.098	110.011	9.087
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten		215.718	220.856	227.614	214.965	180.401	34.564
<i>Subsidies</i>		256	426	80	0	26	- 26
Uitvoering Wtcg		256	426	80	0	26	- 26
<i>Opdrachten</i>		2.568	4.411	2.526	186	202	- 16
waarvan onder andere:							
Uitvoering Wtcg		170	169	156	172	102	70
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		212.894	216.019	225.008	214.779	178.173	36.606
waarvan onder andere:							
CAK		98.319	102.156	100.916	87.335	69.870	17.465
NZa		46.844	47.120	52.756	54.821	55.969	- 1.148
Zorginstituut Nederland		64.004	62.928	67.738	70.016	48.503	21.513
CBZ		1.204	892	898	0	899	- 899
CSZ		2.523	2.923	2.700	2.500	2.932	- 432
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		0	0	0	0	2.000	- 2.000
EZ: ACM		0	0	0	0	2.000	- 2.000
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland		92.580	87.895	106.717	110.954	109.018	1.936
<i>Subsidies</i>		0	21	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>		92.580	87.874	106.717	110.954	109.018	1.936

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Zorg en welzijn		92.580	87.875	106.717	110.954	109.018	1.936
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude		0	748	1.044	1.341	3.482	- 2.141
<i>Subsidies</i>		0	494	444	1.028	300	728
<i>Opdrachten</i>		0	254	600	313	3.182	- 2.869
Ontvangsten	33.922	20.251	32.300	36.609	11.375	4.858	6.517

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

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Voor het in 2016 aangaan van de verplichtingen ten behoeve van de opdrachtverlening aan de NZa voor 2017 is verplichtingenbudget overgeheveld van 2017 naar 2016 (€ 54 miljoen). Daarnaast is voor het in 2016 aangaan van de opdrachtverlening aan ZonMw voor 2017 verplichtingenbudget overgeheveld van 2017 naar 2016 (€ 40 miljoen) en van 2018 naar 2016 (€ 10 miljoen).

1. Positie Cliënt

Opdrachten

Er zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de campagnes «Antibiotica Resistentie» (€ 1,2 miljoen), NIX18 (€ 1,1 miljoen) en diverse kleinere campagnes en communicatietrajecten (€ 2 miljoen).

Als gevolg van gewijzigde betalingsvoorwaarden voor ondersteuning cliëntorganisaties is de realisatie in 2016 lager dan begroot.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Zoals reeds in de tweede suppletore wet is gemeld, is het beschikbare bedrag verhoogd in verband met de loonbijstelling tranche 2016.

Stageplaatsen zorg/ Stagefondsen

Het totaal aantal gesubsidieerde stageplaatsen onder de subsidieregeling stageplaatsen zorg II is in het schooljaar 2015–2016 gestegen in vergelijking met het voorgaande jaar. Deze stijging heeft echter niet in alle

categorieën plaats gevonden. Het aantal gesubsidieerde stageplaatsen is gestegen in het HBO en bij de MBO beroepsopleidende leerweg (bol). Bij de MBO beroepsbegeleidende leerweg (bbl) is het aantal echter juist gedaald. Daardoor is het beschikbare budget voor de betreffende categorieën over een lager aantal stageplaatsen verdeeld en zijn de in de subsidieregeling vastgelegde maximumtarieven bereikt. Als gevolg hiervan is het voor de betreffende categorieën beschikbare budget niet volledig uitgeput. Aangezien in de subsidieregeling schuiven van middelen tussen categorieën niet is toegestaan is daarmee ruim € 4 miljoen van het budget voor de subsidieregeling beschikbare budget niet uitgeput.

Publieke gezondheidszorgopleidingen

De gerealiseerde opleidingsplaatsen zijn lager vastgesteld dan geraamd door het niet kunnen, in deeltijd of later in het jaar realiseren van opleidingsplaatsen en/of vroegtijdige uitstroom. Ook de uitgaven zijn daarom lager vastgesteld (€ 4,4 miljoen).

Opleiding verpleegkundig specialist/ physician assistant

Ziekenhuizen zijn terughoudend in het beschikbaar stellen van stageplaatsen voor studenten Physician Assistant (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS), mede vanwege de onduidelijkheid over de consequenties van de invoering van de integrale bekostiging. Hierdoor is het beschikbare budget (€ 38,1 miljoen) niet helemaal uitgeput (€ 16 miljoen). Uit de evaluatie van de subsidieregeling in 2016 komt naar voren dat de behoefte aan het volgen van de opleiding tot PA en VS bij studenten onverminderd hoog is, en dat ziekenhuizen deze beide beroepen steeds meer gaan inzetten. Het feit dat de instroom in beide opleidingen in september 2016 ruim 100 plaatsen hoger is dan het jaar daarvoor onderschrijft dit.

Opleidingsplaatsen Jeugd GGZ

In 2016 kwamen in beginsel 14 opleidende jeugd GGZ-instellingen in aanmerking voor subsidie voor opleidingsplaatsen op basis van de regeling Opleidingsplaatsen Jeugd GGZ. Op basis van de verdeling van opleidingsplaatsen voor 2016 heeft slechts de helft hiervan daadwerkelijk opleidingsplaatsen gekregen, waardoor slechts de helft in aanmerking kwam voor subsidie. Dit verklaart de onderuitputting in 2016.

Opdrachten

Een aantal opdrachten, die oorspronkelijk onder het instrument «Opdrachten» waren geraamd, zijn uiteindelijk uitgevoerd door agent-schappen. De budgetten zijn overgeboekt naar Bijdragen aan agent-schappen. Dit verklaart hoofdzakelijk het verschil tussen de geraamde en gerealiseerde uitgaven op het instrument Opdrachten.

Celsus

De geraamde uitgaven voor aan de Celsus Academie zijn niet gerealiseerd omdat de werkzaamheden van Celsus pas na 2016 worden gefactureerd en betaald.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z
Zoals reeds gemeld in de tweede supplettoire wet is de bijdrage aan het agentschap CIBG hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit is het gevolg van onder meer extra uitgaven voor het BIG-register en kosten voor het voorkomen van problemen bij het gebruik van de UZI-pas.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het Zorginstituut, heeft met betrekking tot transparantie een belangrijke rol en is daarom gemandateerd ([Stcrt 2016, 27102-n1](#)) voor het verstrekken van subsidies voor de stimulering van de transparantie over de kwaliteit van zorg ([Stcrt 2016, 26926](#)). In 2016 is voor het thema «Samen beslissen» totaal € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld. Uiteindelijk is voor € 4,5 miljoen aan subsidies verstrekt en door het Zorginstituut in 2016 € 1,6 miljoen bevoorschot.

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

ZonMw: programmering

Conform de begroting heeft ZonMw diverse projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Toch zijn de uitgaven hoger dan begroot. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat bij eerste supplettoire wet budget is toegevoegd vanuit artikel 6 Sport en bewegen voor de Sportimpuls tranche 2016 (€ 6,5 miljoen), het programma sportblessurepreventie (€ 0,6 miljoen), de kennis en innovatieagenda sport (€ 1 miljoen) en diverse kleine mutaties (per saldo € 1 miljoen).

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Om de taken die door intermediaire organisaties voor VWS worden uitgevoerd doelmatiger te organiseren zijn taakoverhevelingen in gang gezet. In het jaar 2016 zijn voorbereidingen getroffen om de vier burgerregelingen (wanbetalers-, onverzekerden-, gemoedsbezwaarden – en de buitenlandtaak, inclusief het Nationaal contactpunt) en de uitvoering van de compensatieregeling voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen per 1 januari 2017 van het Zorginstituut Nederland over te hevelen naar het CAK. Per 1 januari 2017 voert het CAK deze regelingen uit.

De wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor de verdere uitwerking van de aanbevelingen uit de evaluatie Wmg en NZa, ligt ter behandeling in de Tweede Kamer (TK 34 445).

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

CAK

De uitvoeringskosten van het CAK zijn in 2016 hoger uitgevallen dan oorspronkelijk geraamd (€ 17,6 miljoen). Bij de opstelling van de VWS-begroting 2016 is nog geen rekening gehouden met extra taken en uitvoeringsactiviteiten, die waren op dat moment nog niet bekend en/of begroot. Zo is aan het CAK gevraagd om extra inspanningen te verrichten voor het inrichten van MijnCAK, het vereenvoudigen van de aan burgers te verzenden facturen, de beveiliging van informatie en het voldoen aan de vereisten van opendata.

Zorginstituut Nederland

Aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) is € 23,1 miljoen extra beschikbaar gesteld voor onder meer de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaaarden). Aan onderzoek heeft ZiNL circa € 1,6 miljoen niet uitgegeven, waardoor het verschil € 21,5 miljoen bedraagt.

6. Fraude

Subsidies en opdrachten

De lagere realisatie op de uitgaven voor het voorkomen van oneigenlijk gebruik en de aanpak van fraude heeft verschillende oorzaken. Er hebben zich diverse technische mutaties voorgedaan op het instrument opdrachten. Een deel van de middelen is overgeheveld naar het instrument subsidies en er hebben diverse mutaties plaatsgevonden naar andere begrotingsartikelen en hoofdstukken van andere ministeries. Zo hebben er overboekingen plaatsgevonden naar het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Veiligheid en Justitie (VenJ) in verband met de intensivering van de strafrechtelijke opsporing en vervolging van fraude in de zorg. Hiervoor zijn bij eerste suppletioire begroting extra middelen beschikbaar gesteld voor de strafrechtelijke handhaving. Deze middelen zijn niet tot volledige besteding gekomen. Dit vloeit voort uit het feit dat zowel het Centraal Meldpunt Zorgfraude (CMZF) – en daarmee ook de aansluiting van gemeenten bij het CMZF – als het operationaliseren van een volledig extra rechteam voor het bestrijden van fraude niet volledig of later tot stand zijn gekomen in 2016.

Ontvangsten

De hogere ontvangsten kennen meerdere oorzaken, waarvan onder andere:

Door uitval gedurende het jaar is het aantal opleidingsplaatsen tot verpleegkundig specialist (VS), tot physician assistant (PA) en in de opleiding publieke gezondheidszorg lager. Het teveel aan bevoorschotting van ongeveer € 4,2 miljoen is teruggevorderd (bij de tweede suppletioire wet is hiervan reeds € 2,8 miljoen gemeld).

Ook zijn er hogere ontvangsten van € 2,5 miljoen als gevolg van de vaststellingen van de bijdragen 2015 aan het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College Sanering Zorginstellingen en € 1,4 miljoen als gevolg van de subsidievestiging 2013 van leder-in. Daarnaast heeft de NZa € 0,8 miljoen aan geïnde boetes en dwangsommen afgedragen.

Artikel 5 Jeugd

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door de uitvoering van de midterm review van het Actieplan aanpak kindermishandeling 2012–2016 «Kinderen veilig».
- Het stimuleren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.
- Een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling, -implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het Gemeentefonds om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet te financieren.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

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

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

3. Beleidsconclusies

In 2016 is de uitvoering van het beleid volgens plan verlopen. De behaalde resultaten zijn als volgt:

Vernieuwing jeugdstelsel en gepaste zorg

Terugblikkend op 2016 is de conclusie dat de transitie van de jeugdhulp geslaagd is verlopen en zorgcontinuïteit is gerealiseerd (TK 31 839, nr. 524 en TK 31 839, nr. 554). Hiertoe was het wel noodzakelijk om – op advies van de Transitie Autoriteit Jeugd – ondersteuning te bieden aan een aantal organisaties die als gevolg van de decentralisatie met frictiekosten kampen. Ook de vernieuwing van de jeugdhulp (transformatie) wordt in de praktijk goed zichtbaar. Op de Voor de Jeugd Dag van 3 oktober 2016 in Amsterdam, hebben ruim 1.500 jeugdprofessionals en ervaringsdeskundigen in meer dan 120 deelsessies inspirerende voorbeelden van vernieuwing gedeeld (www.voordejeugddag.nl/presentaties).

De transitie van de jeugdhulp is geslaagd verlopen, maar er zijn nog wel verbeteringen mogelijk en nodig. Het lokale maatwerk schiet vaak nog tekort. Cliënten melden dat de ontvangen hulp niet altijd aansluit bij hun hulpvraag (www.monitortransitiejeugd.nl). Met het interventieteam zorg en onderwijs zijn passende oplossingen gezocht voor hardnekkige problematiek van kinderen die onnodig thuis zitten, terwijl ze met de nodige ondersteuning wel naar school zouden kunnen. Samen met de VNG en gemeenten is een landelijke werkagenda in uitvoering genomen om kwetsbare jongeren te begeleiden naar volwassenheid.

Wachttijden als gevolg van budgetplafonds bij hulpaanbieders belemmeren eveneens de mogelijkheden om met succes lokaal maatwerk te kunnen verlenen. Over deze en andere verbeterpunten heeft in 2016 veelvuldig overleg plaatsgevonden met gemeenten en aanbieders. Afgesproken is dat normen voor verantwoord wachten in de jeugdhulp worden ontwikkeld en dat aanbieders hun wachttijden openbaar maken.

Kinderen veilig

Met de wet verplichte meldcode uit 2013 en de vorming van de Veilig Thuis-organisaties in 2015 is het fundament voor de aanpak van kindermishandeling gelegd. Uit diverse adviezen van o.a. de Taskforce Kindermishandeling en seksueel geweld en uit rapporten van de Inspectie Jeugdzorg bleek dat nog te veel mishandelde kinderen niet goed in beeld zijn. Ook gaf de inspectie aan dat de Veilig Thuis-organisaties nog in ontwikkeling zijn en kampen met wachtlijsten. De Veilig Thuis-organisaties zouden meer mishandelde kinderen op de radar moeten krijgen. Dit betekent het vervullen van een coördinerende rol bij signalen van mishandeling, het beoordelen van de veiligheid en waar nodig deze kinderen volgen. Daarom is in 2016 in overleg met de Tweede Kamer besloten dat de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling verder verbeterd moet worden. Dit vraagt om een meerjarig veranderings-traject. Als eerste stap hiertoe is eind 2016 het voorstel voor wijziging van het Besluit meldcode naar de Raad van State gestuurd. Daarnaast is met

hulp van een ondersteuningsprogramma door gemeenten en de Veilig Thuis organisaties gewerkt aan het verminderen van de wachtlijsten en is gerealiseerd dat de toegang en doorverwijzingen van zaken van kindermishandeling en huiselijk geweld verbeterd.

Professionalisering jeugdhulp

Het doel van de Jeugdwet is dat kinderen en jongeren gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Hiervoor is het noodzakelijk dat professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming goed zijn opgeleid en zich blijven ontwikkelen in hun vak. In het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming 2015–2018 wordt door het werkveld samengewerkt met financiële steun van VWS om dit te verwezenlijken. Het feit dat het programma van, voor en door het veld is, biedt de meeste garantie op succes. In 2016 zijn er grote stappen gezet op het terrein van de beroepsregistratie. Eind 2016 waren bijna 27.000 jeugdprofessionals geregistreerd en ruim 11.000 jeugdprofessionals vooraangemeld in het Kwaliteitsregister Jeugd. Dit jaar is besloten om het programma met een jaar te verlengen tot en met 31 december 2019, zodat de jeugdprofessionals die per 1 januari 2020 volledig aan de registratie eisen moeten voldoen tot deze datum ondersteund kunnen worden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	1.560.615	1.496.199	136.133	117.034	120.532	126.154	- 5.622
Uitgaven	1.503.200	1.472.741	1.545.047	110.430	97.631	126.154	- 28.523
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien		37.705	47.516	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg		1.435.036	1.497.532	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel		0	0	110.430	97.631	126.154	- 28.524
<i>Subsidies</i>				<i>103.068</i>	<i>94.851</i>	<i>112.345</i>	<i>- 17.494</i>
Schippersinternaten				20.076	18.403	22.484	- 4.081
Participatie				1.630	1.894	1.932	- 38

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Kennis en beleidsinformatie				7.316	8.126	6.076	2.050
Kindermishandeling				952	1.960	1.816	144
Jeugdhulp				56.511	22.168	20.026	2.142
Transitie jeugd				16.582	42.301	60.011	- 17.710
<i>Opdrachten</i>				<i>3.522</i>	<i>1.926</i>	<i>12.374</i>	<i>- 10.448</i>
waarvan onder andere:							
Kennis en beleidsinformatie				923	672	1.737	- 1.065
Kindermishandeling				196	203	1.668	- 1.465
Jeugdhulp				1.023	414	4.504	- 4.090
Transitie jeugd				1.349	595	4.465	- 3.870
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>				<i>1.209</i>	<i>853</i>	<i>1.232</i>	<i>- 379</i>
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>				<i>2.631</i>	<i>0</i>	<i>203</i>	<i>- 203</i>
waarvan onder andere:							
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer				183	0	203	- 203
Ontvangsten	24.143	24.454	24.660	11.647	42.192	82.508	- 40.316
waarvan onder andere:							
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien		107	0	0	1.500	4.423	- 2.923
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel		0	0	8.099	38.964	78.000	- 39.036
Noodzakelijke en passende zorg		14.139	15.236	3.548	1.728	85	1.643

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

5. Toelichting op de instrumenten

Subsidies

Schippersinternaten

Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten hebben internaten subsidie ontvangen (€ 18,4 miljoen). Door de daling van het kindertal is dit lager dan begroot (€ 22,5 miljoen). In de begroting 2017 is de raming hierop aangepast.

Participatie

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind vormt de basis voor het jeugdbeleid.

Zo onderhoudt Defence for Children (DCI) met subsidie van VWS een website over kinderrechten voor jongeren, professionals, overheden en andere partijen, en organiseerden zij voorlichtingactiviteiten over kinderrechten in de jeugdhulp en kinderrechten in relatie tot kindermishandeling.

Ook werd in 2016 het project Kinderrechten in de Klas van Unicef uitgevoerd. Unicef heeft in dit kader een methode ontwikkeld en op scholen lessen verzorgd over kinderrechten.

In 2016 subsidieerde VWS de Nationale Jeugdraad (NJR) voor activiteiten in het kader van het Nederlandse EU-voorzitterschap uitgevoerd. Ook adviseert de NJR overheden en andere organisaties over het jeugdbeleid. In dat kader richt de NJR zich steeds meer op gemeenten en hun nieuwe rol in het gedecentraliseerde jeugdstelsel, in 2016 onder andere met het project Impactprogramma voor gemeenten.

Naast de activiteiten van NJR in het kader van het EU-voorzitterschap heeft het Nationaal Jeugdinstituut (NJI) afgelopen najaar in opdracht van VWS de internationale *peer learning «Towards a mental health care-informed youth work and a youth involved-mental health care»* georganiseerd.

Verder neemt VWS 50% van de bureaunkosten voor de uitvoering van het Europese programma Erasmus+ Jeugd voor zijn rekening. In het kader van dit programma worden onder andere uitwisselingen van Europese jongeren georganiseerd waarbij jongeren tussen de 13 en 30 jaar uit verschillende Europese landen elkaar en elkaars achtergrond en cultuur leren kennen, van elkaar leren en nieuwe vaardigheden opdoen. De Europese Commissie betaalt de overige 50% van de bureaunkosten en de programmakosten als geheel.

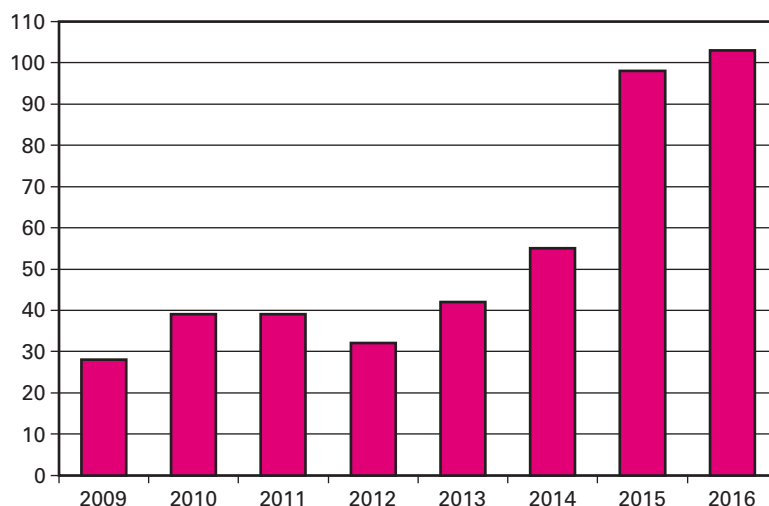
Daarnaast zijn subsidies verstrekt aan andere organisaties die een actieve bijdrage leveren op het gebied van participatie, zoals de Stichting LOC, die daarmee activiteiten verricht voor en door jongeren op gebieden als participatie op gemeentelijk (Adviesvangers) en landelijk niveau en binnen instellingen, beleidsbeïnvloeding en methodieken als Eigen Kracht. Ook is een website/portal ingericht voor jongeren.

Subsidies en opdrachten

Kennis en beleidsinformatie

In 2016 neemt het raadplegen van de jeugdmonitor verder toe en is de grens van 100.000 kliks gepasseerd. Het Jaarrapport haalde in december 2016 weer diverse landelijke media en is interactief gemaakt. Hierbij is een themafilm gemaakt over de relatie onderwijs-jeugdhulpgebruik, waarbij hypothesen van een hoogleraar via interviews op de werkvloer zijn getoetst.

Aantallen bezoekers website jeugdmonitor (x 1.000)



Bron: CBS

In 2016 zijn er twee dataleveringen beleidsinformatie jeugd gerealiseerd. Door te kijken naar verschillend jeugdhulpgebruik zijn verschillende nadere onderzoeken gestart en afgerond naar de betrouwbaarheid van de data, toegenomen crisisplaatsingen en de samenhang tussen schoolverzuim en jeugdhulpgebruik. Andere onderzoeken die zijn gestart hangen samen met wachtlijsten, zorgpaden ADHD en de mogelijkheid te sturen in het zorglandschap van meer gespecialiseerde vormen van jeugdhulp. Een belangrijke toevoeging aan de beleidsinformatie jeugdhulp is de opdracht aan het CBS om aanbieders van jeugdhulp uniforme spiegelrapporten te verstrekken over de geleverde jeugdhulp. Gemeenten krijgen hierdoor inzicht in hun marktpositie bij de aanbieder en kunnen het aanbod van verschillende aanbieders beter vergelijken door de uniforme rapportage. Dit lijkt een belangrijke rol te gaan spelen in de rationalisering van inkoopprocessen van gemeenten en aanbieders in 2017.

Kindermishandeling, slachtoffers seksueel misbruik en slachtoffers loverboys

In 2016 heeft de heer Sprokkereef de opdracht gekregen om met betrokken partijen aan de slag te gaan om de meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld beter te laten werken in de praktijk. In 2016 hebben onder aanvoering van de VNG met ondersteuning van het Ministerie van VenJ, OCW en VWS, zes gemeenten – het Collectief tegen Kindermishandeling – de verbeteragenda's voor de aanpak van kindermishandeling in de lokale praktijk uitgevoerd. Daarnaast is in 2016 een kwartiermaker forensisch- medische expertise voor kinderen (FMEK) aangesteld die advies gaat uitbrengen rondom de organisatie en financiering van het FMEK aanbod. Conform het advies van de TAJ is er ter overbrugging subsidie gegeven aan de FPKM en het LECK. 2016 is het laatste jaar van de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik. De middelen hiervoor zijn in samenwerking met en via de begroting van Veiligheid en Justitie beschikbaar gesteld. In 2016 is in samenwerking met landelijk kenniscentrum LVB een traject gestart om de bestaande producten van commissie Azough met betrekking tot aanpak meisjesslachtoffers van loverboys toepasbaar te maken voor de LVB en ggz-sector. Deze groepen zijn extra kwetsbaar en lopen meer risico om slachtoffer te worden van loverboys. Er is al veel

materiaal ontwikkeld om onder andere de weerbaarheid van meisjes te vergroten, maar deze kunnen niet één-op-één vertaald worden naar gebruik in LVB/ggz-instellingen. Met dit traject worden de bestaande producten wel toepasbaar gemaakt voor deze sectoren. Eind januari 2017 loopt dit traject af waarna er medio februari een eindconferentie plaatsvindt waarin de resultaten worden gepresenteerd.

In 2016 is er in opdracht van VWS een onderzoek uitgevoerd door Regioplan over de overeenkomsten en verschillen van de problematiek van jongensslachtoffers van loverboys ten opzichte van meisjes en of dezelfde hulp voor hen ingezet kan worden. Door middel van dit onderzoek worden de verschillen vormen van uitbuiting duidelijk alsook bij wat voor zorg deze jongens het meeste baat bij hebben.

Voor de organisatie KLOKK en SKIP van slachtoffers van seksueel misbruik in respectievelijk de Katholieke Kerk en de jeugdzorg is in 2016 subsidie verstrekt voor belangenbehartiging, lotgenotenbijeenkomsten en de begeleiding van slachtoffers. 2016 laat een duidelijke afname zien van het aantal nieuwe slachtoffers dat zich meldt.

Transitie Jeugd

In 2016 is circa € 42,3 miljoen aan subsidies voor ondersteuning van de transitie van het jeugdstelsel beschikbaar gesteld. Dat is circa € 17,7 miljoen minder dan begroot. De uitgaven zijn echter substantieel hoger dan in 2015 (€ 16,6 miljoen).

Er zijn minder onderzoeken gedaan in het kader van de transitie doordat er minder subsidieaanvragen zijn binnengekomen. Ook is een deel van de onderzoeken door eigen personeel van de TAJ gedaan.

Ontvangsten

Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien

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

Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

De ontvangsten op dit artikel bevatten onder meer de terugstortingen van de CJG's, de terugbetaling van subsidies die niet tot besteding zijn gekomen en de ontvangsten van de provincies en de stadsregio's in het kader van het terugstorten van egaliseringsreserves door provincies. De raming was € 78 miljoen, deze raming is in de tweede suppletore wet met € 42 miljoen naar beneden bijgesteld.

Beleidsartikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid

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

Stimuleren:

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

Financieren:

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

Regisseren:

- Het tot stand brengen van de omvorming van de Dopingautoriteit van stichting naar zelfstandig bestuursorgaan als gevolg van de in behandeling zijnde Wet uitvoering antidopingbeleid, in nauwe samenwerking met NOC*NSF en de Dopingautoriteit.

3. Beleidsconclusies

In 2016 is binnen het sportbeleid ingezet op de thema's sportparticipatie, topsport, kennis en innovatie, veilig sportklimaat en integriteit om van Nederland een krachtig sportland en sportieve samenleving te maken. Een land waar voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden zijn, waar uitblinken in sport wordt gestimuleerd en waar (top)sporters en sportbestuurders het goede voorbeeld geven. De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2016 zijn binnen de kaders uitgevoerd.

Binnen het thema sportparticipatie zijn «Sport en bewegen in de buurt» en «Grenzeloos Actief» de programmalijnen waarlangs het beleid is uitgevoerd. Uit de jaarlijkse monitor «Brede impuls combinatiefuncties» blijkt dat de buurtsportcoaches voor verschillende doelgroepen zijn ingezet: jeugd en dan met name jeugd in gezinnen met een laag inkomen,

mensen met een handicap, scholen voor speciaal onderwijs en kinderen met overgewicht. De betrokken lokale partijen zijn positief en de meeste gemeenten geven aan met deze impuls door te willen gaan. Het Mulier Instituut voert een effectmeting uit waarvan de resultaten eind 2017 bekend zullen worden.

De «Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2016» geeft aan dat de meeste sportimpulsprojecten inzetten op gezondheidsbevordering. De aandacht neemt toe voor specifieke doelgroepen zoals gehandicapten, chronisch zieken en ouderen. De kwaliteit van projecten is toegenomen en lokale samenwerking komt doorgaans goed tot stand. Aandachtspunten zijn de financiële borging na afloop van het project en het risico op oneigenlijke concurrentie. In de subsidieronde 2016 is hieraan extra aandacht besteed.

Topsport zet Nederland op de kaart. Moderne trainingsfaciliteiten, goede begeleiding, een inkomensregeling voor topsporters, mooie sportevenementen met side-events en innovatie en kennis dragen hieraan bij. Met een elfde plaats in het Olympisch Medaille klassement en een zevende plaats Paralympisch is in 2016 een mooie prestatie neergezet. Ondanks de soms kleine verschillen tussen wel of geen medaille laat dit zien dat Nederland het goed doet en dat er aansluiting is bij de beste tien sportlanden van de wereld.

Sporters, scheidsrechters, ouders en supporters hebben recht op veiligheid op en rond de sportvelden. Het VSK-programma, dat door NOC*NSF in nauwe samenwerking met sportbonden uitgevoerd wordt, richt zich hierop. De VSK-monitor van het Mulier Instituut heeft de afgelopen jaren laten zien dat er vooruitgang is geboekt wat betreft het realiseren van een veiliger sportklimaat. Steeds meer sportverenigingen werken hieraan door bijvoorbeeld het geven van cursussen en het aanvragen van een Verklaring Omtrent Gedrag. Ondanks de vooruitgang van de afgelopen jaren blijft het voetbal de sector waar de meeste incidenten plaatsvinden. Daarom wordt juist deze sector de komende jaren via het VSK-programma ondersteund en zullen de KNVB, Bureau Halt en de gemeenten sportverenigingen begeleiden om een veilige en pedagogisch verantwoorde verenigingcultuur te realiseren.

Topsporters dienen voor veel mensen als rolmodel of inspiratiebron om het beste uit zichzelf te halen. Een schone, integere sport is niet alleen cruciaal voor een eerlijk speelveld, maar dient ook als goed voorbeeld. Daarom is dit onderwerp, zowel nationaal als internationaal, hoog op de agenda gezet. Zo is tijdens het EU-voorzitterschap van Nederland ingezet op meer transparantie en goed bestuur bij de organisatie van grote sportevenementen. Ook is een internationale dopingconferentie georganiseerd en is het wetsvoorstel uitvoering antidopingbeleid naar de Tweede Kamer gezonden. Hiermee is in 2016 verder ingezet op het scheppen van een schoon en integer sportklimaat.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	115.573	84.156	84.715	63.971	58.865	106.757	- 47.892
Uitgaven	69.612	70.485	69.986	73.079	65.225	128.813	- 63.588
1. Passend sport- en beweegaanbod		25.334	26.825	25.144	17.388	79.098	- 61.710
<i>Subsidies</i>		17.219	17.596	16.468	14.094	22.591	- 8.497
waarvan onder andere:							
Gehandicaptensport		2.966	2.828	3.071	1.704	2.124	- 420
Verantwoord sporten en bewegen		2.404	2.571	2.418	100	929	- 829
Sport en bewegen in de buurt		3.740	4.773	3.459	5.052	12.085	- 7.033
Stimuleren van een veiliger sportklimaat		7.111	7.424	7.520	7.237	7.453	- 216
<i>Bekostiging</i>		8.065	9.229	8.638	3.013	3.000	13
Compensatie van betaalde energiebelasting		8.065	9.229	8.638	13	0	13
Energiebesparing en duurzame energie		0	0	0	3.000	3.000	0
<i>Opdrachten</i>		50	0	38	281	0	281
Sport en bewegen in de buurt		50	0	38	281	0	281
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		0	0	0	0	53.507	- 53.507
Sport en bewegen in de buurt		0	0	0	0	47.108	- 47.108
Energiebesparing en duurzame energie		0	0	0	0	6.399	- 6.399
2. Uitblinken in sport		37.018	37.002	41.006	39.888	40.263	- 375

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Subsidies</i>		26.842	25.533	29.783	27.774	28.028	- 254
Topsportevenementen		4.065	4.912	6.771	4.624	7.033	- 2.409
Topsportprogramma's		21.109	18.754	21.465	21.379	19.508	1.871
Dopingbestrijding		1.668	1.866	1.547	1.771	1.487	284
<i>Opdrachten</i>		28	0	0	0	0	0
<i>Inkomstenoverdrachten</i>		10.148	11.284	11.025	11.867	12.055	- 188
Stipendiumregeling		10.148	11.284	11.025	11.867	12.055	- 188
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		0	185	198	247	180	67
Dopingbestrijding		0	185	198	247	180	67
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling		8.134	6.159	6.929	7.950	9.452	- 1.502
<i>Subsidies</i>		7.415	6.041	6.626	7.890	9.287	- 1.397
waarvan onder andere:							
Kennis als fundament		5.691	6.041	6.626	7.890	9.287	- 1.397
<i>Opdrachten</i>		661	63	251	7	103	- 96
waarvan onder andere:							
Kennis als fundament		397	63	251	7	103	- 96
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		58	55	52	53	62	- 9
Ontvangsten	0	661	738	274	312	740	- 428

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

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

In 2015 deed 53% van de personen van 12 jaar en ouder wekelijks aan sport. Dit percentage is sinds 2001 stabiel. Ruim de helft van de Nederlanders van 12 jaar en ouder beweegt voldoende volgens de combinorm, dat wil zeggen voldoet aan de norm gezond bewegen (voor volwassenen is dat minstens een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf dagen per week en voor jongeren een uur matig intensief bewegen op alle dagen van de week) en/of de fitnorm (minimaal drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit).

Bron: www.staatvenz.nl

Subsidies

Sport en bewegen in de buurt

In 2016 is € 6,5 miljoen ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Dit bedrag is overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid van de VWS-begroting. Vanuit dat artikel is de opdracht aan ZonMw verstrekt. Ook is € 1,5 miljoen ingezet voor het programma «Rijksimpuls +25.000 kinderen 2016–2018» van het Jeugdsportfonds. Hierdoor kunnen 25.000 extra kinderen een lidmaatschap voor sport of dans ontvangen en ongeacht hun sociaal-economische situatie deelnemen aan sport en bewegen. Aan andere activiteiten op het terrein van sport en bewegen in de buurt en voor de implementatie en ondersteuning van het programma sport en bewegen in de buurt is € 3,5 miljoen uitgegeven. Daarnaast is ook op een aantal andere thema's, zoals onder andere de Sportraad en zitgedrag, een bijdrage verleend (€ 0,5 miljoen).

Bekostiging

Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 is de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de Sport ingegaan. Aan de Stichting Waarborgfonds is hiertoe € 3 miljoen beschikbaar gesteld voor het verlenen van borgstellingen voor leningen van sportverenigingen die willen investeren in energiebesparende maatregelen en/of duurzame energie.

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt

Bij het programma Sport en Bewegen in de Buurt worden binnen gemeenten in Nederland buurtsportcoaches ingezet om de verbinding te leggen tussen sport en andere sectoren als onderwijs, welzijn, zorg, en dergelijke. Totaal is in 2016 € 58 miljoen uitgekeerd aan 373 deelnemende gemeenten waarbij gezamenlijk voor 2.948 FTE is ingetekend. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het Gemeentefonds. Daarvoor zijn middelen overgeboekt vanuit de begrotingen van OCW (€ 10,9 miljoen) en VWS (€ 47,1 miljoen) naar het Ministerie van BZK.

Energiebesparing en duurzame energie

Per 1 januari 2016 is de Subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de Sport ingegaan. Met deze regeling worden sportverenigingen gestimuleerd maatregelen te nemen zoals het plaatsen van LED-verlichting, isolatie, zonnepanelen en zonneboilers. De regeling is uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). In 2016 is hiervoor € 6,4 miljoen beschikbaar gesteld aan de RVO en de middelen zijn volledig tot besteding gekomen.

2. Uitblinken in sport

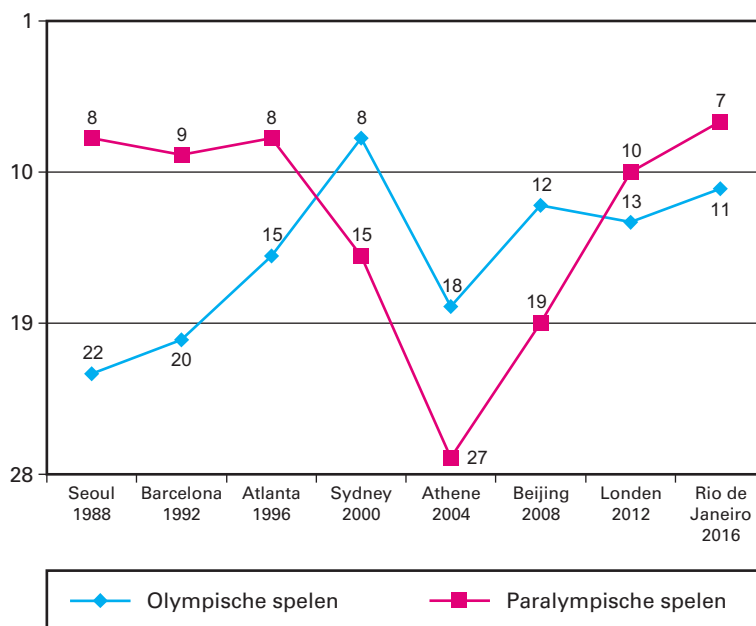
Subsidies

Topsportprogramma's

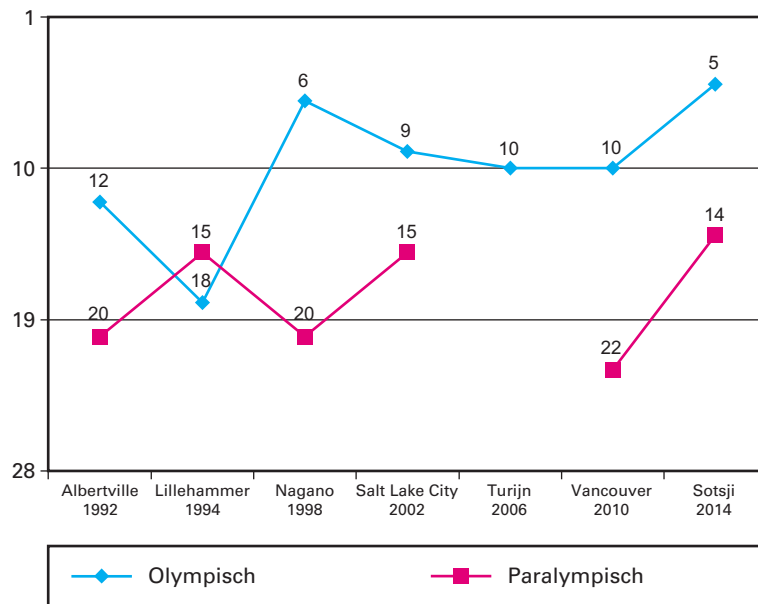
Om de top tien ambitie waar te kunnen maken is het topsportprogramma dat NOC*NSF samen met de sportbonden en andere partijen uitvoert financieel ondersteund. Inclusief een incidentele transitie subsidie is in 2016 in totaal € 21,4 miljoen uitgegeven.

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

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement olympische en Paralympische Winterspelen



Bron: De medailleklassementen van de Olympische zomer- en winterspelen worden opgesteld door het International Olympic Committee (IOC). In Turiijn 2006 deed Nederland niet mee aan de Paralympische Winterspelen.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten

Kennis als fundament

Ingezet is op het valideren van kansrijke sport- en beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via onder meer het nieuwe Kenniscentrum Sport als dé vraagbaak op sportgebied, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), en het Mulier Instituut. De website www.allesoversport.nl biedt een schat aan informatie voor iedereen die in sport geïnteresseerd is. In totaal is in 2016 € 7,9 miljoen aan kennis en innovatie besteed.

Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene doelstelling

De zorg voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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, maar evenzo voor de oorlog (en de onmiddellijke periode erna) 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 en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen: benodigde kennis, museale functie, educatie en informatie en herdenken, eren en vieren.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

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

Regisseren:

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

(Doen) uitvoeren:

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

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

3. Beleidsconclusies

- Door monitoring en bijsturing van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en op het terrein van de herinnering WO II, is ook in 2016 bijgedragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en organisaties.
- In 2016 is zeker gesteld dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II actueel en effectief blijft, ondanks een door demografische ontwikkelingen steeds kleinere doelgroep. Hiertoe is onder andere met de PUR en de SVB gesproken over de uitvoering van diverse regelingen en een goede inbedding van werkzaamheden ten behoeve van de Algemene Oorlogsongevallen regeling (AOR). Dit heeft geleid tot een verkleining van de omvang van de PUR en vergrote mandatering aan medewerkers van de SVB (TK 20 454, nr. 123).
- In 2016 zijn door de SVB 550 uitkeringen Backpay betaald, waarvan 126 in het buitenland. Er heeft actieve communicatie over de regeling plaatsgevonden in binnen- en buitenland. Ruim 5.000 personen uit beschikbare gegevens bij de SVB en verwante overheden zijn pro-actief onderzocht of zij in aanmerking kwamen voor de regeling (TK 20 454, nr. 126). De Backpay-regeling is met een jaar verlengd (TK 20 454, nr. 126), zodat met name mensen in het buitenland meer tijd hebben om een aanvraag in te dienen.
- De rapporten van de Commissie Cohen zijn in 2016 (bijlage bij TK 20 454, nr. 123) door de sector omarmd en hebben geresulteerd in verschillende convenanten waarmee partijen gezamenlijk concreet invulling gaan geven aan hun ambities ten aanzien van herdenken en vieren, en doorgeven van de herinnering aan volgende generaties.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	340.290	322.143	320.591	574.550	37.118	290.109	- 252.991
Uitgaven	343.020	341.447	321.328	301.646	307.376	290.109	17.267
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II		16.459	16.165	16.262	16.706	20.260	- 3.554
<i>Subsidies</i>		<i>16.123</i>	<i>16.051</i>	<i>16.107</i>	<i>16.029</i>	<i>19.460</i>	<i>- 3.431</i>
waarvan onder andere:							

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Nationaal Comité 4 en 5 mei		5.519	5.603	5.803	5.555	5.486	69
Nationale herinneringscentra		2.052	1.788	1.814	1.809	1.848	- 39
Sinti en roma		0	0	146	512	0	512
Zorg- en dienstverlening		6.958	6.295	5.955	6.504	7.667	- 1.163
<i>Bekostiging</i>		0	0	0	0	400	- 400
<i>Opdrachten</i>		336	114	155	119	400	- 281
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		0	0	0	558	0	558
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II		324.989	305.163	285.384	290.669	269.849	20.820
<i>Inkomstenoverdrachten</i>		304.946	287.516	271.095	277.170	254.922	22.248
waarvan onder andere:							
Wuv vervolgingsslachtoffers		169.567	161.600	153.200	147.400	148.200	- 800
Wet uitkering burger oorlogsgetroffenen		73.400	69.900	67.500	65.500	65.800	- 300
Wbp via Stichting 1940-1945		51.800	43.200	41.300	36.800	36.200	600
Backpay		0	0	0	18.615	0	18.615
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		20.043	17.647	14.289	13.499	14.927	- 1.428
waarvan onder andere:							
SVB		13.398	11.889	10.956	10.701	10.800	- 99
PUR		4.428	3.815	3.160	2.761	2.900	- 139
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen		1.928	1.943	37	0	0	0
Ontvangsten	1.043	1.298	9.125	3.765	4.820	901	3.919

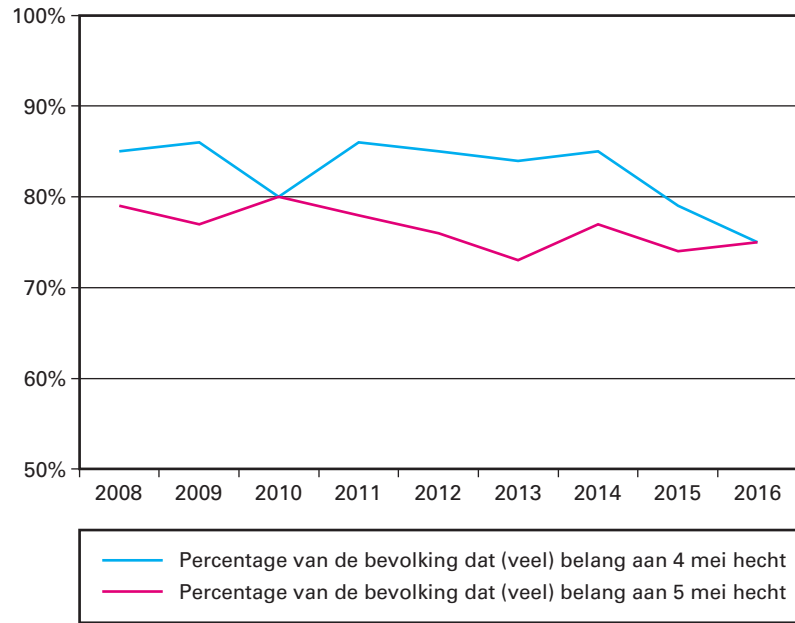
Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Voor het in 2015 aangaan van de verplichting ten behoeve van de SVB voor 2016 is verplichtingenbudget overgeheveld van 2016 naar 2015 (circa € 255 miljoen).

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



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

Uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2016 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei, dat sinds 2001 jaarlijks wordt uitgevoerd, blijkt dat driekwart van de Nederlanders de herdenking op 4 mei (heel) belangrijk vindt. Dit draagvlak is groot door de tijd heen, maar is licht gedaald ten opzichte van 2015 toen 79% aangaf de herdenking op 4 mei (heel) belangrijk te vinden. Een ruime meerderheid van de Nederlanders vindt niet dat de herdenking per definitie aan betekenis verliest alleen maar omdat de Tweede Wereldoorlog steeds verder achter ons ligt. Dit komt mede doordat een toenemend aantal mensen de laatste jaren een andere – meer actuele – invulling aan 4 mei is gaan geven. Ten aanzien van de viering van 5 mei geeft driekwart van de Nederlanders aan dat zij de viering van 5 mei (heel) belangrijk vinden. Dit draagvlak was de afgelopen jaren minder groot, maar is sinds 2015 stabiel. Ruim zeven op de tien geven aan zich op 5 mei verbonden te voelen met elkaar en zich solidair te voelen met mensen die niet in vrijheid leven. Een even grote groep staat stil bij het feit dat vrijheid niet vanzelfsprekend is. Een meerderheid geeft aan 5 mei belangrijk te vinden vanwege nieuws en actualiteiten (73%) en ruim driekwart vindt dat 5 mei zijn actualiteitswaarde blijft behouden zolang er oorlog en onderdrukking bestaan en vindt dat de viering van 5 mei ook in de toekomst door moet gaan.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

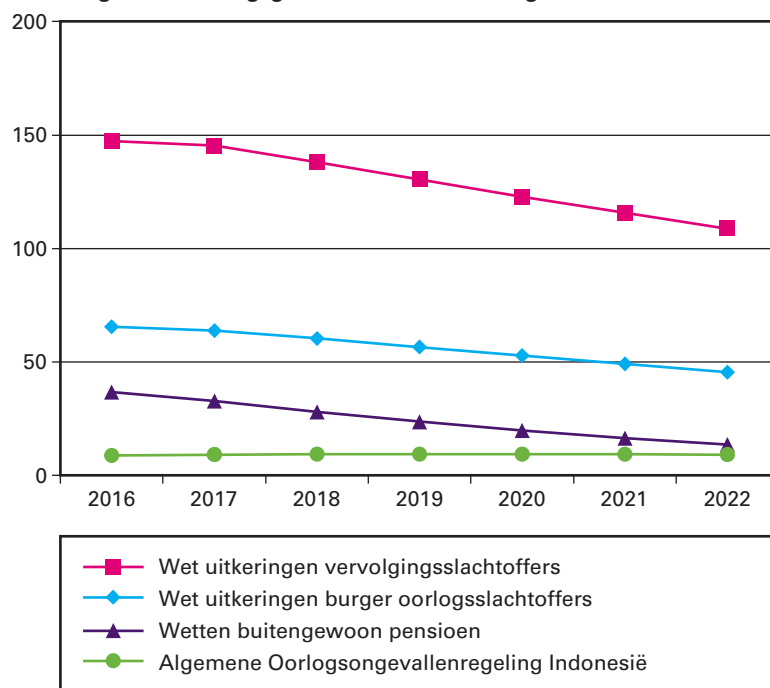
Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

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

Voor 2016 is een bedrag van circa € 258,5 miljoen in de vorm van pensioenen en uitkeringen verstrekt, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 147,4 miljoen).

Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WOII (bedragen x € 1.000.000)



Bron: SVB Begroting 2017 en meerjarenbegroting 2018 t/m 2022 van programma-uitgaven wetten en regelingen voor Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen

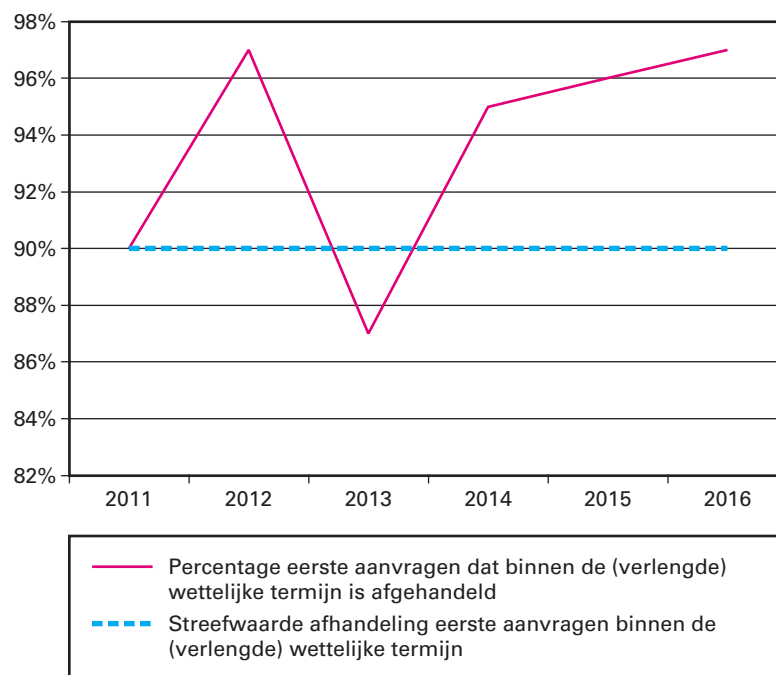
Uitkeringsregeling Backpay

In totaal is er aan de SVB € 18,6 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de Backpay-uitkeringen voor de genoegdoening van niet-uitbetaalde salarissen aan nog in leven zijnde ambtenaren en militairen die in dienst waren van het Nederlands-Indisch Gouvernement gedurende de Japanse bezetting. Het budget is bij de eerste suppletore wet beschikbaar gekomen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB

Om de pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2016 een bijdrage (in totaal circa € 10,7 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB, inclusief een bijdrage van € 0,7 miljoen voor de toekenning en betaling van de Backpay uitkeringen.



Ontvangsten

In 2016 is € 3,9 miljoen meer ontvangen dan begroot doordat de rechtsherstelgelden Sinti en Roma € 4,1 miljoen van de stichting afwikkeling RSR zijn overgeboekt naar VWS om de subsidieregeling voor Sinti en Roma uit te voeren.

Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

2. Rol en verantwoordelijkheden Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

- Financieren van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- De uitbetaling van de tegemoetkomingen Wtcg aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer in 2016 pas bekend werd en de tegemoetkoming alsnog kon worden uitbetaald (Wtcg 2009 t/m Wtcg 2013).
- De tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

3. Beleidsconclusies

Bij de zorgtoeslag heeft de verlaging van de normpercentages er toe geleid dat de zorgtoeslag voor huishoudens met een minimuminkomen vrijwel evenveel is gestegen (€ 56 per jaar) als de standaardpremie (€ 60 per jaar). Hiermee zijn de zorgpremie en het eigen risico betaalbaar gebleven voor huishoudens met lage inkomens. Zij betalen hierdoor voor hun zorgverzekering nog steeds minder dan in 2005 (onder Ziekenfondswet) en 2006 (bij de introductie van de Zorgverzekeringswet).

Het aantal ontvangers van zorgtoeslag is mede vanwege het gevoerde beleid het afgelopen jaar gestegen met circa 117.000. In het besluit zorgtoeslag ([Stb 2016, 469](#)) werd nog gerekend met een groei van het aantal ontvangers met circa 70.000.

Jaar	Aantal ontvangers zorgtoeslag (in duizenden) ¹
2008	5.030
2009	5.152
2010	5.386
2011	5.710
2012	5.712
2013	5.351
2014	4.964
2015	4.590
2016	4.707

¹ Een ontvanger kan bestaan uit een eenpersoonshuishouden of een meerpersoonshuishouden. De tabel bevat de stand van het aantal ontvangers zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand per 30 december 2016 (bron: Belastingdienst). In deze cijfers zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het uiteindelijk aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Daarnaast wijzigt het aantal ontvangers nog in verband met personen die uitstel van aangifte inkomstenbelasting hebben. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Op 30 december 2016 was de zorgtoeslag tot en met 2011 geheel afgerond. Voor de jaren 2012, 2013 en 2014 moet nog een beperkt deel van de aanvragers een definitieve toekenning ontvangen (circa 1,5%). Over 2015 moet nog circa 10% van de aanvragers een definitieve toekenning ontvangen.

Bron: Belastingdienst

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

De Wtcg is per 1 januari 2014 afgeschaft. Met ingang van 1 januari 2016 kan het CAK geen nieuwe beschikkingen meer afgeven. In 2016 waren alleen betalingen mogelijk op Wtcg-beschikkingen waarvan het rekeningnummer van betrokkenen pas in 2016 bekend werd of een uitvloeisel waren van het secundair proces van bezwaar en beroep.

Uitbetalingen kunnen nog plaatsvinden tot 31 december 2020.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	6.375.508	5.588.214	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.432.332	547.974
Uitgaven	5.971.354	5.992.369	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.432.332	547.974

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<i>Inkomensoverdrachten</i>		5.992.368	5.296.989	4.825.515	4.980.306	4.432.332	547.974
1. Zorgtoeslag		5.618.160	4.842.250	4.741.888	4.931.354	4.383.295	548.059
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)		326.065	408.792	41.778	176	7.738	-7.562
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten		48.143	45.947	41.849	48.776	41.299	7.477
Ontvangsten	669.003	607.111	786.389	800.656	723.082	0	723.082

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

5. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor hoeft niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie te betalen. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is hier ook verantwoordelijk voor. De uitgaveraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau verlaagd bij eerste suppletore wet met € 27,2 miljoen en verlaagd bij tweede suppletore wet met € 143,2 miljoen. De Belastingdienst/Toeslagen heeft in 2016 in totaal € 4.931,4 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen voor de definitieve tegemoetkomingen oude jaren. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van € 718,5 miljoen ten opzichte van de tweede suppletore wet. Hier staan € 722,7 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Per saldo zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag dan ook € 4,2 miljoen lager uitgekomen dan geraamd in de tweede suppletore wet 2016. Deze bijstelling wordt enerzijds veroorzaakt doordat de standaardpremie 2017 hoger is vastgesteld dan geraamd in de begroting van 2017 (omdat verzekeraars hun premie hoger hebben vastgesteld dan door VWS geraamd in de begroting 2017). Dit leidt tot een circa € 240 miljoen hogere zorgtoeslag, waarvan circa € 20 miljoen neerslaat in 2016 (een twaalfde van de zorgtoeslag 2017 wordt uitgekeerd in december 2016, omdat verzekeraars hun premie ook vooraf in rekening brengen). Daarnaast zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag lager uitgekomen. Dit is naar verwachting veroorzaakt door factoren als afwijkingen tussen de raming en realisatie van de inkomensontwikkeling van zorgtoeslagontvangers en de bevoorschotting door de Belastingdienst/Toeslagen.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

De betaling van tegemoetkomingen in het kader van de Wtcg is fors lager uitgevallen dan oorspronkelijk geraamd. In 2016 zijn alleen nabetalingen gedaan van tegemoetkomingen over de jaren 2009 t/m 2013. Doordat in

december 2016 als gevolg van het ontbreken van juiste rekeningnummers van rechthebbenden een groot deel van de tegemoetkomingen niet tot betaling zijn gekomen, bedragen de totale uitgaven slechts € 0,2 miljoen. Het resterende bedrag van € 7,6 miljoen valt daardoor vrij en is in 2016 door het CAK terugbetaald aan het Ministerie van VWS.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

Met de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2009 is in de Wet inkomstenbelasting 2001 de regeling tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling) vervangen door de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren. In 2016 is € 48,7 miljoen aan TSZ-tegemoetkomingen uitbetaald. De uitgaven voor de TBU-regeling bedragen € 0,1 miljoen. Dit is in totaal € 7,5 miljoen hoger dan geraamd. Er zijn in 2016 meer beschikkingen afgehandeld dan vorig jaar in dezelfde periode. Dit resulteerde in meer uitgaven ten opzichte van 2015.

Ontvangsten

De ontvangsten bestaan uit ontvangsten zorgtoeslag voor een bedrag van € 722,7 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen. De terugontvangsten voor de TSZ en de TBU bedragen € 0,4 miljoen.

5. NIET-BELEIDSARTIKELEN

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

1. Inleiding

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

2. Ministeriële verantwoordelijkheid

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

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	71.254	29.611	36.020	31.095	18.689	27.336	- 8.647
Uitgaven	82.468	22.577	39.260	33.736	21.399	27.336	- 5.937
1. Internationale samenwerking		5.002	4.638	4.843	6.275	5.127	1.148
<i>Opdrachten</i>		0	0	75	1.873	0	1.873
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>		5.002	3.834	3.964	4.074	5.127	- 1.053
waarvan onder andere:							
World Health Organization		4.721	3.221	3.260	3.488	3.868	- 380
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		0	804	804	328	0	328
2. Verzameluitkering VWS		1.730	8.559	0	0	0	0
Verzameluitkering Sport		421	421	0	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verzameluitkering Jeugd		848	300	0	0	0	0
Verzameluitkering Langdurige Zorg		461	7.838	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM		15.846	26.062	28.893	15.124	22.209	- 7.085
<i>Bekostiging</i>		<i>15.846</i>	<i>26.062</i>	<i>28.893</i>	<i>15.124</i>	<i>22.209</i>	<i>- 7.085</i>
waarvan onder andere:							
Eigenaarsbijdrage RIVM		15.846	26.062	28.893	14.443	22.209	- 7.766
Eigenaarsbijdrage CIBG		0	0	0	681	0	681
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties		0	0	0	0	0	0
<i>Garanties</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ontvangsten	32.484	0	1.000	0	597	0	597

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

3. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

Opdrachten

Op dit onderdeel zijn de uitgaven ten behoeve van het EU-voorzitterschap 2016 geboekt. Hierdoor is de realisatie hoger uitgevallen dan geraamd bedrag in de begroting 2016. Bij de eerste suppletore wet zijn extra middelen van andere instrumenten toegevoegd ten behoeve van het EU-voorzitterschap.

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Op dit artikel worden niet alleen bijdragen aan internationale organisaties verantwoord, maar ook uitgaven in het kader van internationale conferenties, waarvan een deel is overgeboekt naar opdrachten EU-voorzitterschap. Tevens is bij het toedelen van de middelen voor het partnership voor 2016 en 2017, op verzoek van de WHO, besloten het aandeel van het RIVM in de uitvoering van het partnershipprogramma, in financiële zin niet meer via de WHO te laten lopen. In plaats daarvan zijn de betreffende middelen rechtstreeks vanuit VWS aan het RIVM budget toegevoegd. Deze constructie heeft er toe geleid dat de middelen voor het

partnership (€ 328.000) voor 2016 worden verantwoord onder het onderdeel Bijdragen aan agentschappen van dit artikel.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bekostiging

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agent-schap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel worden de middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en specifieke huisvestingskosten van het RIVM verantwoord.

Het SPR (voorheen het Strategisch Onderzoek RIVM) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om de taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is.

Daarnaast draagt VWS bij aan de specifieke huisvestingskosten die niet door middel van het tarief van het RIVM bekostigd worden. De realisatie 2016 op deze doelstelling bedraagt € 15,1 miljoen. Dat is € 7,1 miljoen lager dan het in de begroting 2016 opgenomen bedrag van € 22,2 miljoen.

Dit houdt grotendeels verband met mutaties die in de eerste en tweede supplettoire wet 2016 zijn opgenomen en toegelicht: een overboeking naar artikel 10 voor de financiering van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek (Pd-ALt) (€ 3,3 miljoen) en een overboeking naar artikel 11 (€ 1 miljoen). Tevens is een overboeking gedaan naar artikel 1 ten behoeve van het RIVM (€ 2,9 miljoen) voor de aflossing van de vordering.

Eigenaarsbijdrage CIBG

Vanaf deze operationele doelstelling zijn ook eenmalig middelen (circa € 0,7 miljoen) toegekend aan het CIBG ter compensatie voor de invoering van het nieuwe huisvestingsstelsel.

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	248.927	361.267	318.527	299.399	310.814	249.153	61.661
Uitgaven	245.655	353.373	318.157	300.731	301.658	249.168	52.490
Personele uitgaven		184.885	205.460	206.155	216.973	190.968	26.005
– waarvan eigen personeel		168.441	187.161	188.569	197.758	184.450	13.308
– waarvan externe inhuur ¹		13.972	16.463	15.575	15.088	3.590	11.498
– waarvan overige personele uitgaven		2.472	1.836	2.011	4.127	2.928	1.199
Materiële uitgaven		168.487	112.696	94.575	84.686	58.200	26.486
– waarvan ICT		4.098	4.709	5.480	5.686	5.960	– 274
– waarvan bijdrage aan SSO's		69.059	50.117	45.535	44.128	34.550	9.578
– waarvan overige materiële uitgaven		95.330	57.870	43.560	34.872	17.690	17.182
Ontvangsten	16.044	54.067	54.958	35.866	28.887	5.357	23.530

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».

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

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	245.655	353.373	318.157	300.731	301.658	249.168	52.490

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Personele uitgaven kerndepartement		117.484	135.769	136.598	140.098	120.157	19.941
<i>waarvan eigen personeel</i>		105.385	122.929	123.410	126.649	115.051	11.598
<i>waarvan externe inhuur</i>		10.278	11.502	11.557	9.822	2.892	6.930
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>		1.821	1.338	1.631	3.627	2.214	1.413
Materiële uitgaven kerndepartement		149.551	95.764	75.915	66.041	39.909	26.132
<i>waarvan ICT</i>		2.479	2.819	3.508	3.226	3.575	- 349
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		68.867	50.079	45.125	41.691	29.450	12.241
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>		78.205	42.866	27.282	21.124	6.884	14.240
Personele uitgaven inspecties		51.874	55.028	54.336	60.910	60.621	289
<i>waarvan eigen personeel</i>		47.744	49.809	50.473	55.850	59.402	- 3.552
<i>waarvan externe inhuur</i>		3.479	4.721	3.483	4.560	505	4.055
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>		651	498	380	500	714	- 214
Materiële uitgaven inspecties		13.951	12.737	12.731	11.773	15.582	- 3.809
<i>waarvan ICT</i>		1.015	1.374	1.092	611	2.150	- 1.539
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		184	35	407	2.437	5.020	- 2.583
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>		12.752	11.328	11.232	8.725	8.412	313
Personele uitgaven SCP en raden		15.527	14.663	15.221	15.965	10.190	5.775
<i>waarvan eigen personeel</i>		15.312	14.423	14.686	15.259	9.997	5.262
<i>waarvan externe inhuur</i>		215	240	535	706	193	513
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>		0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden		4.985	4.195	5.929	6.872	2.709	4.163
<i>waarvan ICT</i>		604	516	880	1.849	235	1.614

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
waarvan bijdrage aan SSO's		8	3	3	0	80	- 80
waarvan overige materiële uitgaven		4.373	3.676	5.046	5.023	2.394	2.629
Ontvangsten	16.044	54.067	54.958	35.866	28.887	5.357	23.530

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

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven

De personele uitgaven van het kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 19,9 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de begroting 2016. Een aantal noodzakelijke beleidsintensiveringen en enkele grote technische mutaties liggen hieraan ten grondslag. De stijging van € 19,9 miljoen wordt veroorzaakt door zowel een stijging in de uitgaven voor eigen personeel (€ 11,6 miljoen) als door een stijging in de uitgaven voor externe inhuur (€ 6,9 miljoen).

De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2016 zijn opgenomen en toegelicht in de eerste en tweede suppletore wet. De uitgaven voor de tijdelijke Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoek-terrein (Pd Alt) waren in de oorspronkelijke begroting niet geraamd op artikel 10. Bij eerste suppletore wet heeft hiervoor een mutatie plaatsgevonden van € 12,2 miljoen. Ook zijn per eerste suppletore wet middelen beschikbaar gekomen die samenhangen met het in 2015 gesloten CAO akkoord voor de Rijksdienst (€ 6,2 miljoen). In het voorjaar 2016 zijn aan de begroting middelen toegevoegd voor een gerichte intensivering (€ 2 miljoen) op de CIO-office en I-functie binnen VWS. Hierdoor kon er op het gebied van de I-functie beter invulling gegeven worden aan de ondersteuning van beleidsontwikkeling. Daarnaast hebben zich mutaties voorgedaan door incidenteel € 1,4 miljoen hogere uitgaven voor Caribisch Nederland (door de lage wisselkoers van de euro), is er geïntensiveerd op het aantal traineeplaatsen binnen het VWS-concern en zijn er extra middelen toegekend voor het verlengen van de tijdelijke extra inzet op fraudebestrijding en rechtmatige zorg. Een andere grote intensivering behelst een extra inzet op ICT-uitgaven (€ 6,8 miljoen). Voorts hebben er een groot aantal kleine mutaties voorgedaan op het instrument personele uitgaven.

Materiële uitgaven

De materiële uitgaven bij het kerndepartement zijn € 26,1 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2016 zijn opgenomen en toegelicht in de eerste en tweede suppletore wet. De uitgaven overig materieel zijn € 14,2 miljoen hoger dan begroot. Deze worden net als op de personele uitgaven met name veroorzaakt door uitgaven aan de Projectdirectie Anthonie van

Leeuwenhoekterrein (€ 17,4 miljoen). Verder vallen de uitgaven voor de bijdrage aan de SSO's € 12,2 miljoen hoger uit dan in de ontwerp-begroting geraamd. De hogere uitgaven worden met name veroorzaakt door een aantal technische mutaties die voortkomen uit het doorbelasten van de uitgaven voor SSO's naar de verschillende onderdelen van VWS. Het gaat daarbij om kosten voor bijvoorbeeld ICT dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen van dit onderdeel centraal worden betaald aan de betreffende SSO's. In 2016 zijn eveneens structureel middelen voor facilitaire uitgaven overgeboekt naar het Ministerie van Binnenlandse Zaken (€ - 7,4 miljoen).

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

De apparaatsuitgaven van de inspecties laten per saldo een daling in de realisatie zien van € 3,5 miljoen ten opzichte van de ontwerp-begroting. De post eigen personeel is € 3,6 miljoen lager uitgevallen en de externe inhuur is € 4,1 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Daarnaast zijn de materiële uitgaven lager uitgevallen dan begroot (€ 3,8 miljoen). Deze verschillen zijn het gevolg van interne herschikkingen en technische mutaties voor budgetoverheveling aan het kernministerie voor de uitgaven voor SSO's.

2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP en raden

De uitgaven bij het SCP en de Raden zijn op personeel en materieel respectievelijk met € 5,7 miljoen en € 4,2 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de financiering van CCMO van artikel 1 naar artikel 10 is overgeheveld (€ 0,4 miljoen). Daarnaast zijn er bij het SCP een aantal desalderingen van circa € 4 miljoen verwerkt. Door het aannemen van extra onderzoeksopdrachten heeft het SCP meer uitgaven gedaan die worden gecompenseerd door hogere ontvangsten van departementen.

Ontvangsten

De ontvangsten op het apparaatsartikel zijn circa € 23,5 miljoen hoger dan geraamd. Dit is onder andere het gevolg van de ontvangsten van Pd ALT (€ 6,3 miljoen) en het afkomen van het surplus op het eigen vermogen van het aCBG (€ 4,9 miljoen). Daarnaast zijn er diverse ontvangsten voor detacheringen, ontvangsten van het SCP, UWV en betalingen van enkele uitvoeringsorganisaties aan het kerndepartement voor de inbesteding van dienstverlening.

**Apparaatsuitgaven kernministerie 2016 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal
(Bedragen x € 1.000)**

	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	206.139	160.066	46.073
Directoraat-generaal Volksgezondheid	26.847	26.695	152
Directoraat-generaal Curatieve zorg	13.690	14.465	- 775
Directoraat-generaal Langdurige zorg	17.326	17.528	- 202
Totaal beleid	60.003	58.688	1.315
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	148.276	101.378	46.898

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

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

	Realisatie 2012	Realisatie 2013	Realisatie 2014	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Oorspronkelijk vastgestelde begroting 2016	Verschil 2016
Totaal apparaatskosten agentschappen	495.897	444.267	469.183	411.716	433.955	392.918	41.037
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen		35.936	35.430	39.097	41.442	35.750	5.692
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg		43.561	41.990	45.678	51.852	42.758	9.094
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu		341.784	335.364	326.941	340.661	314.410	26.251
Almata JeugdzorgPlus		10.306	4.665				
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata		12.680	51.734				
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	473.501	481.343	515.786	312.438	300.375	260.278	40.097
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.351	6.181	6.239	6.220	6.006	5.916	90
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	117.320	100.860	122.180	77.811	66.993	72.400	- 5.407

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	96.798	98.319	102.156	100.916	100.916 ¹	69.870	31.046
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)	152.300	156.475	166.758				
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	5.540	4.197	3.644	3.160	3.160 ¹	2.900	260
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1.826	1.940	1.802	1.845	2.140	1.788	352
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	33.366	46.844	47.120	52.756	51.430	55.969	- 4.539
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	57.400	64.004	62.928	67.738	67.738 ¹	48.503	19.235
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.600	2.523	2.923	1.992	1.992 ¹	2.932	- 940
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Roma Sinti	0	0	36	0	0	0	0

¹ Het betreft realisatie 2015 omdat de controleverklaringen over realisatie 2016 later dan de publicatie worden aangeleverd.

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

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

	2016	2017	2018	Structureel
<i>Agentschappen</i>				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal agentschappen	4.700	8.700	10.300	10.300
<i>ZBO's/RWT's</i>				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	3.600	7.800	10.150	10.450

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 14.967	14.967
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 15.009	15.009
1. Loonbijstelling		0	0	0	0	673	- 673
– waarvan programma		0	0	0	0	673	- 673
– waarvan apparaat		0	0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling		0	0	0	0	1.715	- 1.715
– waarvan programma		0	0	0	0	1.715	- 1.715
– waarvan apparaat		0	0	0	0	0	0
3. Onvoorzien		0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling		0	0	0	0	- 17.397	17.397
Ontvangsten	0	0	0	0	0	5.000	- 5.000

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

3. Toelichting op de instrumenten

Loonbijstelling

Op dit onderdeel wordt de loonbijstelling verwerkt in het kader van algemene salarismaatregelen, incidentele loonontwikkeling en overige specifieke maatregelen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en premies sociale zekerheid. De door het Ministerie van Financiën bij eerste supplettoire wet toegekende loonbijstelling tranche 2016 (circa € 36,4 miljoen) is aan dit artikelonderdeel toegevoegd en vervolgens aan de begrotingsartikelen toegedeeld. De niet benodigde loonbijstelling tranche 2015 (€ 0,7 miljoen) is ingezet ter dekking van VWS-brede problematiek.

Prijsbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan prijsgevoelige begrotingsartikelen. De bij ontwerpbegroting beschikbare prijsbijstelling tranche 2015 (circa € 2,2 miljoen) en de door het Ministerie van Financiën bij eerste suppletoire wet toegekende prijsbijstelling tranche 2016 (circa € 1,6 miljoen) zijn bij eerste respectievelijk tweede suppletoire wet ingezet voor het VWS-brede budgettaire beeld.

Taakstelling

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling ervan en inboeking op de betreffende begrotingsartikelen. De in de begroting 2016 opgenomen taakstelling betrof grotendeels de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt.

De taakstelling voor 2016 (€ 17,4 miljoen) is bij tweede suppletoire wet 2016 ingevuld.

Ontvangsten

De ontvangstenraming van VWS is bij de voorjaarsbesluitvorming in 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. Bij de tweede suppletoire wet 2016 is de taakstelling op de ontvangsten ingevuld.

6. BEDRIJFSVOERINGPARAGRAAF VWS JAARVERSLAG 2016

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

Paragraaf 1 – Uitzonderingsrapportage

Rechtmatigheid

De tolerantiegrens van onzekerheden met betrekking tot de rechtma-
tigheid van artikel 4 Zorgbreed beleid is overschreden. Deze
overschrijding wordt veroorzaakt door een onzekerheid over de in 2016
vastgestelde uitgaven 2015 van Caribisch Nederland. De onzekerheid
bedraagt € 103,3 miljoen. Het totaal van de onzekerheid op dit artikel
bedraagt € 103,3 miljoen. Dit is een overschrijding van de rapporte-
ringstolerantie met € 76,6 miljoen (287% van de tolerantie).

Momenteel vindt onderzoek plaats naar mogelijke onrechtmatigheden
met betrekking tot de subsidieverstrekking aan abortusklinieken over
2015.

Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties onzekerheden Artikel 4 Zorgbreed Beleid				
Rapporteringstolerantie (1)	Verantwoord bedrag in € (omvangsbasis) (2)	Rapporteringstolerantie voor onzekerheden in € (3)	Bedrag aan onzekerheden in € (4)	Percentage aan onzeker- heden t.o.v. verantwoord bedrag (5) = (4)/(2)*100%
Artikel 4 uitgaven/ ontvangst	€ 890.824.000	€ 26.724.720	€ 103.300.000	11,6%

Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstand-
koming van de informatie over beleid en bedrijfsvoering. Het totstandko-
mingsproces inzake informatie over prestatie-indicatoren en kengetallen,
dat onderdeel is van de informatie over beleid en bedrijfsvoering, voldoet
aan de daaraan te stellen eisen. De Auditdienst Rijk constateert dat de
totstandkoming van het jaarverslag, en dan met name de onderbouwing
van de artikelgewijze toelichting, aandacht verdient.

Financieel en materieel beheer

Beheer en controle Caribisch Nederland

VWS heeft de verantwoording over 2015 van het Zorgverzekeringskantoor
(ZVK) ontvangen. De verantwoording gaat vergezeld van een controlever-
klaring en een accountantsverslag. De externe onafhankelijke accountant
is van oordeel dat de verantwoording van het ZVK een getrouw beeld
geeft. De accountant heeft geen oordeel gegeven omtrent de rechtma-
tigheid van de jaarrekening 2015 van het ZVK. Daarbij zij opgemerkt, dat
de opzet en uitvoering van het beheer vanuit VWS richting het ZVK sinds
2015 op orde zijn. De opzet en uitvoering van het beheer van het ZVK zelf
is grotendeels op orde maar krijgt permanente aandacht om het beheer
op niveau te houden. Wat resteert en het vaststellen van de rechtma-
tigheid van de uitgaven belemmert, is vooral het afsluiten van een
contract met de grootste zorgaanbieder, het ziekenhuis op Bonaire. VWS
heeft inmiddels besloten zelf met het ziekenhuis in overleg te gaan.
Binnenkort zal duidelijk worden of dat tot succes heeft geleid.

Pgb-trekkingsrechten

De invoering van het trekkingsrecht in 2015 is niet zonder problemen verlopen. Bij de uitbetalingen aan zorgverleners door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zijn vertragingen ontstaan, waardoor niet alle betalingen tijdig en juist hebben plaatsgevonden. Het jaar 2015 stond daarom in het teken van herstel. In 2016 is ketenbreed gewerkt aan het verder stabiliseren en verbeteren van het systeem van trekkingsrecht (TK 25 657, nr. 235).

Over de voortgang binnen het systeem van trekkingsrecht is de Kamer regulier geïnformeerd. De laatste voortgangsrapportage is op 2 november aan de Tweede Kamer verzonden (TK 25 657, nr. 273). In deze voortgangsrapportages is te lezen dat de betalingen gedurende geheel 2016 stabiel waren. Bovendien is vanaf november 2016 de totale set reguliere controles uitgevoerd, hetgeen bijdraagt aan de controledoelstelling van het trekkingsrecht (TK 25 657, nr. 261). Tevens zijn structurele verbeteringen voor het trekkingsrecht ingezet, waarbij het op nieuwe wijze ontwikkelen van een portaal, vergaand standaardiseren en digitaliseren en het doen van noodzakelijke investeringen bij de SVB voorop staan (TK 25 657, nr. 249). Over de totstandkoming van dit portaal is de Kamer op 16 december 2016 geïnformeerd (TK 25 657, nr. 275). Deze maatregelen dragen bij aan de verdere stabilisering en verbetering van het trekkingsrecht pgb voor de budgethouders.

Externe inhuur

De Auditdienst Rijk constateert dat het overzicht externen ordelijk en controleerbaar tot stand is gekomen. Bij alle onderdelen van VWS blijft de inhuur onder de norm van 10%, behalve bij het agentschap CIBG. Door een hoog percentage inhuur externen bij het CIBG is er bij VWS als geheel een lichte overschrijding (0,7%). Het CIBG heeft gezien de aard van zijn werkzaamheden (rijksbrede taak in het kader van het bijhouden van diverse registers) extra inhuur moeten laten plaatsvinden om een noodzakelijk IT-platform te ontwikkelen en de bestaande digitale registers up-to-date te houden.

Inkoopbeheer

VWS heeft in 2016 een nieuwe AO/IC Inkoopbeheer ingevoerd. De AO/IC Inkoopbeheer bevat een samenhangende set aan beheersingsmaatregelen om aantoonbaar volgens de geldende regelgeving in te kopen. Deze AO/IC is vormgegeven volgens een PDCA-cyclus die het lerend vermogen binnen de organisatie stimuleert.

Ten aanzien van de objectieve leverancierskeuze zijn in afstemming met de betrokken InkoopUitvoeringscentra (IUC's) afspraken gemaakt over de wijze waarop leveranciers objectief worden gekozen en hoe de motivatie moet worden vastgelegd. In 2017 wordt een nieuw afsprakenpakket van kracht, welke merendeels al binnen VWS is geïmplementeerd. Op basis hiervan worden analyses gemaakt op de inkoopopdrachten om nog meer inzicht te bieden in het leveranciersbestand van VWS, de belangrijkste producten en diensten en de wijze waarop VWS de opdrachten op de markt plaatst. Als hier aanleiding voor is, zal VWS nieuwe strategieën ontwikkelen en/of wijzigingen doorvoeren in de AO/IC Inkoopbeheer.

Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging

De informatieverwerkende systemen binnen VWS met de bijbehorende organisatie en processen zijn ingericht overeenkomstig de rijksnormen voor informatiebeveiliging, zoals samengevat in de Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst. Hierover heeft VWS in februari 2017 een In Control-verklaring afgegeven aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De punten waar de inrichting nog verbetering behoeft, zijn per organisatieonderdeel gesignaleerd en zijn opgenomen in verbeterplannen. Hierbij komen geen grote of onacceptabele risico's in beeld. VWS is voor een belangrijk deel van zijn infrastructuur en beheer van bedrijfsapplicaties afhankelijk van de Shared Service Organisaties (SSO). De kwaliteit van de dienstverlening wordt onderbouwd met een jaarlijkse In Control-verklaring die SSO-ICT afgeeft.

Paragraaf 2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

Het M&O-beleid

Fraudebestrijding in de zorg: VWS werkt samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, handhavingspartijen, patiënten- en cliëntenorganisaties aan het voorkomen en aanpakken van fouten en fraude in de zorg. In het voorjaar van 2015 heeft de programmadirectie Fraudebestrijding Zorg van VWS in nauw overleg met betrokken partijen het programmaplan «Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018» opgesteld dat op 27 maart 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 89). VWS zet hiermee in op het realiseren van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. In het hiervoor genoemde programmaplan zijn doelstellingen en activiteiten opgenomen die zijn gerangschikt naar vier thema's: ketenbrede samenwerking, preventie, controle en handhaving.

In de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg (TK 28 828, nr. 98), die in oktober 2016 aan de Tweede Kamer is aangeboden, zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over het afgelopen jaar nader toegelicht. Enkele voorbeelden betreffen de start van het Centraal Meldpunt Zorgfraude (CMZF) bij de NZa, de organisatie van het tweede congres Rechtmatige Zorg op 29 november 2016, de ontwikkeling van een handreiking voor zorgprofessionals om hen handvatten te geven hoe om te gaan met vermoedens van fouten of fraude binnen hun organisatie, de mogelijkheid tot de inzet van een onafhankelijk deskundig arts (ODA) bij strafrechtelijke onderzoeken en de uitbreiding van de capaciteit voor toezicht, opsporing en vervolging.

Zorgtoeslag: voor de uitvoering van het M&O-beleid voor de zorgtoeslag wordt verwezen naar het jaarverslag van het Ministerie van Financiën.

Grote ICT-projecten

In 2016 kende VWS één project met een meerjarenbegroting boven de € 5 miljoen. Het betreft het project Marjolein. Het project Marjolein (het digitale documentmanagementsysteem van VWS) is al een aantal jaren in uitvoering, maar is vanwege veranderde criteria vanaf 2015 als «Groot ICT-project» geclassificeerd. Het project Marjolein is in 2016 afgerond.

Door middel van het Rijks ICT-Dashboard is het lopende project aan de Tweede Kamer gerapporteerd.

Betaalgedrag

EZ heeft per 1 januari 2016 de norm voor binnen dertig dagen betalen van handelsfacturen verhoogd van 90% naar 95%. VWS heeft in 2016 een percentage gerealiseerd van 92,8%. In het begin van 2016 is er sprake geweest van een dip in de tijdigheid van betaalde facturen. Hier lagen verschillende oorzaken aan ten grondslag waaronder de aansluiting van het Ministerie van OCW op het FDC (Financieel DienstenCentrum) en het niet tijdig communiceren van de hoge norm van 95% door het Ministerie van EZ aan de departementen. Desalniettemin heeft VWS in samenwerking met het FDC diverse acties in gang gezet om de doorlooptijden van facturen te verbeteren. Te denken valt aan extra inzet op het gebruik van «intelligent» scannen, e-facturering, light betalen en het aanzetten van de technische koppeling tussen het inkoopstelsel Digilkoop en het financiële stelsel SAP 3F. Alle ingezette acties zijn erop gericht om elke factuur op tijd te betalen.

Venootschapsbelasting

Per 1 januari 2016 is door modernisering van de Wet op de vennootschapsbelasting (Vpb) voor de overheid in bepaalde gevallen een Vpb-plicht ontstaan met bijbehorende administratie- en aangifteplicht. De toets of sprake is van een Vpb-plicht vindt plaats op het niveau van de activiteiten. Er zijn ter implementatie van de Vpb stappen gezet om per VWS-onderdeel in kaart te brengen welke activiteiten tot een eventuele Vpb-plicht leiden. Hieruit blijkt dat VWS Vpb-plichtig is. De werkzaamheden voor de bepaling van de omvang van de Vpb-plicht lopen nog. Daarom kan bij het opmaken van het Jaarverslag van VWS per 15 maart 2017 nog geen inschatting worden gemaakt van de omvang van de fiscale Vpb-positie van VWS.

Het Audit Committee

Het Audit Committee is in 2016 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS en controles zijn geagendeerd en besproken. Het Audit Committee heeft daarnaast over specifieke onderwerpen gesproken, zoals het risicomanagement, de doorlichting van de financiële functie van VWS, de beleidsinformatie in de begroting en het jaarverslag alsmede de nieuwe AO/IC Inkoopbeheer.

C. JAARREKENING

7. DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT

Departementale verantwoordingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	(1)			(2)			(3=2-1)		
		Oorspronkelijke vastgestelde begroting			Realisatie			Verschil realisatie en oorspronkelijke vastgestelde begroting		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	14.395.464	14.556.514	174.663	14.487.963	15.192.599	1.011.279	92.499	636.085	836.616
	Beleidsartikelen	14.133.942	14.295.019	164.306	14.158.460	14.869.542	981.795	24.518	574.523	817.489
1	Volksgezondheid	606.939	613.156	10.903	600.651	595.127	16.001	- 6.288	- 18.029	5.098
2	Curatieve zorg	4.098.913	4.188.457	60.955	3.640.438	4.236.316	152.126	- 458.475	47.859	91.171
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.643.306	3.644.801	3.441	3.783.240	3.708.112	31.887	139.934	63.311	28.446
4	Zorgbreed beleid	829.432	871.197	4.858	937.310	879.449	11.375	107.878	8.252	6.517
5	Jeugd	126.154	126.154	82.508	120.532	97.631	42.192	- 5.622	- 28.523	- 40.316
6	Sport en bewegen	106.757	128.813	740	58.865	65.225	312	- 47.892	- 63.588	- 428
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	290.109	290.109	901	37.118	307.376	4.820	- 252.991	17.267	3.919
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.432.332	4.432.332	0	4.980.306	4.980.306	723.082	547.974	547.974	723.082
	Niet-beleidsartikelen	261.522	261.495	10.357	329.503	323.057	29.484	67.981	61.562	19.127
9	Algemeen	27.336	27.336	0	18.689	21.399	597	- 8.647	- 5.937	597
10	Apparaatsuitgaven	249.153	249.168	5.357	310.814	301.658	28.887	61.661	52.490	23.530
11	Nominaal en onvoorzien	- 14.967	- 15.009	5.000	0	0	0	14.967	15.009	- 5.000

8. SAMENVATTENDE VERANTWOORDINGSSTAAT AGENTSCHAPPEN

De samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen				
Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie t-1 (4)
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totaal baten	40.000	48.565	8.565	46.749
Totaal lasten	40.000	43.229	3.229	41.556
Saldo van baten en lasten	0	5.336	5.336	5.193
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	- 1.500	- 5.950	- 4.450	- 111
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	45.333	57.108	11.775	49.132
Totaal lasten	45.333	58.077	12.744	48.995
Saldo van baten en lasten	0	- 969	- 969	137
Totaal kapitaalontvangsten	6.000	6.000	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	- 7.200	- 10.634	- 3.434	- 9.421
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	317.370	351.806	34.436	336.838
Totaal lasten	317.370	351.595	34.225	331.213
Saldo van baten en lasten ¹	0	211	211	5.625
Totaal kapitaalontvangsten	0	333	333	4
Totaal kapitaaluitgaven	- 2.960 ²	- 2.845	- 115	- 10.955

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

² In de begroting 2016 is abusievelijk dit bedrag opgenomen onder kapitaalontvangsten. Conform de agentschapsparagraaf RIVM is dit een kapitaaluitgaven.

9. JAARVERANTWOORDINGEN AGENTSCHAPPEN PER 31 DECEMBER 2016

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2016 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2015
Baten				
Omzet moederdepartement	225	3.209	2.985	192
Omzet overige departementen	612	700	88	683
Omzet derden	39.163	44.421	5.258	45.867
Rentebaten	0	2	2	7
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	233	233	0
Totaal baten	40.000	48.565	8.565	46.749
Lasten				
Apparaatskosten	35.750	41.442	5.692	39.097
– Personele kosten	23.500	29.390	5.890	26.110
<i>Waarvan eigen personeel</i>	<i>21.500</i>	<i>23.990</i>	<i>2.490</i>	<i>22.961</i>
<i>Waarvan externe inhuur¹</i>	<i>2.000</i>	<i>3.929</i>	<i>1.929</i>	<i>3.149</i>
<i>Waarvan overige personele kosten</i>		<i>1.471</i>		
– Materiële kosten	12.250	12.052	– 198	12.987
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	<i>2.000</i>	<i>3.495</i>	<i>1.495</i>	<i>3.750</i>
<i>Waarvan bijdrage aan SSO</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Waarvan overige materiële kosten</i>		<i>8.557</i>		
ZBO College	750	713	– 37	710
Rentelasten	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	3.500	1.074	– 2.426	1.749
– immaterieel	1.000	188	– 812	568
– materieel	2.500	886	– 1.614	1.181
Overige lasten	0	0	0	0

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2015
– dotaties voorzieningen	0	0	0	0
– bijzondere lasten	0	0	0	0
Totaal lasten	40.000	43.229	3.229	41.556
Saldo van baten en lasten	0	5.336	5.336	5.193

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

Resultaat

Het aCBG heeft over 2016 een positief resultaat behaald van € 5,3 miljoen. Zowel de omzet bij Centrale procedures via het European Medicines Agency (EMA) als bij Decentrale procedures (DCP's) zijn substantieel hoger uitgevallen dan verwacht. Hoewel ook de kosten hoger zijn uitgevallen dan begroot, is de toename van de kosten substantieel achtergebleven bij de toegenomen omzet. Daarnaast is een deel van de verwachte extra uitgaven op ICT-gebied achter gebleven bij de planning. Wat uiteindelijk het genoemde resultaat over 2016 heeft opgeleverd.

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit de bijdrage van het moederdepartement voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen en een vergoeding voor werkzaamheden als bevoegde instantie. Dit laatste betreft het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen in die gevallen waarin de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) de eerste beoordelende instantie is. Op verzoek van het Ministerie van VWS voert het aCBG dan de wettelijk verplichte taak van tweede beoordelende instantie uit.

Daarnaast heeft aCBG in 2016 een eenmalige overheveling van € 3 miljoen uit het resultaat van vorig jaar terug ontvangen van VWS, ter dekking van kosten inzake het EU-voorzitterschap, ICT-investeringen en de gezamenlijke bijdrage voor ICT-investeringen van stichting Lareb. Van de eenmalige overheveling is in 2016 € 2,6 miljoen besteed. Het resterende deel zal in 2017 besteed worden.

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

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

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan

of veterinair farmaceutisch product in het register. Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzigingen op bestaande geneesmiddelen brengt het aCBG op basis van de Geneesmiddelenwet en de regeling Diergeneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening.

De omzet derden is per saldo hoger dan begroot door de hiervoor bij het resultaat al genoemde hogere baten uit Centrale procedures, decentrale procedures en jaarvergoedingen.

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

Lasten

De personele kosten zijn € 5,9 miljoen hoger dan begroot. Dit is het gevolg van toegenomen aantal medewerkers, zowel intern als extern, benodigd voor de uitvoering van de toegenomen beoordelingswerkzaamheden. Onder de personele kosten zijn tevens de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgeld opgenomen.

De materiële kosten zijn per saldo € 0,2 miljoen lager uitgevallen dan begroot. Op totaal niveau waren de materiele kosten lager dan verwacht. De ICT kosten vallen echter € 1,5 miljoen hoger uit dan begroot. Het overgrote deel van deze toename is te wijten aan het inhalen van uitgestelde ICT-uitgaven. Daarnaast zijn alle data- en communicatiekosten toegenomen als gevolg van de uitbreiding van de bezetting. De materiële kosten hebben betrekking op automatisering, bureaunkosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht, onderzoek RIVM en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,9 miljoen).

De afschrijvingskosten blijven als gevolg van de uitgestelde investeringen in voorgaande jaren lager dan begroot.

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

Balans van het baten-lasten agentschap aCBG per 31 december 2016
(bedragen x € 1.000)

	Balans per	Balans per
	31-12-2016	31-12-2015
Activa		
Immateriële vaste activa	12	200
Materiële vaste activa	2.337	2.146
– grond en gebouwen	545	1.072
– installaties en inventarissen	1.792	1.074
– overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	22.587	22.008
– Voorraden	0	0
– Debiteuren	4.653	4.307
– Overige vorderingen en overlopende activa	657	631
– Liquide middelen	17.277	17.070
Totaal activa	24.936	24.354
Passiva		
Eigen vermogen	7.388	6.926
– exploitatiereserve	2.052	1.733
– onverdeeld resultaat	5.336	5.193
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	17.548	17.428
– Crediteuren	1.212	1.062
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	16.336	16.366
Totaal passiva	24.936	24.354

Toelichting op de balans

Onderlinge vorderingen/schulden

Per 31-12-2016 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 0,18 miljoen (VWS € 0,02 miljoen), overige vorderingen € 0,28 miljoen, liquide middelen € 17,28 miljoen, crediteuren € 0,31 miljoen en Overige verplichtingen en overlopende passiva € 1,34 miljoen (VWS € 0,55 miljoen).

Debiteuren

Het debiteurensaldo is met 6,4% toegenomen. Deze stijging is grotendeels toe te wijzen aan de debiteurenpositie van de Europese geneesmiddelen autoriteit EMA.

Het debiteurensaldo is met 6,4% toegenomen. Het debiteuren saldo van de Europese geneesmiddelen autoriteit (EMA) is met circa € 1,3 miljoen toegenomen, dit is een stijging van 70% ten opzichte van 2015. Het saldo van de overige debiteuren is afgenomen.

Eigen vermogen

Het resultaat over 2016 van € 5,3 miljoen is aan het eigen vermogen toegevoegd. Daarnaast heeft er een uitkering aan het moederdepartement plaatsgevonden van € 4,9 miljoen. Het eigen vermogen ultimo 2016 komt daarmee op € 7,4 miljoen.

Het maximaal toegestane eigen vermogen ultimo 2016 bedraagt circa € 2,24 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2014 tot en met 2016). Het overschot aan eigen vermogen wordt volgens de agentschapsregels afgeroomd door het moederdepartement (VWS) bij de eerste supplettoire wet.

Vooruit ontvangen / Nog te betalen

Het aCBG ontvangt de verschuldigde vergoeding voor aanvragen voordat alle werkzaamheden verricht zijn. Dit leidt tot een onderhandenwerk positie op de balans van € 11,7 miljoen. Het resterende saldo bestaat uit reserveringen voor nog te ontvangen facturen, vakantiegeld en eindejaaruitkering voor het personeel en overige schulden.

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG 2016 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2016 + stand depositorekeningen	11.309	17.070	5.761
2a. Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)		49.650	
2b. Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)		43.493	
2. Totaal operationele kasstroom	1.500	6.157	4.657
3a. Totaal investeringen (-/-)	- 1.500	- 1.076	424
3b. Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0		0
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.500	- 1.076	424
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	- 4.874	- 4.874
4b. Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
4c. Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
4d. Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	- 4.874	- 4.874
Rekening-courant RHB 31-12-2016+ stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	11.309	17.277	5.968

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is toegenomen ten opzichte van vorig jaar en ten opzichte van de begroting. Dit is te danken aan het positieve jaarresultaat en lagere investeringen en ondanks de eenmalige uitkering aan het moederdepartement en de afname van de schuld positie.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2016

	2013	2014	2015	2016	Oorspronkelijke begroting 2016
Generiek					
1. Tarieven/ uur	85	83	85	78	85
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	2.118	1.922	1.554	1.786	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	4.789	7.079	8.769	9.256	5.600
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	328	251	496	740	400
– Beoordelen DCP's	9.783	7.448	12.762	9.821	10.213
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	47	70	49	62	250
– Bureau diergeneesmiddelen	2.252	2.819	2.740	2.450	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	17.411	18.594	19.414	20.146	18.400
– Overig	– 593	83	83	4.304	0
Totaal omzet	36.135	38.266	45.867	48.565	39.163
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	261	262	288	308	280
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 5,54%	1,79%	11,11%	11,40%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	24	27	14	19	32
2. Aantal zaken per fte	93	87	85	68	86

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

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

Het uurtarief is in 2016 lager uitgevallen dan eerdere jaren. Dit komt voornamelijk door dat er in de berekenmethode uitgegaan wordt van aantal fte aan het einde van het jaar. Echter zijn veel nieuwe fte pas in de tweede helft van 2016 ingevuld. Als een gewogen gemiddelde gehanteerd wordt ligt het uurtarief in lijn met eerdere jaren.

Omzet per productgroep

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

Totaal aantal fte

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

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

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

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2016 zijn 22 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 19 klachten gegrond verklaard. De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/ primaire proces van het aCBG.

Aantal zaken per fte

Het aantal zaken per fulltime-equivalent wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

Het aantal zaken per fte is sterk gedaald ten opzichte van eerdere jaren. Dit komt door de toename van het aantal fte en een afname van het aantal afgehandelde zaken. Er is sprake van een toename van het aantal complexe zaken, dit geeft een vertekend beeld van de behaalde efficiency.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over het jaar 2016 (bedragen x € 1.000)				
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2015 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	18.655	23.100	4.445	22.860
Omzet overige departementen	4.088	10.091	6.003	4.835
Omzet derden	22.590	23.916	1.326	21.436
Rentebaten	–	1	1	1
Vrijval voorzieningen	–	–	–	–
Bijzondere baten	–	–	–	–
Totaal baten	45.333	57.108	11.775	49.132
Lasten				
Apparaatskosten	42.758	51.852	9.094	45.678
– personele kosten	19.348	24.188	4.840	20.346
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>17.370</i>	<i>17.486</i>	<i>116</i>	<i>15.783</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>1.978</i>	<i>3.676</i>	<i>1.698</i>	<i>2.903</i>
<i>waarvan overige personele kosten</i>	<i>–</i>	<i>3.026</i>	<i>3.026</i>	<i>1.660</i>
– materiële kosten	23.410	27.664	4.254	25.332
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>6.916</i>	<i>5.861</i>	<i>– 1.055</i>	<i>6.446</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>3.900</i>	<i>3.856</i>	<i>– 44</i>	<i>3.440</i>
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	<i>12.594</i>	<i>17.947</i>	<i>5.353</i>	<i>15.446</i>
Rentelasten	100	2	– 98	5
Afschrijvingskosten	2.475	6.223	3.748	3.312
– immaterieel	2.465	6.215	3.750	3.299
– materieel	10	8	– 2	13
Overige lasten	–	–	–	–
– dotaties voorzieningen	–	–	–	–
– bijzondere lasten	–	–	–	–
Totaal lasten	45.333	58.077	12.744	48.995
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	0	– 969	– 969	137
Agentschapsdeel Vpb lasten	–	PM	PM	–

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2015 (4)
Resultaat na belastingen	-	PM	PM	137

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

Het negatieve resultaat wordt o.a. veroorzaakt door een lagere instroom in het BIG-register, door hogere kosten van het klantcontactcentrum en door onvoorziene meerkosten van rijksbrede ICT. Voor de oorzaken van het tekort zijn maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen.

Omzet moederdepartement

De omzet moederdepartement is hoger dan begroot in verband met aanvullende niet in de begroting opgenomen taken en projecten. Dit betreft o.a. BIG, taskforce WNT, LRZA, optimalisatie UZI-register en de uitgaven ten behoeve van uitvoering van de I-strategie, waarvoor aanvullende middelen beschikbaar zijn gesteld.

Omzetspecificatie naar productgroep					
Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder opbrengst in € x 1.000	Opbrengst in € ¹ x 1.000 incl. correctie
Vakbekwaamheid					
Verklaring	4.982	550	567	8	2.748
Farmatec					
Uitvoering WGP	320.000	2	2		640
Uitvoering GVS	35.000	12	12		420
IGZ					
In/Uitvoer Opiaten	- 20	4.500	6.461	- 7	- 97
Exportverklaringen	138	1.950	2.538	14	284
Exportcertificaten	4,67	1.800	2.483	1	9
Donorregister					
Beschikking	11,90	200.000	417.447	506	2.886
Subtotaal P*Q					6.890
Exploitatiebijdragen					15.723
Bijdrage afschrijving					487
Totaal					23.100

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

Omzet overige departementen

De stijging is met name gerelateerd aan de afschrijving van Continue Screening Kinderopvang en de toegenomen activiteiten rondom de ontwikkeling van onderwijsregisters.

Omzet derden

- Hogere omzet bij Bureau Medicinale Cannabis: de omzet van medicinale cannabis is zowel nationaal als internationaal toegenomen, de verkoopprijs is vanaf 1 juli 2016 verlaagd.
- Hogere omzet Farma (hogere volumes bij vergunningen farmacie).

- Hogere omzet Donor vanwege hogere productie: oorzaak is de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel over actieve donorregistratie in de Tweede Kamer, waardoor meer registraties hebben plaatsgevonden.
- Lagere omzet BIG-register vanwege minder herregistraties dan begroot en uitstel van herregistratie artsen.
- Er is sprake van hoge volumes bij in-en uitvoer opiumwetmiddelen, exportcertificaten en bij de exportverklaringen medische hulpmiddelen.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 24,2 miljoen, waarvan € 17,5 miljoen voor eigen personeel. De personeelskosten zijn voornamelijk hoger dan begroot vanwege een geringe uitbreiding van het aantal fte en het meer inbesteden van personeel binnen het Rijk.

De inhuur is met name hoger dan geraamd door inzet van IT-deskundigen ten behoeve van de uitvoering van de I-strategie.

Materiële kosten

De materiële kosten bedragen € 27,7 miljoen en zijn o.a. hoger als gevolg van:

- Hogere uitbestedingskosten voor o.a. het Klantcontactcentrum, juristen en projectleiders.
- Verhoogde huisvestingskosten als gevolg van de verhuizing naar de Hoftoren.
- Hogere inkoopkosten Cannabis (vanwege de grotere vraag naar medicinale Cannabis moest er meer ingekocht worden).

Afschrijvingskosten

Aangeschafte inventaris en IT-systemen worden afgeschreven vanaf het moment ingebruikname middels dechargeverlening. De afschrijvingskosten zijn hoger dan geraamd vanwege de afschrijving van Continue Screening Kinderopvang.

Rentelasten

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde rente op de leningen bij het Ministerie van Financiën. De rentelasten zijn lager dan geraamd, omdat het daadwerkelijke rentepercentage lager was dan begroot.

Vennootschapsbelasting

Er bestaat een mogelijke belastingplicht (vennootschapsbelasting) voor medicinale cannabis. Hierover is momenteel geen uitsluitel en vindt nog overleg met de Belastingdienst plaats.

Balans van het baten-lastenagentschap CIB6 per 31 december 2016
(bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2016	Balans 31-12-2015
Activa		
Immateriële vaste activa	21.845	16.603
Materiële vaste activa	9	17
– Grond en gebouwen		0
– Installaties en inventarissen	9	17
– Overige materiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	19.981	14.956
– Voorraden en onderhanden projecten	2.047	1.096
– Debiteuren	5.075	2.910
– Overige vorderingen en overlopende activa	2.873	2.941
– Liquide middelen	9.986	8.009
Totaal activa	41.835	31.576
Passiva		
Eigen vermogen	1.247	2.216
– Exploitatiereserve	2.216	2.079
– Onverdeeld resultaat	– 969	137
Voorzieningen	0	0
Langlopende schulden	4.800	57
– Leningen bij het MvF	4.800	57
Kortlopende schulden	35.788	29.303
– Crediteuren	3.432	4.255
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	32.356	25.048
Totaal passiva	41.835	31.576

Toelichting op de balans per 31 december 2016

Immateriële vaste activa

Er zijn in 2016 investeringen gedaan ten behoeve van specifieke producten zoals BIG en onderwijsregisters. Daarnaast is geïnvesteerd in het kader van de uitvoering van het Strategisch Business Plan 2014–2017.

Vorraden en onderhanden projecten

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

Debiteuren

De grootste bedragen in het saldo van € 5,1 miljoen betreffen UZI-passen (€ 3,3 miljoen) en medicinale cannabis (€ 1,0 miljoen). Van het totaal heeft € 0,13 miljoen betrekking op overige departementen. De vergelijkende cijfers zijn aangepast vanwege een verschuiving van overige vorderingen naar debiteuren.

Overige vorderingen en overlopende activa

Deze post van € 2,9 miljoen heeft o.a. betrekking op:

- De vorderingen op opdrachtgevers VWS (€ 1,6 miljoen).
- De vorderingen op opdrachtgevers overige departementen (€ 1,0 miljoen).

Zoals reeds vermeld bij de toelichting van de post debiteuren heeft bij de vergelijkende cijfers een correctie plaatsgevonden in verband met een verschuiving van overige vorderingen naar debiteuren.

Liquide middelen

Het CIBG maakt gebruik van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht. Er is in 2016 een beroep gedaan op de leenfaciliteit voor een investering van € 6,0 miljoen in ICT-systemen (digitaliseringsprogramma van de werkprocessen).

Eigen vermogen

Het resultaat over 2015 is ten gunste van de exploitatiereserve geboekt. Het eigen vermogen bedraagt per 31 december 2016 € 1,247 miljoen en blijft daarmee binnen het maximum van € 2,485 miljoen.

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.

Crediteuren

Het saldo crediteuren bedraagt € 3,4 miljoen, dit betreft rekeningen over 2016 die begin 2017 worden betaald.

De crediteuren hebben betrekking op VWS voor € 0,5 miljoen, overige departementen voor € 0,6 miljoen en derden voor € 2,3 miljoen.

Overige verplichtingen en overlopende passiva

Het saldo van deze post bedraagt € 32,4 miljoen en heeft o.a. betrekking op:

- Vooruitontvangen investeringen ad € 10,3 miljoen: dit betreft bedragen die betaald zijn door opdrachtgevers ten behoeve van investeringen voor nog te leveren producten of diensten. Hiervan is € 3,2 miljoen afkomstig van VWS en € 7,1 miljoen van andere ministeries (OCW, BZK en EZ).

- Overlopende projectgelden in relatie tot opdrachtgevers ad € 7,3 miljoen (€ 5,7 miljoen VWS en € 1,6 miljoen overige departementen).
- Nog te betalen kosten 2016 ad € 7,6 miljoen (Rijksbrede shared services € 5,7 miljoen, en andere leveranciers € 1,9 miljoen).
- Kortlopende deel lening Ministerie van Financiën € 1,3 miljoen.
- Vooruitontvangen BIG-gelden (€ 4,3 miljoen).

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG 2016 (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2016 + stand depositorekeningen	16.090	8.009	- 8.081
2a. Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	6.000	60.128	54.128
2b. Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 10.000	- 53.517	- 43.517
2. Totaal operationele kasstroom	- 4.000	6.611	10.611
3a. Totaal investeringen (-/-)	- 6.000	- 10.557	- 4.557
3b. Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 6.000	- 10.557	- 4.557
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
4b. Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
4c. Aflossingen op leningen (-/-)	- 1.200	- 77	1.123
4d. Beroep op leenfaciliteit (+)	6.000	6.000	0
4. Totaal financieringskasstroom	4.800	5.923	1.123
5. Rekening-courant RHB 31 december 2016 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 miljoen	10.890	9.986	- 904

Toelichting kasstroomoverzicht

Het gerealiseerde saldo aan liquide middelen per 31 december 2016 van € 10,0 miljoen is in lijn met de begroting. Tegenover hogere investeringen stonden een hogere netto operationele kasstroom en lagere aflossingen op leningen.

Er is in 2016 geïnvesteerd in een nieuw IT-platform en in de doorontwikkeling van bestaande digitale registers.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2016

	2013	2014	2015	2016	Oorspronkelijke begroting 2016
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
– Beschikking BIG-register (initieel)	184,07	168	174,41		96,61
– Beschikking BIG-register (incl. herregistratie)				179,13	96,61
– Vakbekwaamheidsverklaring (gemiddeld)	5.795	5.464	5.922	5.610	5.525
– Vergunning Farmatec	3.233	1.284	1.408	2.050	2.769
– UZI-pas/certificaat			357,31	304,64	290,51
– Wilsbeschikking donorregister	14,23	11,37	11,83	4,53	11,90
2. Omzet per productgroep (P x Q en € 1.000)					
– BIG en herregistratie	6.241	4.496	5.536	5.027	6.550
– Vakbekwaamheid	2.289	2.445	2.470	2.942	2.890
– Farmatec	1.043	1.475	1.815	1.553	1.240
– UZI-pas/certificaat (deels derden)			10.216	11.691	11.940
– Donorregister	3.041	2.351	2.367	2.886	2.380
3. Totaal aantal fte (excl. externe inhuur)	204,1	209,3	227,7	243,8	238,4
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	2,47%	– 1,68%	0,28%	– 1,70%	0,00%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantallen					
– Beschikking BIG-register (initieel)	15.030	13.305	13.235	13.547	13.000
– Beschikking BIG-register (inclusief herregistratie)				28.943	54.000
– Vakbekwaamheidsverklaringen	395	497	480	567	550
– Verleende vergunningen Farmatec	767	806	863	590	450
– UZI-passen en certificaten			28.590	38.708	41.100
– Wilsbeschikkingen donorregister	213.659	174.434	181.396	417.447	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
– Vakbekwaamheidsverklaringen	16	19	8	8	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	4	8	10	22	5
3. Doorlooptijden in dagen					
– Wilsbeschikking donorregister (wettelijke norm is 42 dgn)	16	16	11	8	16

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen, omzet en volumes

De kostprijzen zijn gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde kosten (inclusief afschrijvingen) en werkelijke outputvolumes. De hoge kostprijs van de BIG-registraties en de lage kostprijs van de Farmatecvergunningen en de Donorregistraties zijn het gevolg van een afwijkend volume ten opzichte van de begroting.

Dit is veroorzaakt door fluctuaties in de externe vraag: bij BIG vanwege een gedeeltelijke uitstel van herregistratie, bij vergunningen vanwege een grotere marktvraag en voor donorregistraties vanwege de wetsbehandeling voor actieve registratie.

Klachten, bezwaar en beroep

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

Als gevolg van nieuwe ontwikkelingen in de taakuitvoering, is het aantal bezwaren en beroepen gestegen bij de taken BIG- en Donorregistraties.

Doorlooptijd

Als norm voor de doorlooptijd worden de wettelijke maximale termijnen gehanteerd.

Voor alle vermelde producten zijn de termijnen gehaald.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2016 (bedragen x € 1.000)

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2015
Baten				
Omzet moederdepartement	238.595	247.393	8.798	245.963
Omzet overige departementen	60.975	80.471	19.496	70.500
Omzet derden	17.800	21.478	3.678	19.461
Rentebaten	–	–	–	1
Vrijval voorzieningen	–	2.464	2.464	913
Bijzondere baten	–	–	–	–
Totaal baten	317.370	351.806	34.436	336.838
Lasten				
Apparaatskosten	314.410	340.661	26.251	326.941
– Personele kosten	119.760	133.042	13.282	122.527
<i>Waarvan eigen personeel</i>	<i>102.500</i>	<i>115.332</i>	<i>12.832</i>	<i>105.697</i>
<i>Waarvan externe inhuur</i>	<i>10.760</i>	<i>9.035</i>	<i>– 1.725</i>	<i>9.295</i>
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	<i>6.500</i>	<i>8.675</i>	<i>2.175</i>	<i>7.535</i>
– Materiële kosten	194.650	207.619	12.969	204.414
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	<i>10.075</i>	<i>18.036</i>	<i>7.961</i>	<i>14.214</i>
<i>Waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>5.550</i>	<i>5.472</i>	<i>– 78</i>	<i>9.193</i>
<i>Waarvan overige materiele kosten</i>	<i>179.025</i>	<i>184.111</i>	<i>5.086</i>	<i>181.007</i>
Rentelasten	–	0	0	1
Afschrijvingskosten	2.960	2.977	17	3.236
– <i>Immaterieel</i>	<i>25</i>	<i>7</i>	<i>– 18</i>	<i>24</i>
– <i>Materieel</i>	<i>2.935</i>	<i>2.970</i>	<i>35</i>	<i>3.212</i>
Overige lasten	–	7.956	7.956	1.035
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	–	<i>7.956</i>	<i>7.956</i>	<i>1.035</i>
– <i>Bijzondere lasten</i>	–	–	–	–
Totaal lasten	317.370	351.595	34.225	331.213

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2015
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-	211	211	5.626
Agentschapsdeel Vpb lasten		38	38	
Resultaat na belastingen		173	173	5.626

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2016 is een positief resultaat behaald van € 0,2 miljoen. De belangrijkste elementen die tot dit resultaat hebben geleid zijn:

- het resultaat uit de normale bedrijfsvoering van per saldo € 4,5 miljoen positief;
- een positief resultaat op projecten van € 0,6 miljoen;
- per saldo mutaties in de voorzieningen van € 5,4 miljoen negatief;
- het positieve resultaat uit overige activiteiten binnen het RIVM van € 0,5 miljoen.

Per 1 januari 2016 is de Wet op de vennootschapsbelasting (Vpb) voor de overheid gemoderniseerd. Dit heeft voor RIVM tot gevolg dat bepaalde activiteiten met Vpb belast zijn. In totaal bedraagt de verschuldigde vennootschapsbelasting € 0,04 miljoen. Dit bedrag is als schuld aan het moederdepartement in de balans opgenomen.

Het positieve resultaat na belastingen wordt ten gunste van de exploitatie-reserve gebracht. Het RIVM stuurt op een sluitende dekking vanuit de normale bedrijfsvoering. Het realiseren van de met de eigenaar afgesproken declarabiliteitsnorm en voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten is hiervoor een voorwaarde.

Baten

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage (€ 17,6 miljoen) van VWS als eigenaar voor het strategisch programma en enkele specifieke bedragen en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers (€ 229,8 miljoen) inclusief de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma. De gerealiseerde omzet moederdepartement is circa € 8,8 miljoen hoger dan geraamd en is circa € 1,4 miljoen hoger dan de gerealiseerde omzet 2015. Deze hogere omzet is te danken aan diverse additionele opdrachten, waarvan het onderzoek naar rubbergranulaat een voorbeeld is.

In de omzet overige departementen zijn begrepen de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (€ 59,5 miljoen) (DG Milieu en Internationaal; Inspectie Leefomgeving en Transport) voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten, de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken (€ 11,6 miljoen) voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma en de bijdrage van andere departementen (€ 9,4 miljoen) voor uitgevoerde werkzaamheden. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 19,5 miljoen hoger dan geraamd, voornamelijk door een hogere omzet vanuit het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (€ 14,0 miljoen). De

omzet overige departementen ligt circa € 10 miljoen boven de gerealiseerde omzet 2015. Ten opzichte van de begroting wordt een groot gedeelte verklaard door de omzet die SSC-Campus maakt voor haar ICT dienstverlening die niet was geraamd. Ten opzichte van 2015 hebben nieuwe klanten als PBL, SCP, CPB en RWS voor circa € 4,2 miljoen aan opdrachten aan SSC-Campus verstrekt.

De omzet derden (gezaamenlijk € 21,5 miljoen) bestaat onder andere uit projecten ten behoeve van en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, zoals de EU en de WHO. De omzet derden is € 3,7 miljoen hoger dan begroot en circa € 2,0 miljoen hoger dan de realisatie 2015.

Rentebaten en lasten, evenals de dotatie en vrijval van voorzieningen zijn niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten. Het verloop van de voorzieningen wordt toegelicht onder de balans per 31 december 2016.

Lasten

De personele kosten (€ 133,0 miljoen) komen in 2016 € 13,3 miljoen hoger uit dan de begroting, vooral door de toename van kosten voor eigen personeel als gevolg van een toename van het aantal werkzame fte binnen het RIVM (van circa 1.487 per jaareinde 2015 tot 1.554 per jaareinde 2016). Deze toename van medewerkers hangt onder andere samen met het aannemen van assistenten in opleiding (AIO's) (gewijzigd beleid). De kosten voor externe inhuur liggen in lijn met de realisatie 2015. In absolute zin is dit lager dan begroot en komt het percentage externe inhuur uit op 7,3% van de totale loonkosten. De overige personele kosten zijn gestegen. Dit is vooral terug te voeren op het meer inlenen van medewerkers van andere overheidsorganisaties.

De materiële kosten € 207,6 miljoen zijn € 13,0 miljoen hoger dan begroot en stijgen daarmee relatief mee met de hogere omzet uit hoofde van programma's en projecten. De stijging zit vooral in de ICT kosten als gevolg van de toename van activiteiten bij SSC-Campus.

De afschrijvingskosten van € 3,0 miljoen liggen in lijn met de begroting 2016 en realisatie 2015.

Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2016
(bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2016	Balans 31-12-2015
Activa		
Immateriële vaste activa	2	18
Materiële vaste activa	4.263	4.712
– Grond en gebouwen	–	–
– Installaties en inventarissen	181	255
– Overige materiële vaste activa	4.082	4.457
Vlottende activa	101.701	111.688
– Voorraden en onderhanden projecten	24.220	27.003
– Debiteuren	8.962	10.973
– Overige vorderingen en overlopende activa	18.801	15.949
– Liquide middelen	49.718	57.763
Totaal activa	105.966	116.418
Passiva		
Eigen vermogen	14.696	14.523
– Exploitatiereserve	14.523	8.897
– Onverdeeld resultaat	173	5.626
Voorzieningen	12.439	7.755
Langlopende schulden	–	–
– Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Kortlopende schulden	78.831	94.140
– Crediteuren	1.491	4.666
– Overige verplichtingen en overlopende passiva	77.340	89.474
Totaal passiva	105.966	116.418

Toelichting op de balans

Activa

De voorraden in bovenstaande opstelling betreffen voornamelijk de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 24,2 miljoen). Ten opzichte van 2015 zijn de voorraden met € 2,8 miljoen gedaald. De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik als levering van vaccins. De daling van de voorraden past echter in het eerder ingezette beleid om de voorraden structureel te verlagen om onnodig kapitaalbeslag en expiratie van vaccins te voorkomen.

De daling van de debiteurenpositie van € 2,0 miljoen hangt samen met de vordering op het KNMI voor verrichte diensten door SSC-Campus (€ 2,4 miljoen lager dan in 2015). De overige vorderingen en overlopende activa bestaan grotendeels uit vooruitbetaalde kosten en onderhanden projecten. Beide posten nemen toe ten opzichte van 2015 door respectievelijk toename van licentie/onderhoudscontracten van SSC-Campus en grotere vooruit ontvangen posities op projecten.

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2016.

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Verloopstaat eigen vermogen per 31-12-2016 (bedragen x € 1.000)	
	31-12-2016
Exploitatieresultaat	14.523
Onverdeeld resultaat	173
Stand per 31-12-2016	14.696

Het resultaat 2016 van € 0,2 miljoen positief bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2016. Dit saldo wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve. Op basis van de gemiddelde omzet van het RIVM over de afgelopen 3 jaar bedraagt het maximaal toegestane eigen vermogen € 17,0 miljoen. Het RIVM heeft daarmee per ultimo 2016 een lager eigen vermogen dan maximaal toegestaan.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)					
	Personeel	Reorgani- satie	Projecten	Herstel- kosten	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-2015	1.201	2.000	4.554	–	7.755
Kortlopende schuld	896	–	–	–	896
Totaalstand per 31-12-2015	2.097	2.000	4.554	–	8.651
Dotatie t.l.v. exploitatie	711	–	1.523	5.722	7.956
Onttrekkingen	– 822	–	– 231	–	– 1.053
Vrijval	– 189	– 1.220	– 1.056	–	– 2.465
Mutaties	– 299	– 1.220	235	5.722	4.438
Totaalstand per 31-12-2016	1.798	780	4.789	5.722	13.089
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	650	–	–	–	650
Stand voorzieningen per 31-12-2016	1.148	780	4.789	5.722	12.439

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals WW, wachtgeld, pensioentoeelagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- De voorziening voor reorganisatiekosten betreft het voorziene bedrag vanwege de kosten voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers in 2008 van de voormalige ent-administraties. Vanwege de ontoereikende dekkingsgraad van de betrokken pensioenfondsen heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. Wel heeft in 2016 een herijking plaatsgevonden van de hoogte van de voorziening. Op basis van ontvangen informatie van ABP en rekening houdend met medewerkers die geen pensioen meer opbouwen bij ABP is de voorziening naar beneden bijgesteld. Per 31-12-2016 bedraagt de voorziening € 0,8 miljoen.
- De voorziening ten behoeve van projecten betreft het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten.
- Tot slot is de voorziening voor herstelkosten nieuw gevormd dit jaar. Deze 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.

Onder de overlopende passiva is een bedrag van € 0,7 miljoen opgenomen voor het kortlopende deel van de in totaal € 13,1 miljoen aan voorzieningen.

De kortlopende schulden dalen met circa € 15,3 miljoen. Deze daling is onder andere terug te voeren op de post medecontractanten die in 2015 voor circa € 2,2 miljoen was verantwoord en in 2016 nauwelijks voorkomt. Daarnaast is er voor circa € 13,3 miljoen minder aan project/programma gerelateerde vooruitontvangen termijnen. Het RIVM heeft in 2016 een aantal projecten afgerond, waaronder projecten in opdracht van de eigenaar en de verschillende Rijksopdrachtgevers.

Per 31-12-2016 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: vorderingen voor € 16,6 miljoen en schulden voor een bedrag van € 44,2 miljoen.

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagetschap RIVM 2016 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2016 + stand depositorekeningen	32.987	57.763	24.776
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	317.370	349.342	31.972
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 314.249	- 354.875	- 40.626
2. Totaal operationele kasstroom	3.121	- 5.533	- 8.654
Totaal investeringen (-/-)	- 2.960	- 2.845	115
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	333	333
3. Totaal investeringsstroom	- 2.960	- 2.512	448
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	-	-	-
Aflossing op leningen (-/-)	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31 december 2016 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	33.148	49.718	16.570

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 positieve resultaat 2016 van € 0,2 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen en de mutatie van de voorzieningen, stijgt de operationele kasstroom met € 7,7 miljoen tot € 7,9 miljoen. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 13,4 miljoen negatief waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 5,5 miljoen negatief. De operationele kasstroom bestaat voor € 349,3 miljoen uit ontvangsten en € 354,9 miljoen uitgaven

Investeringskasstroom:

De werkelijke investeringen van € 2,8 miljoen zijn ongeveer gelijk aan de investeringen opgenomen in de begroting. Investerings zijn gepleegd in de categorie overige materiële vaste activa. Er hebben voor € 0,3 miljoen desinvesteringen plaatsgevonden, waarvan € 0,1 miljoen in de categorie installaties en de rest in de categorie overige materiële vaste activa.

Financieringskasstroom:

In 2016 hebben zich geen eenmalige stortingen of uitkeringen van of naar het moederdepartement voorgedaan. Er is in 2016 (conform voorgaande jaren) geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De gedane investeringen zijn betaald uit eigen beschikbare liquide middelen.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastendienst RIVM per 31 december 2016

	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2013	2014	2015	2016	2016
Generiek					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	93,0	98,5	104,25	105,37	105,4
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)	89,2	94,5	100	101,07	101
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)					
	1.344	1.380	1.487	1.554	1.398
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)					
	– 1,5%	– 0,2%	1,7%	0,0%	0,0%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)					
	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
2. Solvabiliteit (debt ratio)					
	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8
3. Rentabiliteit eigen vermogen					
	– 12,8%	– 10,2%	34,8%	1,2%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten					
	9,3%	13,5%	8,1%	7,3%	9,5%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen					
	94,9%	94,9%	93,4%	93,4%	90,0%
6. Declarabiliteit % primair proces					
	63,4%	63,4%	63,7%	64,2%	65,0%
7. Fte overhead als % totaal aantal fte					
	20,3%	19,3%	17,3%	16,8%	22,0%
8. Ziekteverzuim					
	3,4%	3,3%	3,4%	4,0%	4,0%
9. % F-gesprekken gevoerd					
	80,5%	76,2%	66,2%	72,0%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2015 is het kostprijsmodel van het RIVM met goedkeuring van de eigenaar herzien. Dit heeft geleid tot aanpassing van de samenstelling van de uurtarieven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar een regulier uurtarief van toepassing voor alle medewerkers van het RIVM en een Basisfinanciering voor de Essentiële Infrastructuur van het RIVM (BEI). Door herijking van het tarief, dat voor 2015 was gesplitst in een basisuurtarief en een labuurtarief, zijn tarieven over de jaren heen niet één op één te vergelijken.

Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)

De omvang van de personele bezetting per 31-12-2016 bedraagt 1.554 fte (inclusief AIO). Zie voor verklaring op dit punt de toelichting onder de lasten.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

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

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit

Voor wat betreft de doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hieraan met een waarde van 1,3. De lichte stijging van het eigen vermogen in combinatie met een daling van het balanstotaal maakt dat het de debtratio t.o.v. 2015 niet wijzigt. De rentabiliteit van 1,2% op het eigen vermogen is het gevolg van het positieve resultaat dat in 2016 is gerealiseerd.

Percentage externe inhuur ten opzichte van de totale personele kosten

De totale externe inhuur bedroeg in 2016 € 9,0 miljoen, dit ligt iets lager dan het niveau van 2015 (€ 9,3 miljoen). Het inhuurpercentage over 2016 komt uit op 7,3%. In 2015 bedroeg het percentage 8,1%. De norm uit de begroting is 9,5%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage facturen dat wordt betaald binnen 30 dagen bedraagt over 2016 93,4% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 95%. Het percentage is gelijk aan 2015.

Declarabiliteit % primair proces

De declarabiliteit van het primair proces heeft in 2016 de norm van 65% niet gehaald, maar ligt wel duidelijk boven de realisaties van afgelopen jaren. Dit komt mede doordat meer medewerkers van het RIVM zijn gaan tijdschrijven en het verkleinen van de werkvoorraad op de balans.

Fte overhead als % totaal aantal fte

Het percentage overhead uitgedrukt in fte is in 2016 opnieuw gedaald van 17,3% in 2015 naar 16,8% in 2016. Dit komt doordat de afgelopen jaren het primair proces van het RIVM harder is gegroeid dan de bedrijfsvoering (onder andere door het aannemen van AIO's).

Ziekteverzuim

Het % ziekteverzuim is in 2016 gestegen tot de norm van 4%. Daarmee is dit jaar helaas de lage trendlijn van afgelopen jaren doorbroken.

% F-gesprekken gevoerd

Het percentage F-gesprekken dat is gevoerd in 2016 komt uit op 72% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 80%. In de auditcyclus 2016 is binnen het RIVM aandacht besteed aan dit onderwerp om een verbetering ten opzichte van 2015 te realiseren.

10. SALDIBALANS

Saldibalans per 31 december 2016 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)					
ACTIVA	31-12-2016	31-12-2015	PASSIVA	31-12-2016	31-12-2015
Intra-comptabele posten					
1) Uitgaven ten laste van de begroting	15.192.598	15.328.724	2) Ontvangsten ten gunste van de begroting	1.011.280	1.011.251
3) Liquide middelen	0	0			
4) Rekening-courant Rijks-hoofdboekhouding	0	0	4a) Rekening-courant Rijks-hoofdboekhouding	14.168.416	14.305.269
5) Rekening-courant RHB begrotingsreserve	0	0	5a) Begrotingsreserves	0	0
6) Vorderingen buiten begrotingsverband	233	148	7) Schulden buiten begrotings- verband	13.135	12.352
8) Kas-transverschillen	0	0			
Subtotaal intra-comptabel	15.192.831	15.328.872	Subtotaal intra-comptabel	15.192.831	15.328.872
Extra-comptabele posten					
9) Openstaande rechten	0	0	9a) Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10) Vorderingen	60.581	97.072	10a) Tegenrekening vorderingen	60.581	97.072
11a) Tegenrekening schulden	0	0	11) Schulden	0	0
12) Voorschotten	4.010.842	3.677.784	12a) Tegenrekening voorschotten	4.010.842	3.677.784
13a) Tegenrekening garantieverplichtingen	433.105	503.297	13) Garantieverplichtingen	433.105	503.297
14a) Tegenrekening andere verplichtingen	8.904.082	9.608.718	14) Andere verplichtingen	8.904.082	9.608.718
15) Deelnemingen	0	0	15a) Tegenrekening deelne- mingen	0	0

ACTIVA	31-12-2016	31-12-2015	PASSIVA	31-12-2016	31-12-2015
Subtotaal extra-comptabel	13.408.610	13.886.871	Subtotaal extra-comptabel	13.408.610	13.886.871
Overall Totaal	28.601.441	29.215.743	Overall Totaal	28.601.441	29.215.743

Toelichting op de saldibalans

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

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

De cijfers in de 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 contante gelden en geen saldo op haar bankrekeningen.

ad 4 en 4a) Rekening-courant Rijkshoofdboekhouding

Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2016 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 Ministerie van VWS heeft geen begrotingsreserves.

ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband

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

Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Totaal

233

ad 7) Schulden buiten begrotingsverband

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

Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Afdracht belastingdienst	8.785
Afdracht ABP	3.908
Diversen	442
Totaal	13.135

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.

De benadering van de definitie van «vorderingen naar opeisbaarheid» is ten opzichte van vorig jaar gewijzigd. Hierdoor vallen meer vorderingen in de categorie direct opeisbaar. Dit geldt met name voor de vorderingen die buiten invordering zijn gesteld.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (bedragen x € 1.000)

t/m 2013	24.788
2014	6.364
2015	654
2016	28.774
Totaal	60.581

Het vorderingensaldo van € 60,6 miljoen betreft vorderingen en bestaat uit:

- vorderingen voor een bedrag van € 30,8 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
- vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
- vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet

- van € 5,8 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 0,3 miljoen;
- vorderingen ontstaan uit leningen die verstrekt zijn aan de stichting IJsselmeerziekenhuizen voor een restantbedrag van € 1,0 miljoen;
 - vorderingen op het ZINL van € 1,1 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Opeisbaarheid van de vorderingen (bedragen x € 1.000)

Direct opeisbaar	59.581
Op termijn opeisbaar	1.000
Totaal	60.581

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.

Voorschotten naar ouderdom (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2016	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2016
t/m 2013	699.913	0	145.769	554.144
2014	849.521	0	278.082	571.439
2015	2.128.350	0	1.376.140	752.210
2016	0	2.143.127	10.078	2.133.049
totaal	3.677.784	2.143.127	1.810.069	4.010.842

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

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2016
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	323.033
		Subsidies	307.885
2	Curatieve Zorg	Subsidies	292.890
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	220.285
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	225.213
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	123.960
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	333.877
		Subsidies	200.655
5	Jeugd	Subsidies	169.156
6	Sport en bewegen	Subsidies	132.818
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	573.254
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	776.811

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

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op subsidie aan het RIVM in het kader van bevolkingsonderzoek (€ 115,9 miljoen) en betrekking op bijdrage aan het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM (€ 134,9 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande voorschotten hebben betrekking op subsidies algemene kwaliteit (€ 143,6 miljoen) en betrekking op trekkingsrechten pgb (€ 152,7 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande voorschotten hebben betrekking op RCN (€ 107,8 miljoen) en betrekking op bijdrage aan ZonMw (€ 119,1 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 573,3 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen de Wtcg (€ 776,8 miljoen).

De voorschotten met betrekking tot de Zorgtoeslag – die door het Ministerie van Financiën (Belastingdienst) op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) ten behoeve van het Ministerie van

VWS is uitgevoerd – zijn verwerkt in de jaarrekening van het Ministerie van Financiën.

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen

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

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

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2016	1.252.907
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector	- 16.648
Verleende garanties in het verslagjaar	-
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	3.916
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 49.368
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	- 9.708
Stand per 31 december 2016	1.181.099

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

Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 1 januari 2016	503.297
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	- 6.672
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	3.916
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 67.436
Stand per 31 december 2016	433.105

ad 14 en 14a) Andere verplichtingen

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

Verloop van de andere verplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2016	9.608.718
Aangegane verplichtingen	14.487.962
Tot betaling gekomen verplichtingen	15.192.598
Stand per 31 december 2016	8.904.082

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

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

Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2016
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	225.132
		Subsidies	261.716
2	Curatieve Zorg	Subsidies	142.614
		Bekostiging	3.396.682
		Inkomensoverdrachten	100.997
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	121.019
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	95.824
		Bekostiging	3.463.300
4	Zorgbreed beleid	Bijdragen aan ZBO's en RWT's	717.370
		Subsidies	139.638
5	Jeugd	Subsidies	65.335
6	Sport en bewegen	Subsidies	52.590

Er zijn in 2016 geen omvangrijke bijstellingen van aangegane verplichtingen geweest, hierbij is een grens gehanteerd van € 25 miljoen voor de beleidsartikelen en 10% voor het apparaatartikel met een minimum van € 1 miljoen.

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

Artikel 2 Curatieve Zorg

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op Rijksbijdrage dempen premie tgv HLZ (€ 902,0 miljoen) en betrekking op Rijksbijdrage 18- (€ 2.490,5 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage kosten in kortingen (€ 3.463,3 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 479,3 miljoen) en de bijdrage aan CAK (€ 106,2 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Verloopstaat (bedragen x € 1.000):	
Saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31 december 2015 (bestaat uit vorderingen 51.732 en 47.427 aan schulden)	4.305
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31 december 2015	51.732
Ontvangen in kader afhandeling WTZ	- 2.106
Ontvangen van internationale verdragspartners	- 431
Ontvangen van voormalige ziekenfondsen (opbrengstverrekening)	- 48.739
Opboeking op vordering van in 2015 door ZiNL ontvangen ontvangsten van internationale verdragspartners	187
In 2015 ontvangen bijdrage Goodwillfonds voor huisartsen	442
Stand vorderingen per ultimo 2016	1.085
Schulden:	
Stand schulden per 31 december 2015	47.427
Betaalde UWV premies aan Zorginstituut Nederland (ZiNL)	- 104
Door ZiNL in 2015 betaalde UWV premies die VWS nog aan ZiNL moet betalen	57
Betaald in kader afhandeling WTZ	- 865
Betaald aan voormalige ziekenfondsen (opbrengstverrekening)	- 38.349
Betaald aan Duitse Krankenkasse	- 269
Betaald aan schulden aan internationale verdragspartners	- 200
Afboeking op schulden aan internationale verdragspartners	- 3.195
Afboeking op voorziening m.b.t. AZVZ Zeeliedenkas	- 320
Stand schulden per ultimo 2016	4.182
Saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31 december 2016	- 3.097

Per 31 december 2015 bedroeg het saldo van de vordering van het Ministerie van VWS op het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in verband met de afwikkeling van de Voormalige Algemene Klas Ziekenfondswet € 4,3 miljoen. Gedesaldeerd bestond dit saldo uit een bedrag van

€ 51,7 miljoen aan vorderingen en een bedrag van € 47,4 miljoen aan schulden.

In 2016 zijn door het Zorginstituut uitgaven doorbelast aan VWS en ontvangsten met VWS verrekend. Daarnaast zijn op basis van de verantwoording van de Voormalige Algemene Kas van het Zorginstituut over het jaar 2015 (gedateerd 10 oktober 2016) de volgende aanpassingen in de vorderingen en schulden aangebracht:

Vorderingen (bedragen x € 1.000):

Opboeking op vorderingen van in 2015 door ZiNL ontvangen ontvangsten van internationale verdragspartners. Deze moeten nog door VWS worden ontvangen	187
In 2015 door ZiNL ontvangen bijdrage Goodwillfonds voor huisartsen Deze moeten nog door VWS worden ontvangen	442

Schulden (bedragen x € 1.000):

Afboeking op schulden aan internationale verdragspartners	- 3.195
Afboeking op voorziening m.b.t. AZVZ Zeeliedenkas	- 320
Door ZiNL in 2015 betaalde UWV premies die VWS nog aan ZiNL moet betalen	57

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Achterborg

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WfZ, € 7.953,6 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2016.

VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WfZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen een bedrag van € 511,1 miljoen niet voldoende is om het WfZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WfZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

De bovengenoemde gegevens zijn nog niet voorzien van een controleverklaring.

Garantie ondernemingsfinanciering cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50,0 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. Voor de gedeeltelijke garantie van de overheid betalen de banken een kostendekkende provisie aan de staat. Vanwege het beperkte beroep op de regeling is voor 2014 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.

Per 31 december 2016 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 24,5 miljoen.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2015	Verlenen 2016	Vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantie plafond	Totaal plafond	Totaal stand risicovoorziening
	Go cure	26.851	0	2.326	24.526			0
Totaal		26.851	0	2.326	24.526	0	0	0

Wet op de vennootschapsbelasting (Vpb)

Per 1 januari 2016 is door modernisering van de Wet op de vennootschapsbelasting (Vpb) voor de overheid in bepaalde gevallen een Vpb-plicht ontstaan met bijbehorende administratie- en aangifteplicht. De toets of sprake is van een Vpb-plicht vindt plaats op het niveau van de activiteiten.

Er zijn ter implementatie van de Vpb stappen gezet om per VWS onderdeel in kaart te brengen welke activiteiten tot een eventuele Vpb-plicht leiden. Hieruit blijkt dat VWS Vpb-plichtig is. De werkzaamheden voor de bepaling van de omvang van de Vpb-plicht lopen nog. Daarom kan bij het opmaken van het jaarverslag van VWS per 15 maart 2017 nog geen inschatting worden gemaakt van de omvang van de fiscale Vpb-positie van VWS.

ad 15 en 15a) Deelnemingen

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

11. WNT-VERANTWOORDING 2016

Inleiding

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

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het wettelijk bezoldigingsmaximum bedraagt in 2016 € 179.000.

In artikel 10b van de Beleidsregels WNT 2017 (Staatscourant 2016, nr. 70032) is bepaald dat er geen toezicht of handhaving zal plaatsvinden op de naleving van de publicatieplicht van uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan niet-topfunctionarissen voortvloeiend uit contractovername door een mobiliteitsbureau. In 2016 is namelijk gebleken dat voor deze categorie de volledige uitvoering van de wettelijke bepalingen bij een aantal instellingen op korte termijn niet mogelijk is. Accountants hoeven in dat geval op dit onderdeel van de financiële verslagen ook geen controle uit te voeren (niet op volledigheid en niet op juistheid). Het inventariseren van de contractovernames en de daarmee gemoeide uitkeringen aan niet-topfunctionarissen in 2016 is om die reden achterwege gelaten.

Bezoldiging van (gewezen) topfunctionarissen												
Naam instelling	Naam (gewezen) topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband in fte	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalenderdermnd; > 12 kalenderdermnd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2016	Individueel WNT maximum	Motivering (indien overschrijding)
ACBG	H.R. Hurts	directeur			1,00	nee	120.075,68	3.248,16	14.919,72	138.243,56	179.000,00	
ACBG	C.A. van Belkum	plv directeur			1,11	nee	125.814,49	0,00	14.874,36	140.688,85	179.000,00	
CBG	H.G.M. Leufkens	lid/voorzitter			0,80	nee	109.893,41	0,00	12.009,15	121.902,56	143.200,00	
CBG	B.J. van Zwieten-Boot	lid/vice voorzitter			0,53	nee	63.426,08	0,00	7.644,69	71.070,77	94.870,00	
CBG	A.W. Hoes	lid	1-10-2016		0,16	nee	16.975,15	0,00	1.735,68	18.710,83	21.480,00	
CBG	P.A.F. Jansen	lid			0,40	nee	47.960,60	0,00	5.793,90	53.754,50	71.600,00	

Naam instelling	Naam (gewezen) toptfunctionaris	Funcitie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband in fte	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalenderd; > 12 kalenderd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2016	Individueel WNT maximum	Motivering (indien overschrijding)
CBG	J.M.W. Hazes	lid			0,16	nee	17.620,20	0,00	2.322,51	19.942,71	28.640,00	
CBG	A.A.M. Franken	lid			0,37	nee	44.353,56	0,00	5.379,78	49.733,34	66.230,00	
CBG	J.H.M. Schellens	lid		1-7-2016	0,16	nee	11.865,10	0,00	1.148,85	13.013,95	14.320,00	
CBG	C.F.H. Rosmalen	lid			0,16	nee	20.675,20	0,00	2.322,51	22.997,71	28.640,00	
CBG	G.M.M. Groothuis	lid			0,16	nee	21.376,84	0,00	0,00	21.376,84	28.640,00	
CBG	F.G.M. Russel	lid			0,16	nee	20.906,84	0,00	0,00	20.906,84	28.640,00	
CBG	P.A. de Graeff	lid			0,77	nee	106.139,62	0,00	11.500,46	117.640,08	137.830,00	
CBG	V.H.M. Deneer	lid			0,16	nee	22.081,72	0,00	2.317,71	24.399,43	28.640,00	
CBG	J.M.L. van Rensen	lid			0,16	nee	21.376,72	0,00	2.317,71	23.694,43	28.640,00	
CBG	M.L. Bouvy	lid	1-5-2016		0,16	nee	13.389,48	0,00	1.561,68	14.951,16	19.093,33	
CBG	H.J. Guchelaar	lid	1-8-2016		0,16	nee	7.810,30	0,00	976,05	8.786,35	11.933,33	
CBG	C. van Nieuwkoop	lid	1-1-2016		0,16	nee	20.201,72	0,00	2.317,71	22.519,43	28.640,00	
CBG	G.S. Sonke	lid	1-5-2016		0,16	nee	13.389,48	0,00	1.561,68	14.951,16	19.093,33	
CCMO	J.W.H. Leer	lid/voorzitter		1-6-2016	0,67	nee	30.531,65	0,00	0,00	30.531,65	49.970,83	
CCMO	C.A.J. Knibbe	lid/vice voorzitter			0,11	nee	12.212,64	0,00	0,00	12.212,64	19.690,00	
CCMO	J.M.A. van Gerven	lid/voorzitter a.i.			0,59	ja, vanaf 15-6-2016	99.563,16	0,00	0,00	99.563,16	105.982,92	
CCMO	R. de Groot	lid			0,11	nee	12.215,04	0,00	1.610,37	13.825,41	19.690,00	
CCMO	J.C.J. Dute	lid			0,11	nee	12.215,04	0,00	1.610,37	13.825,41	19.690,00	
CCMO	C.G.M. Kallenberg	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	0,00	12.212,64	19.690,00	

Naam instelling	Naam (gewezen) toptfunctionaris	Funcitie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband in fte	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalenderd; > 12 kalenderd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2016	Individueel WNT maximum	Motivering (indien overschrijding)
CCMO	J.H.L.M. van Bokhoven	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	0,00	12.212,64	19.690,00	
CCMO	H.J. Guchelaar	lid	1-9-2016		0,11	nee	7.980,24	0,00	0,00	7.980,24	13.126,67	
CCMO	S.J.E. von Meyenfeldt	lid			0,11	nee	11.970,36	0,00	0,00	11.970,36	19.690,00	
CCMO	F.R. Rosendaal	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	0,00	12.212,64	19.690,00	
CCMO	J.K.L. Denollet	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	1.606,77	13.819,41	19.690,00	
CCMO	J.H.F. Falkenburg	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	1.606,77	13.819,41	19.690,00	
CCMO	J.J.M. van Delden	lid			0,11	nee	12.212,64	0,00	1.606,77	13.819,41	19.690,00	
CCMO	A.L. Francke	lid			0,11	ja	11.148,00	0,00	0,00	11.148,00	19.690,00	
CCMO	J.A. Land	lid			0,11	ja	11.148,00	0,00	0,00	11.148,00	19.690,00	
CCMO	B. Nuijen	lid	1-9-2016		0,11	nee	4.070,88	0,00	541,32	4.612,20	6.563,33	
CCMO	C. de Heer	algemeen secretaris			1,00	nee	102.723,50	3.248,16	13.734,75	119.706,41	179.000,00	

Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het WNT-maximum										
Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte) (+ tussen haakjes omvang in 2015)	Beloning (+ tussen haakjes bedrag in 2015)	Onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2015)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2015)	Totale bezoldiging in 2016 (+ tussen haakjes bedrag in 2015)	Individueel WNT maximum	Motivering
RIVM	directeur			1,00 (1,00)	162.863,36 (157.454,29)	3.248,16 (3.228,84)	15.925,68 (16.330,98)	182.037,20 (177.014,11)	179.000,00	Arbeidsmarkt-overweging

Uitkeringen aan (gewezen) topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband									
Naam instelling	Naam (gewezen) topfunctionarissen	Laatste functie	Eerdere functie(s)	Datum beëindiging dienstverband	Op externe inhuurbasis (nee; = 12 mnd; > 12 mnd)	Betaalde uitkeringen in 2016	Individueel WNT-maximum	Motivering	
GEEN VERMELDING									

Uitkeringen boven het WNT-maximum aan niet-topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband									
Naam instelling	Laatste functie	Eerdere functie(s)	Datum beëindiging dienstverband	Betaalde uitkeringen in 2016	Individueel WNT-maximum	Motivering			
GEEN VERMELDING									

D. FINANCIËEL BEELD ZORG JAARVERSLAG 2016

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2016.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Zorguitgaven in vogelvlucht
 - 2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen
 - 2.2. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2016
 - 2.3. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2016
 - 2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.1.2. Zorgakkoorden
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet
 - 3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. Financiering van de zorguitgaven
 - 4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2016
 - 4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en Wlz)
 - 4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz
 - 4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2016 aan zorg betaald?
5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
 - 5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2013–2016
 - 5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016
 - 5.3. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2013–2016
6. Verdieping Financieel Beeld Zorg
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in het jaarverslag 2016 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2015 een paar belangrijke veranderingen ondergaan. Deze veranderingen zijn reeds doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1 en 2).

Het betreft de volgende aanpassingen:

- Paragraaf 2.2 horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector uit de ontwerpbegroting 2016 is vervallen en daarvoor in de plaats is in paragraaf 5.3 de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven opgenomen.
- Zoals reeds in het VWS-jaarverslag 2015 is aangekondigd, worden de kerncijfers – in tegenstelling tot wat in de ontwerpbegroting 2016 is vermeld – vanaf de ontwerpbegroting 2017 niet meer opgenomen in het FBZ, maar in de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl), een online publicatie van het RIVM.

- De indeling van de verticale toelichting en het verdiepingshoofdstuk is gewijzigd in de onderstaande categorieën bijstellingen (dit is reeds gemeld in de ontwerpbegroting 2017):
 - Autonom
 - Beleidsmatig
 - Technisch

Hiermee wordt aangesloten bij de indeling behorend bij de verticale toelichting van de Miljoenennota.

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

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

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

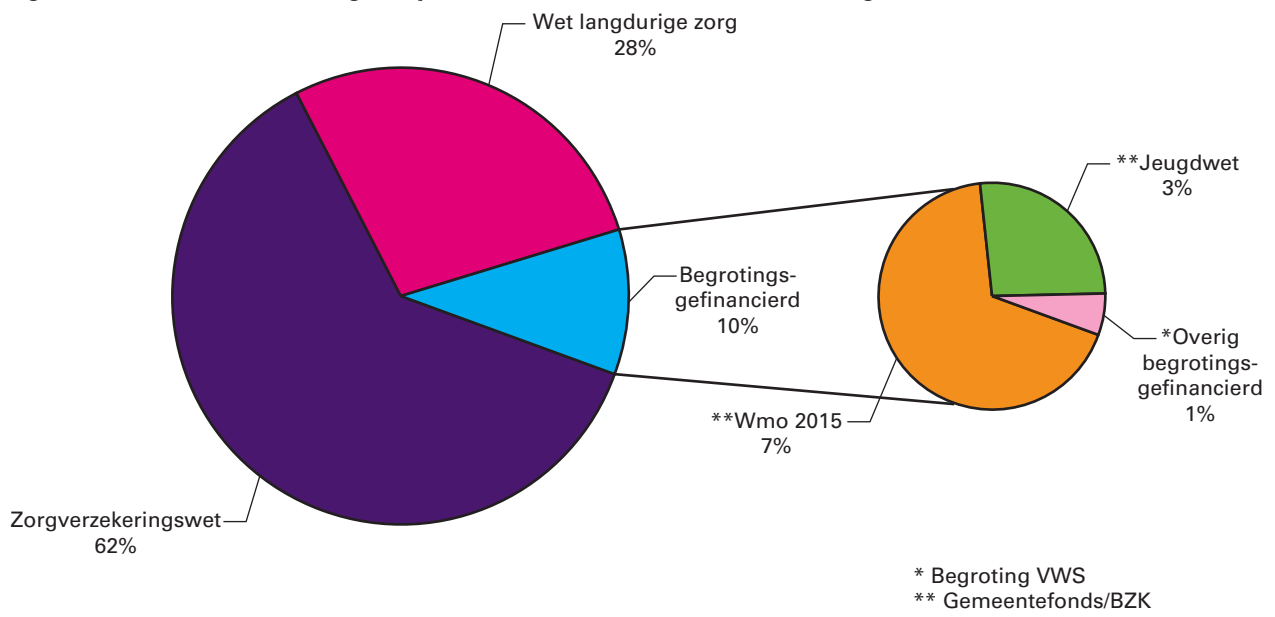
Tabel 1 Samenstelling van de bruto BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) ¹	
Omschrijving	2016
Bruto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2016	71,2
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>63,9</i>
waarvan Zvw	44,1
waarvan Wlz	19,8
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>7,3</i>
waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet	6,9
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,4
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2016	5,1
waarvan eigen betalingen Zvw	3,2
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,9
Netto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2016	66,1

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

² Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, schadevergoeding Erasmus MC, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

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

Figuur 1: toont de bruto BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

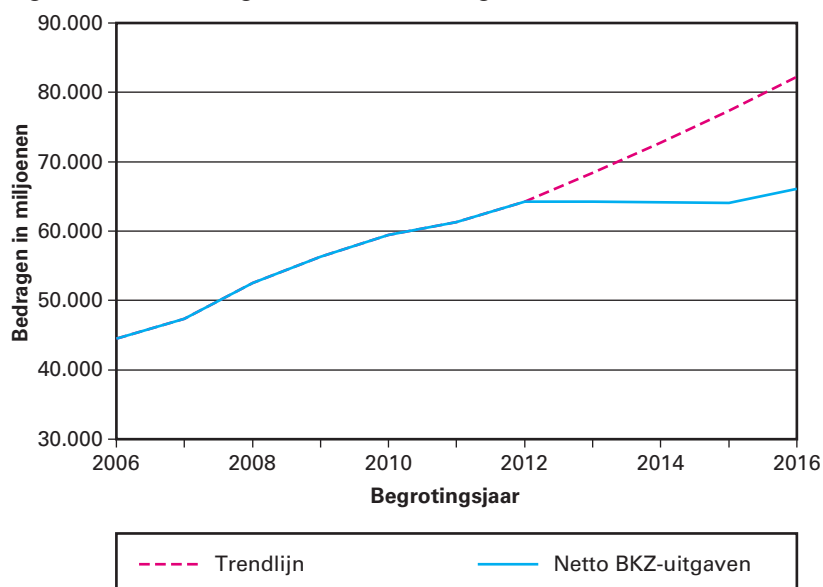


2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen

Om de zorgagenda van het kabinet te kunnen uitvoeren was het ook nodig om financieel orde op zaken te stellen. De reële uitgavengroei in de zorg lag jarenlang hoger dan op de lange termijn houdbaar zou zijn. Dat pad lijkt nu doorbroken. Vanaf 2012 stabiliseren de zorguitgaven zich, zoals blijkt uit onderstaande figuur die de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven over de laatste tien jaar weergeeft. Uit deze figuur blijkt dat de netto-BKZ-uitgaven van circa € 44 miljard in 2006 fors gestegen zijn tot circa € 64 miljard in 2012. Na 2012 is evenwel sprake van een zeer gematigde groei naar circa € 66 miljard in 2016. In paragraaf 5.3 is een nadere analyse opgenomen over de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven van 2012 tot en met 2016.

Figuur 2: Ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven 2006–2016



In dit jaarverslag 2016 kan net als in de jaren 2013, 2014 en 2015 een overschrijding van het Budgettair kader Zorg worden gemeld. In de begroting 2016 werd reeds uitgegaan van een kaderoverschrijding van € 0,7 miljard. Deze is op basis van actuele inzichten opgelopen tot € 1,8 miljard.

De Zvw-uitgaven komen circa € 1,8 miljard lager uit dan in de ontwerpbegroting 2016. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van de in de curatieve zorg afgesloten hoofdlijnenakkoorden. Zo is ruimte ontstaan als gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde groeirimte voor de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren. Daarnaast is in de ggz sprake van een overschrijding van het kader met € 0,3 miljard. Dit hangt onder andere samen met substitutie naar de POH-ggz (onder het huisartsenkader), een verschuiving naar de goedkopere basis ggz en de scherpere inkoop van zorgverzekeraars. Bij de ggz gaat het net als bij de MSZ om voorlopige cijfers. Hoewel de raming voor de ggz nog grotendeels een bijinschatting door verzekeraars

van feitelijke declaraties is, ligt de onderschrijding in het verlengde van eerdere jaren. Bij de MSZ is als gevolg van de versnelling van de dbc-doorlooptijd de bijschatting van feitelijke declaraties met 34% aanmerkelijk kleiner dan bij eerdere jaarverslagen (circa 50%). Om meer transparantie en een beter inzicht in de zorguitgaven te bieden, verwerken we de cijfers over de MSZ en ggz, in tegenstelling tot eerdere jaren, reeds in dit jaarverslag.

Ook de wijkverpleging laat over 2016 een onderschrijding zien: € 0,1 miljard. De belangrijkste oorzaak is dat er uiteindelijk minder extramurale cliënten met een Wlz-profiel vanuit de AWBZ zijn overgaan naar de Zvw dan waar bij de hervorming van de langdurige zorg rekening mee werd gehouden. Vanaf 2017 wordt dit gecorrigeerd en vindt een verschuiving van € 144 miljoen plaats vanuit de Zvw naar de Wlz. Een aanvullende verklaring voor deze onderschrijding vormen de signalen uit het veld die wijzen op een tekort aan wijkverpleegkundigen en een scherpe contractering door zorgverzekeraars.

Ook bij enkele niet-akkoordsectoren is sprake van aanzienlijke ruimte. Zo laat de hulpmiddelenraming een onderschrijding zien van € 0,2 miljard in 2016. De lagere uitgaven doen zich voornamelijk voor bij de hoortoestellen, verzorgingsmiddelen en diabetesmaterialen. Tenslotte laat de sector grensoverschrijdende zorg in 2016 een onderschrijding van € 0,2 miljard zien als gevolg van een zeer beperkte groei van het zorggebruik. Hiermee hebben ook de niet-akkoord sectoren in de Zvw een belangrijke bijdrage geleverd aan een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven.

De netto-Wlz-uitgaven kwamen circa € 0,1 miljard lager uit dan geraamd, voornamelijk als gevolg van hogere ontvangsten en door de zogenaamde financieringsmutatie, wat betekent dat er in 2016 minder is gefinancierd dan geproduceerd.

De begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven kwamen circa € 0,2 miljard hoger uit dan geraamd, voornamelijk als gevolg van hogere uitgaven binnen het gemeentefonds en in verband met indexatie van de schadevergoeding voor Erasmus MC.

Al met al is er veel bereikt. Het is de opgave de lijn van zorgverbetering en -vernieuwing en houdbare zorguitgaven nu vast te houden. Met het stabiliseren van de zorguitgaven rond de groei van de economie en het tegelijkertijd doorvoeren van gerichte intensiveringen, is hiervoor het fundament gelegd. Tegelijkertijd is er als het gaat om uitgavenbeheersing geen reden tot achterover leunen. Volgens het Centraal Planbureau zullen de zorguitgaven zonder nieuwe maatregelen stijgen met circa 3,4% en daarmee een fors beslag leggen op de verwachte economische groei. In het afgelopen jaar zijn al stappen gezet om toekomstige generaties niet met een te hoge zorgrekening op te zadelen.

2.2. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2016

In de onderstaande tabel zijn de maatregelen (exclusief intensiveringen en overhevelingen) opgenomen die zijn aangekondigd in de begroting 2016. In de toelichting onder de tabel wordt per maatregel de stand van zaken geschetst. Het is niet altijd mogelijk om van elke maatregel in de zorg een exacte opbrengstrealisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven,

waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen¹. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren. De actualisering van maatregelen uit eerdere begrotingen van deze kabinetsperiode zijn terug te vinden in de jaarverslagen van 2013–2015.

Tabel 2 Maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2016 (bedragen x € 1 miljoen)

		Ontwerpbe- grotting
Zorgverzekeringswet (Zvw)		2016
Eerstelijnszorg		
1	Tarieven tandheelkunde	– 35,0
Totaal Zvw-uitgaven		– 35,0
Wet langdurige zorg (Wlz)		
2	Wlz uitvoeringskosten	– 55,0
Totaal Wlz-uitgaven		– 55,0

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

Toelichting:

ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

Eerstelijnszorg

Tarieven tandheelkunde

De NZa heeft de maximumtarieven in de tandheelkundige zorg per 1-7-2015 verlaagd voor een groot aantal prestaties. Deze daling heeft geleid tot lagere uitgaven aan tandheelkundige zorg binnen het verzekerd pakket.

WET LANGDURIGE ZORG (Wlz)

Wlz uitvoeringskosten

Het gaat hier om een neerwaartse bijstelling van het kader beheerskosten voor onder meer saneringskosten van instellingen in de langdurige zorg en middelen voor de bijdrage in het vrijwillige gebruik door de budgethouder van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Een deel van deze middelen is ingezet ten behoeve van de uitvoering van pgb-trekkingsrechten door de SVB.

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

2.3. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2016.

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

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

Na de Startnota zijn de uitgavenkaders opnieuw herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2) als uitgangspunt genomen.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2016.

Tabel 3 Ontwikkeling van het BKZ en de netto BKZ-uitgaven 2016 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2016
BKZ stand ontwerpbegroting 2016	68.564
Prijs nationale bestedingen (pNB)	- 543
IJklijnmutaties	- 92
Bijstelling BKZ	- 634
BKZ stand jaarverslag 2016	67.929
Netto BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2016	66.105
Onderschrijding BKZ	- 1.825

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.

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2016 met € 0,6 miljard verlaagd.

Dit als gevolg van nominale ontwikkelingen (een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen volgend uit het Centraal Economisch Plan van het CPB) met € 0,5 miljard en met € 0,1 miljard als gevolg van enkele overhevelingen die hebben plaatsgevonden van het BKZ naar de VWS-begroting (behorend tot het kader Rijksbegroting). Omdat ook de zorguitgaven lager zijn uitgekomen dan verwacht is voor 2016 sprake van een onderschrijding van het BKZ met € 1,8 miljard.

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

Tabel 4 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ vanaf de stand ontwerpbegroting 2016.

Tabel 4 Kadertoets Budgettaire Kader Zorg 2016 (bedragen x € 1 miljoen; +/- is saldoverbeterend)

	2016
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2016	- 722
<i>Bijstelling 1^e suppletoire begroting 2016</i>	- 57
Kadertoets BKZ 1^e suppletoire begroting 2016	- 779
Bijstelling ontwerpbegroting 2017	- 19
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2017	- 798
Bijstelling 2 ^e suppletoire begroting 2016	- 402
Kadertoets BKZ 2^e suppletoire begroting 2016	- 1.201
Bijstelling jaarverslag 2016	- 624
Kadertoets BKZ jaarverslag 2016	- 1.825

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

Sinds de stand ontwerpbegroting 2016 is het kader onderschreden met circa € 1,8 miljard. Van deze € 1,8 miljard is een deel (€ 1,2 miljard) reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire begroting 2016 is er sprake van een toename van de onderschrijding met € 0,6 miljard.

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

Tabel 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling staat in paragraaf 3 en paragraaf 6.

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

	2016
Netto BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	67.841,1
Bijstelling in de netto-Zvw-uitgaven	- 1.790,8
Bijstelling in de netto-Wlz-uitgaven	- 119,8
Bijstelling in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	174,1
<i>Totaal bijstelling</i>	<i>- 1.736,5</i>
Netto BKZ-uitgaven jaarverslag 2016	66.104,6

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 2016 nemen de netto BKZ-uitgaven in 2016 af met circa € 1,7 miljard. De daling van de netto BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de daling van de netto Zvw-uitgaven met circa € 1,8 miljard, een daling van de Wlz-uitgaven met circa € 0,1 miljard en een stijging van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 0,2 miljard.

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

3. Uitgaven Budgettaire Kader Zorg

3.1. 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 2016. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf 6.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom
- Beleidsmatig
- Technisch

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten zien.

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

	2016
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	45.860,1
Autonom	- 1.063,7
Actualisering Zvw-uitgaven (tabel 6A)	- 876,9
Nominale ontwikkeling	- 186,8
Beleidsmatig	- 654,2
Taakstelling stringent pakketbeheer	75,0
Invulling stringent pakketbeheer ggz	- 25,0
Invulling stringent pakketbeheer hulpmiddelen	- 50,0
Besluitvorming overschrijding MSZ 2012	- 70,0
Kasschuif resterende middelen integrale tarieven	- 68,8
Aanvullende onderuitputting integrale tarieven	19,0
Migratieproblematiek	23,6
Nominaal en onverdeeld Zvw	- 553,8
Overige bijstellingen	- 4,2
Technisch	- 72,9
Overheveling resterende middelen integrale tarieven	18,8
Overheveling ggz-b vanuit Zvw naar Wlz	- 73,7

	2016
Dekking ophoging eerstelijnsverblijf	– 16,2
Overige bijstellingen	– 1,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 1.790,8</i>
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2016	44.069,3
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	3.194,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2016	3.194,8
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	42.665,2
<i>Totaal bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>– 1.790,8</i>
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2016	40.874,4

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

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

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

	Stand 2 ^e suppletoire begroting	Bijstellingen jaarverslag	Stand jaarverslag
	2016	2016	2016
Eerstelijnszorg	– 22,1	– 60,1	– 82,2
Tweedelijnszorg	3,6	37,1	40,7
Genees- en hulpmiddelen	– 9,5	– 154,2	– 163,7
Ziekenvervoer	– 36,9	– 5,3	– 42,2
Wijkverpleging	37,7	– 194,3	– 156,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	0,0	– 288,3	– 288,3
Grensoverschrijdende zorg	– 21,7	– 162,9	– 184,6
Nominaal en onverdeeld	– 400,0	400,0	0,0
Totaal bijstellingen	– 448,9	– 428,0	– 876,9

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

In tabel 6A is het onderdeel «Actualisering Zvw-uitgaven» uit tabel 6 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2016 van het Zorginstituut en de NZa. Een belangrijk deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire begroting 2016 (TK 34 485 XVI, nr. 1 en 2), de ontwerpbegroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1 en 2) en de tweede suppletoire begroting 2016 (TK 34 620 XVI, nr. 1 en 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De bijstellingen die na de tweede suppletoire begroting 2016 hebben plaatsgevonden worden in de verdiepingsparagraaf per deelsector verder toegelicht. De belangrijkste bijstellingen uit tabel 6A worden hieronder nader toegelicht.

Genees- en hulpmiddelen

De uitgaven aan genees- en hulpmiddelen komen uiteindelijk € 163,7 miljoen lager uit dan waar in de begroting 2016 van uit werd gegaan. Deze bijstelling is het saldo van € 25 miljoen hogere uitgaven aan geneesmiddelen en € 188,7 miljoen lagere uitgaven aan hulpmiddelen. Deze lagere uitgaven aan hulpmiddelen worden met name veroorzaakt door lagere uitgaven aan hoortoestellen, verzorgingsmiddelen en diabetesmaterialen.

Wijkverpleging

De uitgaven aan wijkverpleging vallen € 156,6 miljoen lager uit dan waar in de begroting 2016 van uit werd gegaan. De belangrijkste oorzaak is dat er uiteindelijk minder extramurale cliënten met een Wlz-profiel vanuit de AWBZ zijn overgaan naar de Zvw dan waar bij de hervorming van de langdurige zorg rekening mee werd gehouden. Vanaf 2017 wordt dit gecorrigeerd en vindt een verschuiving van € 144 miljoen plaats vanuit de Zvw naar de Wlz. Een aanvullende verklaring voor deze onderschrijding vormen de signalen uit het veld die wijzen op een tekort aan wijkverpleegkundigen en een scherpe contractering door zorgverzekeraars.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Bij de ggz is al langere tijd te zien dat de uitgaven ruim binnen de afgesproken budgettaire kaders blijven. Dit blijkt ook uit de meest recente cijfers van het Zorginstituut. Over 2016 komt de onderschrijding uit op € 288 miljoen. Gezien de onderschrijdingen in de voorgaande jaren (2015: € 277 miljoen, 2014: € 417 miljoen en 2013: € 261 miljoen) wordt een onderschrijding in deze orde van grootte wel aannemelijk geacht. Deze onderschrijding is nog onzeker; het bedrag is voor 84% gebaseerd op bijchattingen. De onderschrijding hangt ondermeer samen met substitutie naar de POH-ggz (onder het huisartsenkader), een verschuiving naar de basis ggz, de achterblijvende intensivering van de ambulanti-sering en de scherpere inkoop van zorgverzekeraars.

Grensoverschrijdende zorg

Bij de grensoverschrijdende zorg is een grote onderschrijding te zien: € 184,6 miljoen. Bij het deel Zvw-verzekerden is de onderschrijding ruim € 113 miljoen en bij de Verdragsgerechtigden is de onderschrijding ruim € 71 miljoen, waarvan € 21,7 miljoen eerder is gerapporteerd. De grote onderschrijdingen worden veroorzaakt doordat het zorggebruik in deze sector in de afgelopen jaren nauwelijks is gegroeid, terwijl in de begrotingsramingen wel van een groei wordt uitgegaan.

Nominaal en onverdeeld

De in de 2^e suppletoire begroting 2016 gerapporteerde onderschrijding van € 400 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief en voorlopig op deze sector verwerkt. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de in maart 2017 van het Zorginstituut ontvangen realisatiecijfers nu op de afzonderlijke sectoren zijn verwerkt.

Nominale ontwikkeling

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

Beleidsmatig

Taakstelling stringent pakketbeheer

De nog te verwerken taakstelling stringent pakketbeheer bedroeg € 75 miljoen in 2016. Dekking voor de taakstelling in 2016 is gevonden binnen het kader hulpmiddelen (€ 50 miljoen) en het kader ggz (€ 25 miljoen).

Invulling stringent pakketbeheer ggz en hulpmiddelen

De invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer bij de ggz is gerealiseerd door begrenzing en gepast gebruik van zorg in de ggz conform een advies van het Zorginstituut. Zie mijn brief hierover van 22 maart 2016 (TK [29 689, nr. 692](#)). Het Zorginstituut heeft op basis van het advies een besparingsbedrag van € 25 miljoen geraamd. Het kader ggz is met dit bedrag verlaagd.

In de afgelopen periode hebben zorgverzekeraars gestuurd op doelmatigheid en gepast gebruik van extramurale hulpmiddelen. De hulpmiddelenraming liet mede daardoor voldoende ruimte zien (€ 50 miljoen structureel in 2016) voor de invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer.

Besluitvorming overschrijding MSZ 2012

Naar aanleiding van bestuurlijk overleg met partijen van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is in verband met de geconstateerde overschrijding in 2012 eenmalig € 70 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare kader 2016. Zie de brief hierover van 31 maart 2015 (TK [29 248, nr. 282](#)). Deze korting is in de eerste suppletoire begroting 2016 verwerkt.

Kasschuif resterende middelen integrale tarieven

Op basis van het hoofdlijnenakkoord voor de MSZ 2014–2017 zijn voor de periode 2015–2024 middelen beschikbaar gesteld voor de overgang naar integrale tarieven. Deze middelen zijn eerder overgeheveld naar het begrotingsgefinancierde BKZ om een subsidieregeling voor de overgang naar integrale tarieven mogelijk te maken. Voor zover de middelen niet nodig waren voor de subsidieregeling, zijn ze weer toegevoegd aan het kader MSZ voor 2017 e.v. De vrijval in 2016 werd bij eerste suppletoire begroting geraamd op € 68,8 miljoen: € 50 miljoen die eerder op het premiegefinancierde BKZ was gereserveerd en € 18,8 miljoen op het begrotingsgefinancierde BKZ.

Aanvullende onderuitputting integrale tarieven

In 2016 is beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling die medisch specialisten faciliteert bij de overstap naar loondienst, waardoor een bedrag resteerde van € 19,0 miljoen, in aanvulling op de hiervoor genoemde onderuitputting. De vrijvallende middelen bij de subsidiere-

geling zijn saldoneutraal toegevoegd aan het kader MSZ 2016 waaraan ze eerder in overleg met het veld waren onttrokken.

Migratieproblematiek

De verhoogde instroom van vluchtelingen gaf aanleiding tot een hogere raming van de zorguitgaven op het BKZ. Op korte termijn werd een extra beslag op de curatieve zorg verwacht (o.a. huisartsenzorg, ggz en MSZ). Ook op het terrein van preventie en de jeugd(gezondheids)zorg werden additionele uitgaven verwacht. De raming ging uit van een instroom van 58.000 asielzoekers in 2016.

Nominaal en onverdeeld Zvw

Een deel van de gereserveerde middelen op de post Nominaal en onverdeeld blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Deze ruimte bestaat uit niet-toegedeelde middelen voor nominale bijstellingen en groeiruumte Zvw. Daarnaast is ruimte ontstaan als een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde groeiruumte voor de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren.

Technisch

Overheveling resterende middelen integrale tarieven

De resterende middelen voor de overgang naar integrale tarieven op artikel 2 van de begroting zijn overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ. Zie verder de toelichting op de kasschuif resterende middelen integrale tarieven onder Beleidsmatig.

Overheveling ggz-b vanuit Zvw naar Wlz

Vanuit de realisaties in de Wlz is gebleken dat de eerder geraamde overheveling naar de Zvw te hoog is geweest. De raming is geactualiseerd en op basis hiervan is de overheveling gecorrigeerd.

Dekking ophoging eerstelijnsverblijf (ELV)

Op basis van realisatiecijfers is geconcludeerd dat het kader voor het ELV in 2016 niet toereikend was. Vervolgens is besloten extra middelen toe te voegen aan de Wlz vanuit de Zvw.

3.1.2. Zorgakkoorden

In de afgelopen jaren zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg, de geneeskundige ggz, de huisartsenzorg en de wijkverpleging akkoorden gesloten. In die akkoorden zijn ook budgettaire afspraken opgenomen met een gematigde, maximaal toegestane groei in toekomstige jaren.

De zorgakkoorden ggz en huisartsen laten vanaf de start onderschrijdingen zien. Voor de MSZ is na overschrijdingen in 2012 en 2013 sprake van onderschrijdingen in 2014 en 2015 en op basis van zeer voorlopige cijfers een beperkte overschrijding in 2016. De wijkverpleging vertoont onderschrijdingen in 2015 en 2016. De voorlopige resultaten weerspiegelen in het algemeen de werking van de gesloten zorgakkoorden waarbij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders erin zijn geslaagd de zorgkosten te beteugelen door onder meer een strikt inkoopbeleid te handhaven. Specifiek voor de MSZ hingen de overschrijdingen in 2012 en 2013 samen met de verrekenbedragen uit het transitie-model bij de overgang naar prestatiebekostiging. Bij de ggz zijn de substitutie naar de POH-ggz en de

verschuiving van de specialistische ggz naar de generalistische basis ggz mogelijke verklaringen. Bij de huisartsenzorg was meer ruimte beschikbaar dan kon worden ingevuld. Delen van de huisartsenzorg, zoals de vergoeding voor abonnementen, vertonen weinig ruimte voor groei. Wel is de POH-ggz sterk gegroeid. De meeste groei zit in de ketenzorg en de multidisciplinaire zorgverlening (MDZ). De kaders voor huisartsen en MDZ worden in samenhang gezien.

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

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

	2012	2013	2014
Hoofdlijnenakkoord (prijspeil 2011)	16.801	17.221	17.550
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2012			
Correctie aandeel medisch specialisten in loondienst	- 97	- 99	
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2013			
Nieuw middel tegen melanoom	5	25	25
Beschikbaarheidsbijdragen	- 71	- 71	- 71
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2012)	390	391	402
Darmkankerscreening		15	35
IVF		- 13	- 13
Toetsing rechtmatigheid Zvw			- 47
Overheveling dure geneesmiddelen		215	238
Overheveling Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO)		- 20	- 20
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe-groting 2014			
Overheveling beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg		- 26	- 43
Overheveling trombosediensten		- 56	- 57
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)		408	424
Overheveling fertiliteitshormonen			21
Overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen			3
Overheveling vacuumpompen			1
Aanpassing groeiruumte 2014 o.b.v. Onderhandelaarsresultaat MSZ 2014-2017			- 180

	2012	2013	2014
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- grotting 2015			
Overheveling fertiliteitshormonen (Tripto- reline)			4
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)			293
Overheveling lucrin			4
Overheveling stemprothesen			1
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbe- grotting 2016			
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg			3
AWBZ-financiering (verkeerde bed)		14	14
Actuele stand kader Hoofdlijnenakkoord 2012–2015 resp. Onderhandelaarsresultaat 2014–2017²	17.028	18.004	18.588
VWS jaarverslag 2016	17.587	18.490	18.425
Actueel beeld (totaal)	559	487	– 163
Waarvan transitiebedrag	474	390	42
Actueel beeld (exclusief transitiebedragen)	85	97	– 205
Actualisering jaarverslag 2013	600	300	–
Actualisering jaarverslag 2014	– 88	292	–
Actualisering begroting 2016	15	–	–
Actualisering jaarverslag 2015	28	– 173	– 56
Actualisering begroting 2017	7	69	– 9
Actualisering jaarverslag 2016	– 2	– 1	– 98
Totaal	559	487	– 163

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

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

Toelichting

Bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg is in 2012 en 2013 een overschrijding geconstateerd van circa 3,3% respectievelijk circa 2,7% (€ 559 miljoen respectievelijk € 487 miljoen) ten opzichte van het afgesproken kader. Deze ontwikkeling is inclusief de verrekenbedragen uit het transitie-model die totaal € 474 miljoen in 2012 bedragen en € 390 miljoen in 2013. Met de sector is afgesproken dat de besluitvorming over 2012 en 2013 wordt gebaseerd op de overschrijding exclusief de verrekenbedragen. Gecorrigeerd voor deze verrekenbedragen zijn de

overschrijdingen € 85 miljoen (2012) en € 97 miljoen (2013). Hierop heeft reeds definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Zoals aangegeven in de brief aan de NZa van 31 maart 2015 (TK 29 248, nr. 282) is in verband met de overschrijding in 2012 eenmalig € 70 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2016. In verband met de overschrijding in 2013 is eenmalig € 29 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2017; zie de brief aan de NZa van 29 april 2016 (Kamerstuk 2016D18344).

De actuele cijfers over 2014 laten een onderschrijding van € 163 miljoen zien. Deze cijfers geven geen aanleiding voor inzet van het mbi.

Tabel 7A2 Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden medisch-specialistische zorg 2015–2016 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2015	2016
Onderhandelaarsresultaat MSZ 2014–2017 (prijspeil 2013)	20.553	20.675
Aansluiting mbi-kader met ontwerpbegroting 2015		
Overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen	3	3
Overheveling vacuumpompen	1	1
Technisch/afrondding	– 1	0
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbegroting 2015		
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)	367	368
Overheveling tandheelkundige specialistische zorg	70	71
Overheveling fertiliteitshormonen	4	4
Overheveling lucrin	7	7
Overheveling stemprothesen	1	1
Overheveling oncolytica	25	26
Overheveling ruxolitinib	8	
Technische verkorting dbc-doorlooptijd	– 669	
Patiëntenparticipatie	3	3
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg	3	3
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven	– 10	
Overheveling reservering transitie integrale tarieven	– 50	– 50
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbegroting 2016		
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)	15	16
Darmkankerscreening	25	25
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg		5
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven	– 3	– 10
Overheveling ruxolitinib		8
Correctie overhevelingen 2015 (siklos en lanvis)	0	1

	2015	2016
Overheveling adhd-behandeling naar jeugdwet		- 12
Bijstellingen mbi-kader bij ontwerpbegroting 2017		
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)		245
Overheveling middelen migrantenproblematiek		12
Overboeking middelen voor substitutie		- 25
Besluitvorming overschrijding MSZ 2012		- 70
Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven		- 1
Bijstellingen mbi-kader na ontwerpbegroting 2017		
Subsidieregeling overgang integrale tarieven		19
Aansluiting begroting – mbi-kader		
Kwaliteitsgelden (niet relevant voor de zorginkoop c.q. mbi-kader)	- 16	- 16
AWBZ-financiering (verkeerde bed)	14	14
Actuele stand kader Hoofdlijnenakkoord 2012–2015 resp. Onderhandelaarsresultaat 2014–2017²	20.352	21.324
VWS jaarverslag 2016	20.040	21.376
Actueel beeld	- 312	52
Actualisering jaarverslag 2016	- 312	52

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

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

Toelichting

Vanaf 2015 vallen de instellingen voor medisch-specialistische zorg onder de sector medisch-specialistische zorg, tezamen met de vrijgevestigde medisch specialisten en de tandheelkundige specialistische zorg. Het voorlopige beeld voor 2015 is een onderschrijding van meer dan € 300 miljoen. Het zeer voorlopige beeld voor 2016 laat een overschrijding zien van circa € 50 miljoen.

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

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

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

Toelichting

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

Tabel 7C Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2013–2016 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2013	2014	2015	2016
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2012	4.130	4.233	4.233	4.233
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	107	107	107	107
Overheveling AWBZ naar Zvw	24	9	9	9
Bijstelling groei naar 1,5%		- 41	- 41	- 41
Groeirimte			43	86
Aandeel wijkverpleging			- 5	- 9
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2013	4.261	4.307	4.346	4.385
Loon- en prijsbijstelling (dyslexie)	1	1	1	1
Loon- en prijsbijstelling (tranches 2014, 2015 en 2016)		77	82	141
Overheveling AWBZ naar Zvw	10	37	37	35
Overheveling jeugd-ggz en langdurige ggz		- 346	- 901	- 798
Overige bijstellingen ²				- 27
Actueel kader Bestuurlijk akkoord 2013	4.271	4.076	3.565	3.737
VWS jaarverslag 2016	4.010	3.660	3.288	3.448
Actueel beeld overschrijding	- 261	- 417	- 277	- 288
Actualisering jaarverslag 2014	- 47	-	-	-
Actualisering begroting 2016	- 18	-	-	-
Actualisering jaarverslag 2015	- 137	- 290	-	-
Actualisering begroting 2017	- 59	- 44	-	-
Actualisering jaarverslag 2016		- 82	- 277	- 288
Totaal	- 261	- 417	- 277	- 288

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

² Dit betreft een schuif van kwaliteitsmiddelen naar de begroting (- € ,5 miljoen), bijdrage aan stringent pakketbeheer (- € 25 miljoen) en overheveling vanuit Forensische ggz (€ 1 miljoen).

Toelichting

Bij de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is al langere tijd te zien dat de uitgaven ruim binnen de afgesproken budgettaire kaders blijven. De meest recente cijfers van het Zorginstituut laten zien dat de overschrijding over 2014 met € 82 miljoen verder is opgelopen naar € 417 miljoen. Over 2015 en 2016 komen de overschrijdingen uit op € 277 respectievelijk € 288 miljoen.

De overschrijding over 2016 is nog onzeker; het bedrag is voor 84% gebaseerd op bijstellingen. Gezien het beeld van de voorgaande jaren wordt een overschrijding in deze orde van grootte wel aannemelijk geacht.

Tabel 7D Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden huisartsen en multidisciplinaire zorgverlening 2013–2016 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2013	2014	2015	2016
Kader conform Convenant / Bestuurlijk akkoord Eerste lijn²	2.394	2.947	3.029	3.103
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	43			
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)		80	83	85
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)			29	30
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)				9
Overige bijstellingen	12		- 10	14
Actueel kader Convenant / Onderhandelaarsresultaat	2.449	3.027	3.131	3.241
VWS jaarverslag 2016³	2.365	3.013	3.028	3.174
Actueel beeld	- 83	- 14	- 102	- 67
Actualisering jaarverslag 2013	- 52	-	-	
Actualisering VWS begroting 2015	- 3	-	-	
Actualisering jaarverslag 2014	- 12	- 26	-	
Actualisering VWS begroting 2016	- 10	3	-	
Actualisering jaarverslag 2015	- 8	9	- 73	
Actualisering begroting 2017		- 1	- 6	
Actualisering jaarverslag 2016		2	- 23	- 67
Totaal	- 83	- 14	- 102	- 67

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

² In beide akkoorden zijn geen budgettaire kaders in miljoenen euro's opgenomen. De afspraken uit de akkoorden zijn opgenomen in de ontwerp-begroting 2013, respectievelijk 2014.

³ Het beschikbare bedrag zoals hierboven gepresenteerd betreft het mbi kader en kan derhalve afwijken van het bedrag op de sector in de verdiepingsbijlage. Dit komt omdat sommige zorgkosten expliciet uitgesloten zijn van het mbi kader terwijl de uitgaven wel binnen de sector vallen.

Toelichting

In het jaar van het Convenant Huisartsenzorg (2013) zijn de uitgaven binnen het afgesproken kader voor 2013 gebleven: op basis van actuele cijfers van het Zorginstituut is in dat jaar sprake van een onderschrijding van € 83 miljoen. Het Bestuurlijk Akkoord eerste lijn voor 2014–2017 betreft zowel de huisartsenzorg als de multidisciplinaire zorgverlening. Op basis van actuele gegevens van het Zorginstituut is per saldo sprake van een onderschrijding van respectievelijk € 14 miljoen (2014), € 102 miljoen (2015) en € 67 miljoen (2016).

Tabel 7E Actueel beeld financieel resultaat zorgakkoord 2015 en 2016 wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2015	2016
Kader conform Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging (wijkverpleging)	3.080	3.336
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)	4	4
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2016)		47
Herverdeling extramuralisering n.a.v. actualisering 2014	84	6
Overige bijstellingen		39
Actueel kader Onderhandelaarsresultaat	3.167	3.432
VWS jaarverslag 2016	3.118	3.237
Actueel beeld	- 50	- 194
Actualisering jaarverslag 2015	38	
Actualisering begroting 2017	- 24	
Actualisering jaarverslag 2016	- 64	- 194
Totaal	- 50	- 194

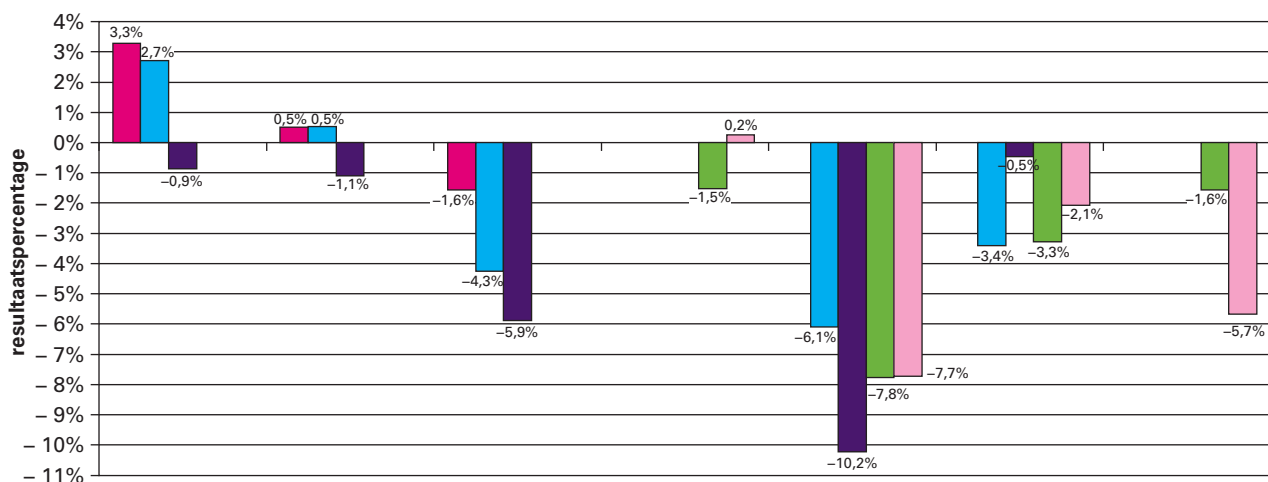
¹ Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting

In het voorjaar van 2016 werd op basis van toen actuele cijfers van het Zorginstituut verwacht dat de uitgaven in het eerste jaar van het Onderhandelaarsresultaat het afgesproken kader voor 2015 met € 38 miljoen hadden overschreden. Op basis van geactualiseerde cijfers voor dat jaar lijkt nu sprake van een onderschrijding van € 50 miljoen. Op basis van voorlopige realisatiecijfers voor 2016 wordt voor dat jaar een onderschrijding van € 194 miljoen verwacht.

In onderstaande figuur is een actueel beeld opgenomen van de financiële resultaten van de zorgakkoorden die met de verschillende sectoren zijn afgesproken. Een negatief percentage betekent dat de totale uitgaven in de betreffende sector onder het afgesproken financiële kader uitkomen. Uit dit overzicht blijkt dat de financiële afspraken in de akkoorden de afgelopen jaren zijn gerealiseerd. De akkoorden hebben bijgedragen aan de beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven. Voor de instellingen van medisch-specialistische zorg geldt dat in 2012 en 2013 sprake was van een overschrijding die mede het gevolg was van incidentele transitiekosten samenhangend met de invoering van de nieuwe prestatiebekostiging. De jaren 2015 en 2016 zijn voor de sectoren MSZ en ggz nog zeer voorlopig, maar zijn ter indicatie wel opgenomen in de grafiek. De ggz, huisartsenzorg/MDZ en de wijkverpleging laten over alle jaren een onderschrijding zien.

Figuur 3: Actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden¹



	Instellingen voor medisch-specialistische zorg (2012-2014)	Instellingen voor medisch-specialistische zorg exclusief transitiebedrag (2012-2014)	Vrijgevestigde medisch specialisten (2012-2014)	Medisch-specialistische zorg (vanaf 2015)	Ggz	Huisartsenzorg / MDZ	Wijkverpleging
■ 2012	559	85	- 32				
■ 2013	487	97	- 90		- 261	- 83	
■ 2014	- 163	- 205	- 130		- 417	- 14	
■ 2015				- 312	- 277	- 102	- 50
■ 2016				52	- 288	- 67	- 194

Bedragen x € 1 miljoen

¹ Bij de berekening van de percentages is het bedrag van de onder- of overschrijding (de regel «actueel beeld» in de tabellen) afgezet tegen het bedrag van de actuele stand van het kader op basis van het betreffende akkoord.

3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet

3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2016. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf 6.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonoom
- Beleidsmatig
- Technisch

Tabel 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	19.899,0
Autonoom	32,0
Actualisering zorguitgaven	129,1
Nominale ontwikkeling	8,1
Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd	- 105,2
Beleidsmatig	- 69,3
Waardigheid en Trots	- 17,5
Uitvoeringskosten/compensatie pgb gemeenten	- 31,0
Uitstel overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz	- 26,8
Nominaal en onverdeeld Wlz	- 14,8
Niet extramuraliseren zorgprofiel VG3	17,0
Overige bijstellingen	3,9
Technisch	- 47,6
Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz	73,7
Ophoging eerstelijnsverblijf	16,2
Financieringsmutatie	- 137,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 84,9</i>
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2016	19.814,1
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	1.848,0
Autonoom	34,9
Actualisering zorguitgaven	56,8
Ramingsbijstelling eigen bijdragen	- 21,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>34,9</i>
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2016	1.882,9
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	18.051,0
<i>Totaal bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>- 119,8</i>
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2016	17.931,2

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 8A Actualisering Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)			
	Stand 2 ^e suppletoire begroting	bijstellingen jaarverslag	Stand jaarverslag
	2016	2016	2016
Binnen contracteerruimte	0,0	0,0	0,0
Ouderenzorg	- 249,2	- 79,0	- 328,2
Gehandicaptenzorg	63,2	31,2	94,4
Langdurige ggz	139,0	- 55,4	83,6
Volledig pakket thuis	96,0	59,3	155,3
Extramurale zorg	56,0	- 135,3	- 79,3
Overige binnen contracteerruimte	- 105,0	179,3	74,3
Buiten contracteerruimte	22,4	106,7	129,1
Kapitaallasten	0,0	100,0	100,0
Beheerskosten	0,0	2,9	2,9
Overige buiten contracteerruimte	22,4	3,8	26,2
Totaal bijstellingen	22,4	106,7	129,1

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

In tabel 8A is het onderdeel «Actualisering Wlz-uitgaven» uit tabel 8 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2016 van het Zorginstituut en de NZa. Een deel van deze bijstellingen is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire begroting 2016 (TK 34 485 XVI, nr. 1 en 2), de ontwerpbegroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1 en 2) en de tweede suppletoire begroting 2016 (TK 34 620 XVI, nr. 1 en 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De bijstellingen die na de tweede suppletoire begroting 2016 hebben plaatsgevonden worden in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

De belangrijkste bijstellingen uit tabel 8A worden hieronder nader toegelicht.

Ouderenzorg

De uitgaven in de intramurale ouderenzorg zijn € 79 miljoen lager dan oorspronkelijk geraamd. Steeds meer ouderen kiezen ervoor om langer thuis te blijven met extramurale zorg vanuit de Wlz (VPT, mpt of pgb).

Extramurale zorg

De lagere uitgaven aan extramurale zorg (€ 135 miljoen) hangen samen met een technische verschuiving ten opzichte van de ontwerpbegroting. Dagbesteding en vervoer is in het jaarverslag toegerekend aan de sectoren V&V, GHZ en ggz-b.

Overige binnen contracteerruimte

De uitgaven aan overige zorg in natura zijn € 179 miljoen hoger dan in de ontwerpbegroting. De hogere uitgaven hangen in hoofdzaak samen met een technische verschuiving van de middelen voor de meezorgregeling. Dit onder meer omdat meezorg vanaf 2016 ook van toepassing is op ggz-b en V&V profielen.

Kapitaallasten

De nacalculeerbare kapitaallasten laten een overschrijding zien van circa € 100 miljoen. Omdat deze regeling per 2018 afloopt heeft de overschrijding een incidenteel karakter.

Nominale ontwikkeling

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

Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd

De tranche 2016 van de loon- en prijsbijstelling is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Beleidsmatig

Waardigheid en Trots

In totaal is een bedrag van € 140 miljoen in 2016 oplopend tot € 210 miljoen structureel vanaf 2020 beschikbaar gesteld voor Waardigheid en Trots. In de begroting 2016 is dit gehele bedrag gereserveerd binnen het BKZ omdat de nadere verdeling tussen het BKZ en de begroting nog niet was gemaakt. Vanaf 2016 is structureel € 17,5 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting voor uitgaven in het kader van Waardigheid en Trots door middel van opdrachten en subsidies.

Uitvoeringskosten/compensatie pgb

VWS heeft in 2016 eenmalig € 12,5 miljoen in de uitvoeringskosten van de gemeenten voor de pgb-trekkingsrechten bijgedragen. Daarnaast hebben gemeenten in 2016 aanvullend eenmalig een bedrag van € 11,5 miljoen ontvangen in het kader van meerkosten en eenmalig een bedrag van € 7 miljoen in het kader van het «1-meibesluit» (geen budgetwijzigingen mogelijk tot 1 mei 2016). In totaal gaat het om een bedrag van € 31 miljoen.

Uitstel overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz

De Wlz-uitgaven 2016 zijn neerwaarts bijgesteld omdat de overheveling van huishoudelijke hulp (HH) vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz ten behoeve van het modulair pakket thuis (MPT) is uitgesteld.

Nominaal en onverdeeld

Er is sprake van een beperkte vrijval op de post nominaal en onverdeeld.

Niet extramuraliseren zorgprofiel VG3

Dit betreft extra Wlz-uitgaven in 2016 vanwege het niet extramuraliseren van het zorgprofiel VG3.

Technisch

Overheveling ggz-b vanuit Zvw naar Wlz

Zoals toegelicht in de voorlopige kaderbrief Wlz 2016 is er bij de hervorming van de langdurige zorg een te hoog bedrag overgeheveld naar de Zvw in verband met de verlenging van de Zvw-periode van 1 naar 3 jaar voor ggz-b-cliënten. Op grond daarvan zijn de kaders van de Wlz en Zvw in 2016 en latere jaren gecorrigeerd.

Ophoging eerstelijnsverblijf (ELV)

Op basis van realisatiecijfers is geconcludeerd dat het kader voor het ELV in 2016 niet toereikend was. Daarop is besloten extra middelen toe te voegen aan de Wlz vanuit de Zvw.

Financieringsmutatie

Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze financieringsmutatie betekent dat er in 2016 minder is gefinancierd dan uiteindelijk is geproduceerd.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering zorguitgaven

Er is sprake van licht hogere ontvangsten bij de eigen bijdrage van € 68 miljoen. De hogere ontvangsten zijn in lijn met toegenomen zorggebruik in de Wlz, gecorrigeerd voor verschillende leveringsvormen (intra- en extramuraal) waar een cliënt uit kan kiezen.

Ramingsbijstelling eigen bijdragen

Het lagere aantal cliënten in de intramurale ouderenzorg dan eerder geraamd, heeft tot minder opbrengsten van de eigen bijdrage in de Wlz geleid.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2016
Uitgaven ontwerpbegroting 2016	6.716,1
Autonoom	105,2
Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd	105,2
Beleidsmatig	43,7
Compensatie derving eigen bijdrage Jeugdwet (gemeentefonds)	26,6
Compensatie beschermd wonen (gemeentefonds)	9,8
Overige bijstellingen	7,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>148,9</i>
Uitgaven jaarverslag 2016	6.865,0

¹ Alleen de middelen die behoren tot het BKZ worden hier verantwoord.

Autonoom

Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd

De raming van de budgetten voor de Wmo en de Jeugdwet is verhoogd ter compensatie van ontwikkeling van de loonkosten en prijzen in 2016 ten opzichte van 2015.

Beleidsmatig

Compensatie derving eigen bijdrage Jeugdwet

Het kabinet heeft besloten om de ouderbijdrage die in de Jeugdwet is opgenomen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 af te schaffen. In verband hiermee is sprake van een toevoeging aan de integratie-uitkering Sociaal domein van € 26,6 miljoen.

Compensatie beschermd wonen

In het bestuurlijk overleg tussen de VNG en VWS van 19 november 2015 is het nieuwe verbeterde verdeelmodel voor het budget beschermd wonen vastgesteld. Bij zeven centrumgemeenten is een verschil geconstateerd tussen het budget dat ze in 2015 hebben ontvangen op basis van het oude model en het budget dat ze zouden hebben ontvangen op basis van de verbeterde verdeling. Deze gemeenten zijn daar in 2016 incidenteel voor gecompenseerd.

3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto BKZ-uitgaven. Tot deze categorie behoren de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de subsidieregeling abortusklinieken, de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg en de schadevergoeding Erasmus MC. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 1, 2, 4 en 8. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 10 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	7.124,9
<i>Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)</i>	148,9
<i>Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art.2)</i>	- 28,9
<i>Schadevergoeding Erasmus MC (Art.2)</i>	85,0
<i>Wtcg (Art.8)</i>	- 7,6
<i>Zorgopleidingen (Art.4)</i>	- 18,5
<i>Caribisch Nederland (Art.4)</i>	0,3
<i>Subsidieregeling abortusklinieken (Art.1)</i>	0,3
<i>Loon- en prijsontwikkeling</i>	- 5,4
<i>Totaal</i>	174,1
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven jaarverslag 2016	7.299,0

4. Financiering van de zorguitgaven

4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2016

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 11 laat zowel de verdeling tussen deze financieringsbronnen zien als de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en de totale bijstellingen komen overeen met de cijfers genoemd in eerdere paragrafen van het Financieel Beeld Zorg (FBZ).

Tabel 11 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting	Bijstelling	Jaarverslag
	2016	2016	2016
	a	b	c=a+b
Wlz	18,1	- 0,1	17,9
Eigen betalingen Wlz	1,8	0,0	1,9
Wlz totaal	19,9	- 0,1	19,8
Zvw	42,7	- 1,8	40,9
Eigen betalingen Zvw	3,2	0,0	3,2
Zvw totaal	45,9	- 1,8	44,1
Begroting	7,1	0,2	7,3
Totaal	72,9	- 1,7	71,2
w.v. netto-BKZ	67,8	- 1,7	66,1

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

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut.

4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en Wlz)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van de Zvw loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw.

Tabel 12 Uitgaven en inkomsten Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2016	Bijstelling 2016	Jaarverslag 2016
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	25,4	- 0,7	24,7
- Uitkering aan verzekeraars	22,4	0,0	22,4
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	3,1	- 0,7	2,4
Inkomsten	25,4	0,4	25,8
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	21,5	0,4	22,0
- Rijksbijdrage verzekerden 18-	2,5	0,0	2,5
- Rijksbijdrage HLZ	1,4	0,0	1,4
- Overige baten	0,0	- 0,1	- 0,1
Saldo	0,0	1,0	1,0
Vermogenssaldo 2015	0,0	- 1,4	- 1,4
Vermogenssaldo 2016	0,0	- 0,3	- 0,3
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	42,3	- 0,5	41,8
- Uitgaven zorg	42,8	- 1,1	41,7
- Beheerskosten/saldo	- 0,5	0,6	0,1
Inkomsten	42,3	- 0,5	41,8
- Uitkering van Zvf	22,4	0,0	22,4
- Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	20,0	- 0,5	19,5

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

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut.

De Zvw-uitgaven komen € 1,8 miljard lager uit dan geraamd in de begroting van 2016. Deze bijstelling betreft voor € 1,1 miljard de zorguitgaven van verzekeraars en voor € 0,7 miljard de rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Omdat de nacalculatie in sterke mate is afgebouwd, leiden lagere uitgaven van verzekeraars niet automatisch tot een lagere uitkering uit het Zvf aan verzekeraars. In 2016 draagt het Zvf nog een beperkt deel van het risico. Er is van uitgegaan dat de uitkering uit het Zvf

aan verzekeraars niet verandert ten opzichte van de begroting². De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) komt € 0,4 miljard hoger uit dan de raming uit de begroting 2016. Bij de overige baten³ doet zich een tegenvaller voor van € 0,1 miljard bij het saldo van uitgaven en ontvangsten bij de wanbetalersregeling. De rijksbijdrage voor verzekerden 18- en de rijksbijdrage HLZ zijn exact uitgekomen op de raming.

Het saldo van het Zvf komt daarmee in 2016 € 1,0 miljard hoger uit dan in de begroting 2016. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2016 komt € 0,3 miljard slechter uit dan geraamd in de begroting 2016. Dit is het gevolg van de verbetering van het saldo 2016 met € 1,0 miljard en een neerwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2015 met € 1,4 miljard die resulteert uit het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2015. Dit lagere saldo per ultimo 2015 resulteert per saldo uit hogere uitgaven in het kader van de nacalculatie van verzekeraars over 2013, 2014 en 2015, hogere inkomsten bij de IAB 2014 en lagere rechtstreekse uitgaven in 2014 en 2015.

De zorguitgaven van individuele verzekeraars komen naar huidige inschatting € 1,1 miljard lager uit dan in de begroting 2016. Daartegenover staat dat de verzekeraars de nominale premie € 0,5 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting. De bijdrage uit het Zvf komt naar huidige inschatting uit op de raming in de begroting. Het saldo van de verzekeraars komt als gevolg van de genoemde bijstellingen € 0,6 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2016 zijn afkomstig of afgeleid van het Zorginstituut. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is overgenomen uit de maartlevering van het Zorginstituut. Bij de meeste beschikbaarheidsbijdragen is aangesloten bij NZa-cijfers. Bij de kapitaal-lasten en de opleidingen zijn eigen VWS-inschattingen verwerkt. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. De rijksbijdragen zijn overgenomen uit de maartlevering van het Zorginstituut. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2015 is overgenomen uit het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2015. Het vermogenssaldo van het fonds in 2015 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2016 is bepaald door het exploitatiesaldo 2016 op te tellen bij het vermogenssaldo 2015.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

² In het najaar van 2017 komt hier voor het eerst zicht op met de voorlopige afrekening 2016. Voorlopige cijfers indiceren twee tegengestelde bewegingen in verband met de groter dan verwachte toename van het aantal verzekerden. De hogere uitgaven die hieruit resulteren werken opwaarts op de verevening; de hogere rekenpremie werkt neerwaarts. Per saldo wordt op dit moment geen bijstelling verwacht.

³ Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbe-zwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

Tabel 13 Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2016	Bijstelling 2016	Jaarverslag 2016
	a	b	c=a+b
Uitgaven	19,9	- 0,1	19,8
- Zorgaanspraken en subsidies	19,8	- 0,1	19,7
- Beheerskosten	0,1	0,0	0,1
Inkomsten	19,3	0,2	19,5
- Procentuele premie	14,1	0,1	14,2
- Eigen bijdragen	1,8	0,0	1,9
- BIKK	3,4	0,0	3,4
Saldo	- 0,6	0,3	- 0,3
Vermogen Fonds langdurige zorg 2015	0,3	0,4	0,7
Vermogen Fonds langdurige zorg 2016	- 0,3	0,6	0,4

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

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut.

De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn € 0,1 miljard lager uitgekomen dan verwerkt in de begroting 2016. De procentuele Wlz-premie heeft € 0,1 miljard meer opgebracht dan geraamd in de begroting 2016. De Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en de eigen bijdragen zijn vrijwel uitgekomen op de stand in de begroting. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 0,2 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de begroting.

Vanwege de € 0,1 miljard lagere uitgaven en de € 0,2 miljard hogere inkomsten is het saldo van het Flz € 0,3 miljard hoger uitgekomen dan de raming (op € -0,3 miljard). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het Flz is per ultimo 2015 blijkens het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2015 € 0,4 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de begroting 2016 (op € 0,7 miljard in plaats van € 0,3 miljard). Deze verbetering resulteert voor € 0,2 miljard uit lagere uitgaven en voor € 0,2 miljard uit hogere premie-inkomsten. Het vermogen van het Flz komt hierdoor naar huidige inschatting per ultimo 2016 € 0,6 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2016 (op € 0,4 miljard in plaats van € -0,3 miljard).

De meeste cijfers in de kolom Jaarverslag 2016 zijn afkomstig of afgeleid van het Zorginstituut. De uitgaven, eigen bijdragen en de BIKK zijn overgenomen uit de maartrapportage van het Zorginstituut. Het

vermogen van het Flz per ultimo 2015 is overgenomen uit het Jaarverslag Fondsen 2015 van het Zorginstituut. Voor de premieopbrengst 2016 is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 14 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerpbegroting 2016 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 14 Premieoverzicht			
	Begroting 2016	Bijstelling 2016	Jaarverslag 2016
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,75	0	6,75
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,50	0	5,50
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.243	- 44	1.199
Wlz			
Procentuele premie (in %)	9,65	0	9,65

Bron: VWS, CPB.

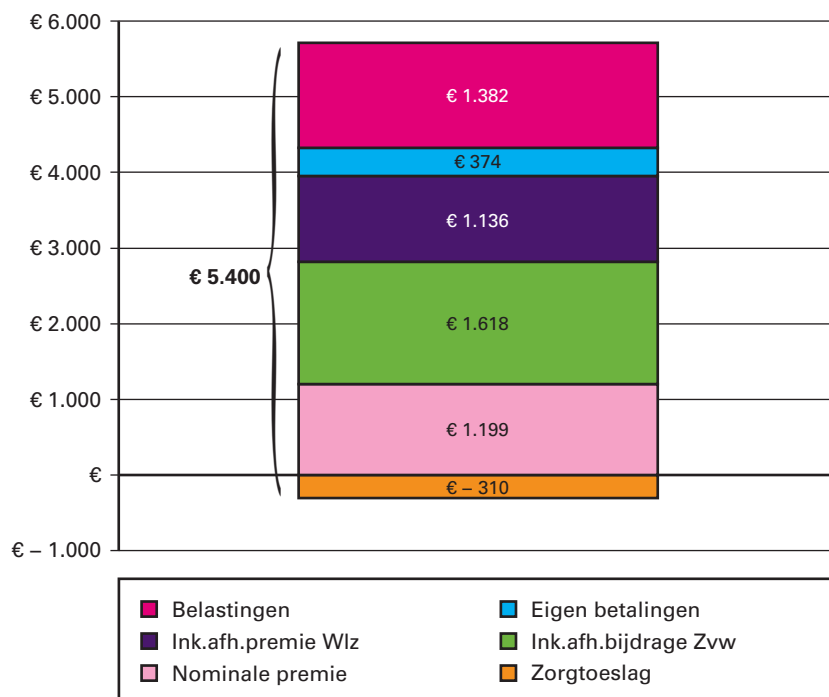
Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2016. De nominale premie Zvw voor 2016 is door de verzekeraars € 44 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2016.

4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2016 aan zorg betaald?

Figuur 4 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland € 5.400 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.400 voor het jaar 2016. Dat is € 42 hoger dan geraamd in de begroting 2016. De lasten komen hoger uit als saldo van opwaartse en neerwaartse bijstellingen. De nominale premie is in 2016 € 44 lager vastgesteld door de verzekeraars. Mede hierdoor is de zorgtoeslag € 33 lager uitgekomen. Die lagere zorgtoeslag is weer mede de oorzaak van een lagere belastingheffing (€ 24). Per saldo leiden deze drie posten tot € 35 lagere lasten. Omdat de economie aantrekt, stijgen de inkomens. Daardoor is gemiddeld per volwassene € 54 meer Wlz-premie betaald.

Door de hogere inkomens is ook de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw gemiddeld per volwassene € 23 hoger uitgekomen dan eerder geraamd. De eigen betalingen zijn gemiddeld € 1 hoger uitgekomen, waardoor de totale lasten € 42 hoger zijn uitgekomen dan in de ontwerpbegroting 2016.

Figuur 4: Lasten per volwassene aan zorg in 2016 (in euro's per jaar)



5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2013–2016

Tabel 15 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2013–2016 (stand jaarverslag 2016). Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het Zorginstituut. Na het verschijnen van een jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers van het betreffende jaar plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaande tabel.

Tabel 15 Actuele standen van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2013 t/m 2016 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Zvw-uitgaven				
Eerstelijnszorg	4.579,9	4.912,8	5.106,4	5.334,0
Tweedelijnszorg	22.504,2	22.512,3	22.002,4	23.406,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.010,1	3.659,6	3.287,8	3.448,4
Genees- en hulpmiddelen	5.768,3	5.838,2	6.017,8	6.075,9
Wijkverpleging			3.117,7	3.237,4
Ziekenvervoer	622,7	644,2	630,9	657,8
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.051,5	1.197,5	1.217,2	1.274,3
Grensoverschrijdende zorg	674,0	443,0	704,5	634,9
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2016	39.210,6	39.207,6	42.084,8	44.069,3
Eigen betalingen Zvw	2.639,0	3.098,1	3.190,7	3.194,8
Eigen bijdrage Zvw	27,0	27,0	27,0	00
Zvw ontvangsten jaarverslag 2016	2.666,0	3.125,1	3.217,7	3.194,8
Netto Zvw uitgaven jaarverslag 2016	36.544,6	36.082,6	38.867,0	40.874,4
AWBZ/Wlz-uitgaven				
Nieuwe indeling				
Binnen contracteerruimte	20.702,1	21.407,9	16.225,5	16.635,1
Ouderenzorg	8.444,1	8.587,1	8.589,1	8.863,0
Gehandicaptenzorg	5.266,9	5.455,2	5.958,2	6.163,6
Langdurige ggz	1.578,7	1.602,6	618,1	531,7
Volledig pakket thuis			351,9	419,9
Extramurale zorg	4.252,9	4.491,6	509,7	446,8
Overige binnen contracteerruimte	1.159,5	1.271,4	198,6	210,0

	2013	2014	2015	2016
Persoonsgebonden budgetten	2.414,9	2.411,0	1.273,9	1.567,5
Buiten contracteerruimte	2.927,6	2.569,8	2.144,5	1.611,4
Kapitaallasten (nacalculatie)	2.235,7	2.118,2	1.406,3	891,2
Beheerskosten	182,1	214,5	156,7	156,4
Overig buiten contracteerruimte ¹	74,0	75,9	665,8	701,4
Nominaal en onverdeeld	435,8	161,2	- 84,3	- 137,5
Oude indeling				
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	93,9	92,4	-	-
Dagbesteding en vervoer	1.139,8	1.138,6	-	-
Mee-instellingen	173,8	180,5	-	-
Bruto AWBZ/Wlz-uitgaven jaarverslag 2016	27.452,2	27.800,1	19.643,9	19.814,1
Eigen bijdrage AWBZ	1.914,8	1.970,9	1.892,0	1.882,9
Netto AWBZ/Wlz-uitgaven jaarverslag 2016	25.537,3	25.829,3	17.751,9	17.931,2
Begrotingsgefinancierde uitgaven				
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	1.561,2	1.713,7	6.977,2	6.865,0
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.561,2	1.713,7	1.258,7	1.161,4
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015			3.556,1	3.642,6
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt			128,6	141,0
Jeugdwet			2.033,8	1.920,0
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	593,8	577,5	490,6	434,0
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art.2)			35,9	1,1
Schadevergoeding Erasmus MC (Art.2)			85,0	85,0
Zorgopleidingen (Art.4)	179,7	82,4	208,1	223,6
Caribisch Nederland (Art.4)	88,0	86,3	104,1	108,2
Wtcg (Art.8)	326,1	408,8	41,8	0,2
Subsidieregeling abortusklinieken (Art.1)			15,7	15,9
Bruto begrotingsgefinancierde uitgaven jaarverslag 2016	2.155,0	2.291,2	7.467,8	7.299,0
Overige ontvangsten	-	-	-	-
Netto Begrotingsgefinancierde uitgaven jaarverslag 2016	2.155,0	2.291,2	7.467,8	7.299,0

	2013	2014	2015	2016
Bruto BKZ-uitgaven jaarverslag 2016	68.817,8	69.298,9	69.196,5	71.182,3
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2016	4.580,9	5.096,0	5.109,7	5.077,7
Netto BKZ-uitgaven jaarverslag 2016	64.236,9	64.203,0	64.086,7	66.104,6

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, eerstelijnsverblijf, 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.

5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016

Realisatiecijfers worden in latere jaren nog aangepast naar de laatste inzichten. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers van het betreffende jaar plaatsvinden. In tabel 16 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2006–2016 weergegeven conform de actuele VWS-stand (stand jaarverslag 2016). De jaren 2013 en daarvoor zijn definitief. Voor de Wlz betreft het voor de jaren 2006–2014 de AWBZ-standen en vanaf het jaar 2015 de Wlz-standen.

Tabel 16 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2006–2016 (bedragen x € 1 miljoen)

	2006	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.211	39.208	42.085	44.069
Ontvangsten	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195
Netto-uitgaven	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.484	34.739	36.545	36.083	38.867	40.874
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.644	19.814
Ontvangsten	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.883
Netto-uitgaven	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.752	17.931
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven											
Bruto-Wmo 2015 (gemeentefonds)	1.411	1.475	1.475	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945
Bruto-Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.034	1.920
Bruto-overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	636	783	783	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434

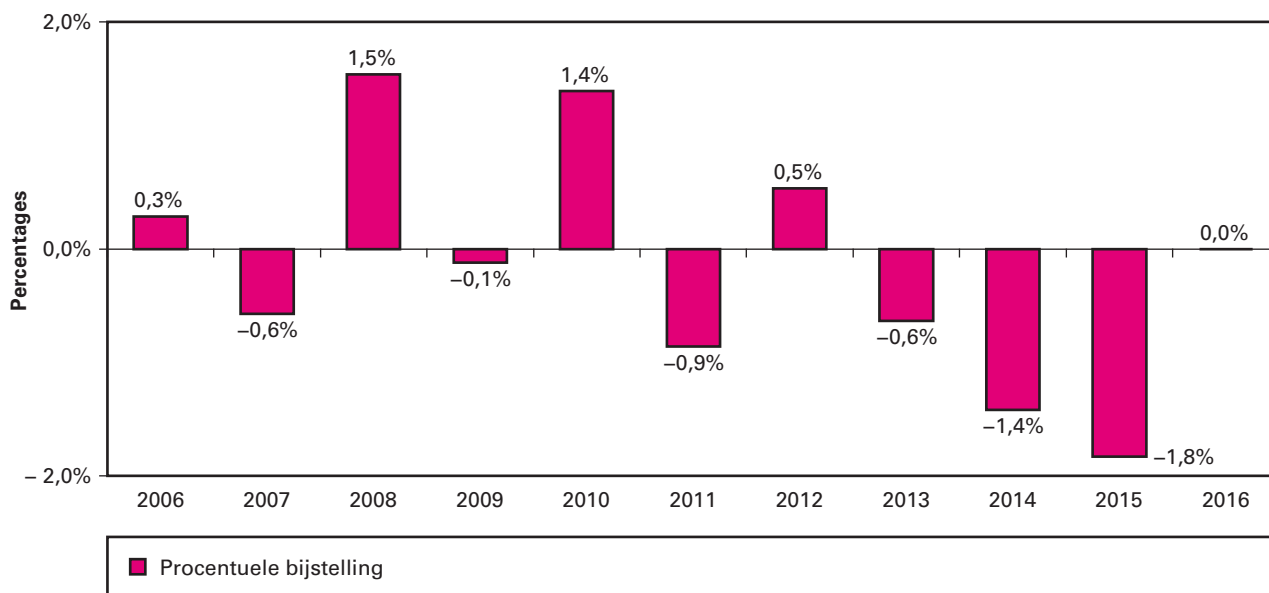
	2006	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016
Bruto- begrotingsgefi- nancierde BKZ-uitgaven	34,5	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299
Ontvangsten	0	0	39	63	73	51	21	0	0	0	0
Netto- begrotingsgefi- nancierde BKZ-uitgaven	34,5	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299
Bruto BKZ-uitgaven	48.323	50.977	55.530	59.335	62.476	64.481	67.942	68.818	69.299	69.196	71.182
BKZ-ontvangsten	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.078
Netto BKZ-uitgaven	44.476	47.312	52.562	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.203	64.087	66.105

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend.

² Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Actuele VWS stand.

Figuur 5: Bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2006–2016



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

In figuur 5 zijn de bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2006–2016. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van – 1,8% in 2015. De neerwaartse bijstellingen in het jaar 2014 en 2015 hangen voor een belangrijk deel samen met de verwerking van de MSZ en ggz in het jaarverslag 2016. Toekomstige bijstellingen zullen daardoor naar verwachting kleiner zijn.

5.3. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2013–2016

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de periode van het Kabinet Rutte-Asscher (2013–2016). De horizontale ontwikkeling geeft de jaar-op-jaarontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven weer.

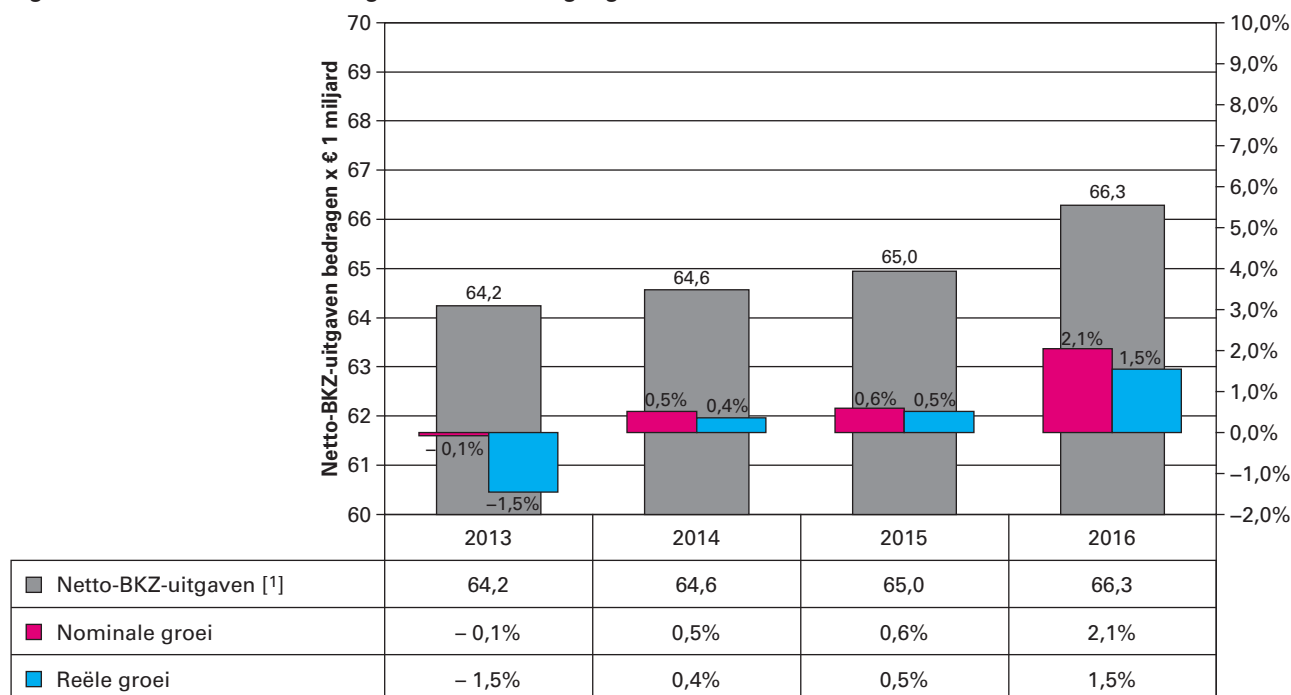
Hierbij worden een tweetal ontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale groeiontwikkeling:
De nominale ontwikkeling is de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële ontwikkeling:
De reële ontwikkeling is de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het BBP.

In figuur 6 is de horizontale ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen naar de begrotingen van VWS en V&J) en technische bijstellingen (zoals een

technische correctie in verband met verkorting dbc-duur), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2016.

Figuur 6: Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2013–2016



¹ Dit betreft de netto BKZ-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.

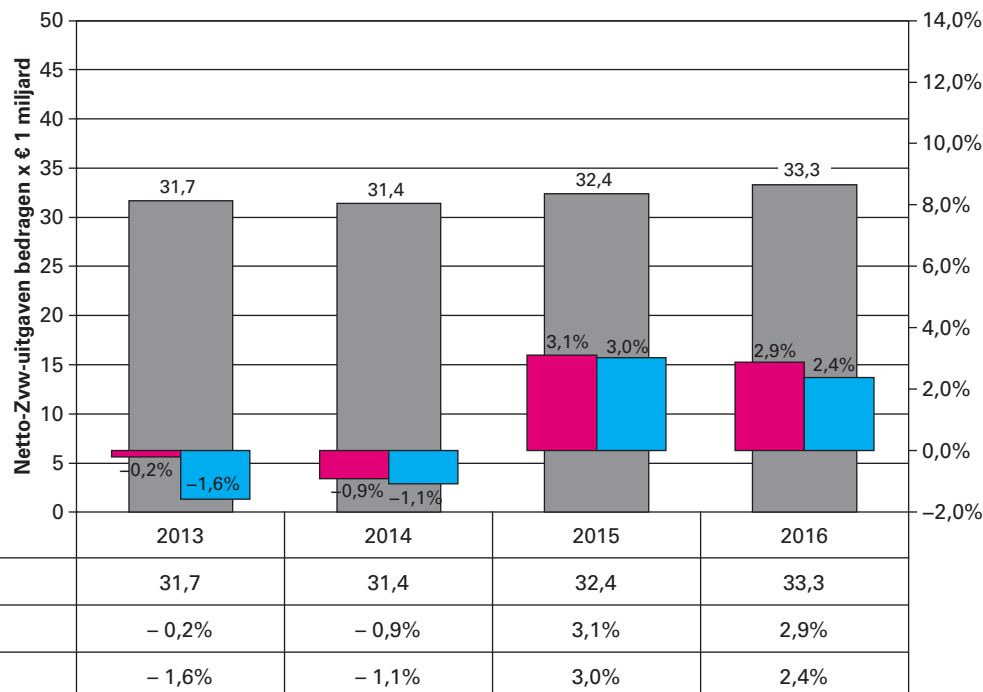
De gemiddelde reële groei van de totale zorguitgaven in de negen jaar (1996–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,7%. De gemiddelde groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2006–2016) bedraagt naar verwachting 3,1%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de Kabinetsperiode Rutte II (2006–2012)⁴ was 5,1%. De gemiddelde reële groei binnen deze kabinetsperiode (2012–2016) bedraagt 0,2% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden. Deze trend doet zich voor bij zowel de totale zorguitgaven als bij de Zvw en AWBZ/Wlz.

⁴ Het jaar 2006 (overgangsjaar Zvw) is niet meegenomen in de berekening van de gemiddelde ontwikkeling.

Zvw-uitgaven

In figuur 7 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven, gecorrigeerd voor technische bijstellingen (zoals technische correctie in verband met verkorting dbc-duur) en overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2016.

Figuur 7: Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2013–2016



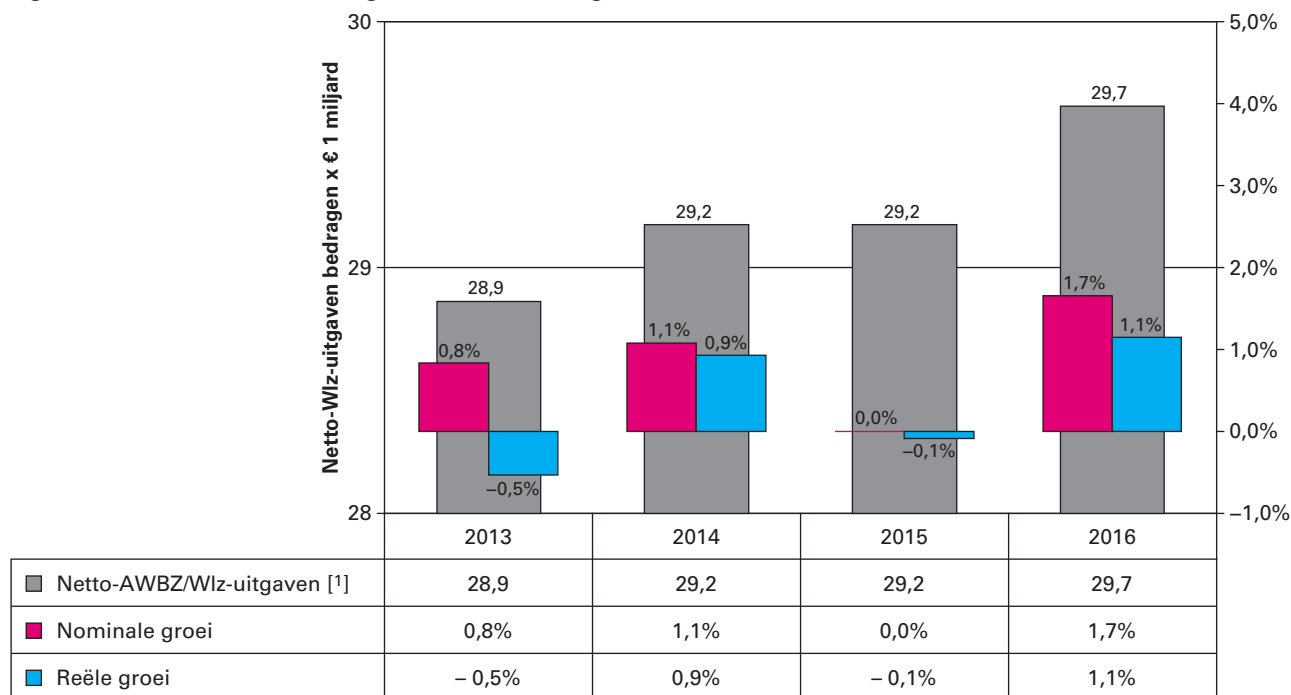
¹Dit betreft de netto Zvw-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.

De gemiddelde reële groei van de Zvw-uitgaven in de negen jaar (1996–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,3%. De gemiddelde groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2006–2016) bedraagt naar verwachting 2,7%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de Kabinetsperiode Rutte II (2006–2012) was 4,1%. De gemiddelde reële groei binnen deze kabinetsperiode (2012–2016) bedraagt 0,7% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden.

Uitgaven AWBZ/Wlz

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van netto AWBZ/Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2016.

Figuur 8: Horizontale ontwikkeling netto AWBZ/Wlz-uitgaven 2013–2016



¹ Dit betreft de netto AWBZ/Wlz-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.

De gemiddelde reële groei van de AWBZ/Wlz in de zes jaar voor deze kabinetsperiode (2006–2012) was 5,2%. De gemiddelde reële groei in deze kabinetsperiode (2012–2016) van 0,4% is fors lager dan de periode daarvoor.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In deze paragraaf zijn de cijfers over de jaren 2013 tot en met 2016 per deelsector gepresenteerd. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2016. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: autonoom, beleidsmatig en technisch.

In deze verdiepingsbijlage worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de tweede supplettoire begroting 2016 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de eerste supplettoire begroting 2016 (TK 34 485 XVI, nr. 1 en 2), de ontwerpbegroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1 en 2) en de tweede supplettoire begroting 2016 (TK 34 620 XVI, nr. 1 en 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

Als gevolg van afronding kan de som der delen in de tabellen in deze verdiepingsbijlage afwijken van het totaal.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2013 tot en met 2016. In tabel 17 worden weergegeven de financiële bijstellingen in 2016 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2016 en het jaarverslag 2016. Het beeld voor 2016 is geactualiseerd bij de eerste supplettoire begroting 2016, de ontwerpbegroting 2017, de tweede supplettoire begroting 2016 en nu bij het jaarverslag 2016.

De opbouw van de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 17 verder per deelsector weergegeven.

Tabel 17 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerpbe- groting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2016	2016	2016
Eerstelijnszorg	5.349,6	- 15,7	5.334,0
Huisartsenzorg	2.762,3	- 118,8	2.643,5
Multidisciplinaire zorgverlening	445,2	85,7	530,8
Tandheeskundige zorg	717,4	38,8	756,3
Paramedische zorg	700,8	14,4	715,2
Verloskunde	229,4	1,9	231,2
Kraamzorg	320,5	- 23,9	296,6

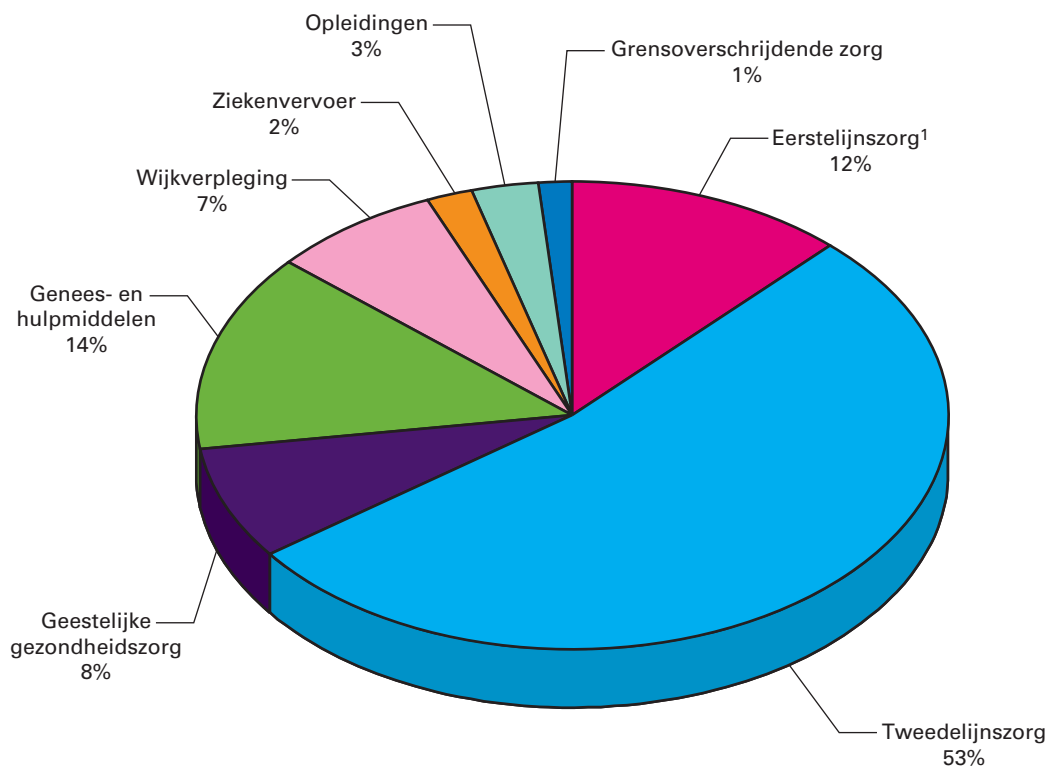
	Ontwerpbe- grotting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2016	2016	2016
Zintuiglijk gehandicapten	174,1	- 13,7	160,4
Tweedelijnszorg	23.099,2	307,4	23.406,6
Medisch-specialistische zorg	21.145,8	242,4	21.388,2
Geriatrische revalidatiezorg	777,3	- 56,6	720,8
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	660,0	- 8,8	651,1
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	49,4	- 11,1	38,3
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	82,2	- 6,9	75,4
Garantieregeling kapitaallasten	0,0	78,2	78,2
Overig curatieve zorg	384,5	70,1	454,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.779,0	- 330,6	3.448,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.779,0	- 330,6	3.448,4
Genees- en hulpmiddelen	6.266,8	- 190,9	6.075,9
Geneesmiddelen	4.598,8	40,8	4.639,6
Hulpmiddelen	1.668,0	- 231,7	1.436,3
Wijkverpleging	3.346,1	- 108,6	3.237,4
Wijkverpleging	3.346,1	- 108,6	3.237,4
Ziekenvervoer	692,3	- 34,5	657,8
Ambulancevervoer	565,7	- 19,1	546,6
Overig ziekenvervoer	126,6	- 15,4	111,2
Opleidingen	1.250,9	23,4	1.274,3
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.250,9	23,4	1.274,3
Overig	809,9	- 174,9	634,9
Grensoverschrijdende zorg	809,9	- 174,9	634,9
Nominaal en onverdeeld	1.266,3	- 1.266,3	0,0

	Ontwerpbe- grotting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2016	2016	2016
Nominaal en onverdeeld	1.266,3	- 1.266,3	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	45.860,1	- 1.790,8	44.069,3
Eigen betalingen Zvw	3.194,8	0,0	3.194,8
Zvw-ontvangsten	3.194,8	0,0	3.194,8
Netto Zvw-uitgaven	42.665,2	- 1.790,8	40.874,4

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

In figuur 9 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2016.

Figuur 9: Samenstelling Zvw-uitgaven 2016



¹ De eerstelijnszorg bevat ook de multidisciplinaire zorg.

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	2.373,2	2.544,3	2.696,1	2.762,3
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 7,5	8,0	- 105,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	18,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,3	0,6	- 9,2	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 1,8	- 20,1	- 137,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 7,8</i>	<i>6,8</i>	<i>- 134,4</i>	<i>- 118,8</i>
Stand jaarverslag 2016	2.365,4	2.551,1	2.561,7	2.643,5

Deze sector bevat de huisartsenzorg. Deze bestaat uit bijzondere betalingen, avond- nacht en weekenddiensten, inschrijftarieven, consultatarieven, overige tarieven, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 1,8	- 20,1	- 137,5
---------------	--	-------	--------	---------

De uitgaven voor huisartsenzorg zijn geactualiseerd op basis van in maart ontvangen gegevens van het Zorginstituut. Hieruit volgen bijstellingen voor 2014, 2015 en 2016. De uitgaven voor 2016 zijn fors lager dan geraamd. Er was voor de huisartsenzorg meer ruimte beschikbaar dan kon worden ingevuld. Delen van de huisartsenzorg, zoals de vergoeding voor abonnementen vertonen weinig groei. Vanaf de aanvang van het akkoord hebben zich in omvang vergelijkbare onderschrijdingen van het kader voorgedaan. Voor 2014 en 2015 zijn deze eerder verwerkt. Hoewel er bij de uitgaven voor huisartsen in 2016 sprake is van een forse onderschrijding, zijn deze uitgaven ten opzichte van 2015 gegroeid met € 82 miljoen. De toename is vooral veroorzaakt door een stijging bij de consulten met € 24 miljoen, de overige tarieven met € 37 miljoen en de resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen met € 31 miljoen. De POH-ggz is sterk gegroeid binnen de onderdelen consulten en modules. De uitgaven voor bijzondere betalingen zijn daarentegen gedaald, evenals de avond- nacht en weekenddiensten.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	415,6	458,9	434,4	445,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 7,9	0,5	31,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	15,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	1,8	- 1,1	2,8	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	3,3	- 2,5	70,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 6,1</i>	<i>2,7</i>	<i>32,0</i>	<i>85,7</i>
Stand jaarverslag 2016	409,5	461,6	466,4	530,8

De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		3,3	- 2,5	70,4
---------------	--	-----	-------	------

De uitgaven voor multidisciplinaire zorgverlening zijn geactualiseerd op basis van in maart ontvangen gegevens van het Zorginstituut. Hieruit volgt een forse overschrijding voor 2016 van het beschikbare kader met € 70 miljoen. Deze overschrijding wordt in samenhang gezien met de overschrijding op de uitgaven voor huisartsenzorg (bijna € 138 miljoen). De meeste mogelijkheden om meer zorg te leveren in deze sectoren zitten bij de multidisciplinaire zorgverlening (MDZ). De reguliere multidisciplinaire zorgverlening is sinds 2015 gestegen met circa € 22 miljoen en de zorgvernieuwing MDZ met circa € 40 miljoen. De stijging daarin werd onder andere veroorzaakt door een zestal nieuwe op substitutie gerichte prestaties.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	697,4	739,5	728,0	717,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,8	5,4	9,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	20,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,7	- 0,2	1,4	1,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 2,5	4,1	16,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>1,5</i>	<i>2,7</i>	<i>15,3</i>	<i>38,8</i>
Stand jaarverslag 2016	698,9	742,2	743,3	756,3

Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 2,5	4,1	16,7
---------------	--	-------	-----	------

De uitgaven aan tandheelkundige zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut over vier kwartalen. In 2016 is sprake van een overschrijding van bijna € 17 miljoen. Deze overschrijding wordt grotendeels veroorzaakt door een stijging van de preventieve mondzorg bij jeugdige verzekerden.

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	627,4	657,3	685,0	700,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	1,6	- 0,2	- 10,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,2	- 0,4	1,3	1,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 5,6	0,0	12,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>1,8</i>	<i>- 6,2</i>	<i>- 9,1</i>	<i>14,4</i>
Stand jaarverslag 2016	629,2	651,1	675,9	715,2
waarvan fysiotherapie	439,6	457,1	472,1	489,0
waarvan oefen therapie	19,1	19,6	20,2	21,3
waarvan logopedie	115,2	114,1	117,0	127,4
waarvan ergotherapie	27,0	29,9	33,0	39,9
waarvan dieetadviesing	28,3	30,5	33,5	37,7

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefen therapie Caesar, oefen therapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering	- 5,6	12,7
---------------	-------	------

De uitgaven aan paramedische zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut over vier kwartalen. Hieruit volgen bijstellingen voor 2014 en 2016. In 2016 is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader met bijna € 13 miljoen. Dit is het saldo van diverse bijstellingen op de verschillende deelsectoren. Met name de uitgaven aan logopedie en ergotherapie zijn gestegen. Bij de ergotherapie is sprake van een autonome volumegroei. De groei bij de sector logopedie kan mede worden verklaard door acht nieuwe prestaties of prestatiebeschrijvingen logopedie die de NZa per 1 januari 2016 heeft afgegeven.

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	198,6	216,1	224,4	229,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 2,0	- 2,0	- 7,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 6,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	- 0,2	- 1,3	- 1,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 6,5	- 0,5	10,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,0</i>	<i>- 8,7</i>	<i>- 9,7</i>	<i>1,9</i>
Stand jaarverslag 2016	196,6	207,4	214,7	231,2

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		- 6,5	- 0,5	10,1
---------------	--	-------	-------	------

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2014 en 2015. In 2016 is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader met € 10,1 miljoen. Deze is deels te verklaren door het structureel doortrekken van de onderschrijding in 2015, daarnaast is sprake van een stijging van het aantal geboorten in 2016 ten opzichte van 2015.

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	281,3	306,0	313,2	320,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 0,5	- 5,6	- 15,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 7,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,5	- 0,5	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 0,6	- 4,1	- 16,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,0</i>	<i>- 6,7</i>	<i>- 19,1</i>	<i>- 23,9</i>
Stand jaarverslag 2016	280,3	299,3	294,1	296,6

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning van de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 0,6	- 4,1	- 16,0
---------------	--	-------	-------	--------

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2014 en 2015. In 2016 is sprake van een forse onderschrijding van het beschikbare kader met € 16,0 miljoen, maar het uitgavenniveau 2016 is licht hoger dan 2015. Het aantal geboortes is in 2016 gestegen ten opzichte van 2015.

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	172,7	174,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	- 23,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	2,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,8	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,5	- 16,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 22,4</i>	<i>- 13,7</i>
Stand jaarverslag 2016	0,0	0,0	150,3	160,4

Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			0,5	- 16,5
---------------	--	--	-----	--------

De uitgaven voor de zintuiglijk gehandicapten zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Over 2016 is een onderschrijding te zien van bijna € 17 miljoen. De uitgaven zijn ten opzichte van 2015 gestegen met € 10 miljoen en komen hiermee dichterbij de begrotingsraming dan in 2015. Deze sector is vanaf 2015 nieuw onder de Zvw. Er is nog onvoldoende ervaring met de kwaliteit van de raming van deze sector door VWS en zorgverzekeraars.

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	18.581,8	18.576,8		
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 173,4	- 55,5		
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	68,6	- 9,2		
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 1,5	- 97,8		
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 106,3</i>	<i>- 162,5</i>		
Stand jaarverslag 2016	18.475,5	18.414,3		

Deze sector is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016
Autonoom

Actualisering	- 1,5	- 97,8
---------------	-------	--------

De overschrijding bij de ziekenhuizen in 2014 loopt met bijna € 98 miljoen op (van de eerder geboekte € 65 miljoen naar € 163 miljoen). Daarentegen loopt de eerder geboekte overschrijding bij de vrijgevestigde medisch specialisten in 2014 bijna € 36 miljoen terug (van € 173 miljoen naar € 138 miljoen). Over inzet van het mbi MSZ voor het jaar 2014 moet uiterlijk 1 mei 2017 worden besloten. De actuele cijfers geven geen aanleiding voor inzet van het mbi.

Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	2.060,8	2.238,5		
Bijstellingen jaarverslag 2015	6,7	- 168,7		
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 31,0	- 4,6		
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	35,7		
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 24,3</i>	<i>- 137,6</i>		
Stand jaarverslag 2016	2.036,5	2.100,9		

Deze sector omvat de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering 35,7

De eerder geboekte onderschijding bij de vrijgevestigde medisch specialisten in 2014 loopt bijna € 36 miljoen terug (van € 173 miljoen naar € 138 miljoen). Daarentegen loopt de onderschijding bij de ziekenhuizen in 2014 met bijna € 98 miljoen op (van de eerder geboekte € 65 miljoen naar € 163 miljoen).

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	94,4	97,3		
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 1,6	- 18,0		
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,2	- 0,7		
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0		
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 0,7		
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,8</i>	<i>- 19,4</i>		
Stand jaarverslag 2016	92,6	77,9		

Deze sector omvat de medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie (tandheelkundige specialistische zorg). Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering	- 0,7
---------------	-------

De uitgaven voor mondziekten en kaakchirurgie zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	20.353,3	21.145,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	149,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	11,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	19,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	- 307,9	62,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 307,9</i>	<i>242,4</i>
Stand jaarverslag 2016	0,0	0,0	20.045,4	21.388,2

In deze sector vallen met ingang van 2015 de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigde medisch specialisten.

Bijstellingen jaarverslag 2016
Autonoom

Actualisering			- 307,9	62,4
---------------	--	--	---------	------

De uitgaven voor medisch-specialistische zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De actuele realisatiecijfers over 2016 laten een overschrijding van € 62 miljoen zien. Het gaat om voorlopige cijfers; ruim een derde is bijgeschat door verzekeraars. Daarentegen laten de actuele realisatiecijfers over 2015 een onderschrijding van € 308 miljoen zien. Als gevolg van de versnelling van de dbc-doorlooptijd is de balanspost 2016 met 34% aanmerkelijk kleiner dan de balanspost 2015 bij jaarverslag 2015 (50%). Hoewel het bedrag dat met de balanspost is gemoeid nog altijd circa € 7 miljard bedraagt, verwerken we thans de actuele, zij het zeer voorlopige inzichten in de realisatie over 2016.

Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	660,8	734,0	755,7	777,3
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 7,2	- 26,3	- 38,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 16,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 1,8	- 9,6	- 14,0	- 25,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 0,1	- 19,3	- 9,5	- 14,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 9,1</i>	<i>- 55,2</i>	<i>- 61,6</i>	<i>- 56,6</i>
Stand jaarverslag 2016	651,7	678,8	694,1	720,8

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze oudere cliënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstelmogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

Bijstellingen jaarverslag 2016
Autonoom

Actualisering	- 0,1	- 19,3	- 9,5	- 14,1
---------------	-------	--------	-------	--------

De uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Met name de uitgaven voor 2014 en 2016 zijn aanzienlijk lager dan uit eerdere schadelastrapportages naar voren kwam. De cijfers over 2016 zijn nog zeer voorlopig.

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	700,1	708,7	642,6	660,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 0,1	0,0	2,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	8,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,1	0,0	- 5,5	- 17,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 3,2</i>	<i>- 8,8</i>
Stand jaarverslag 2016	700,1	708,7	639,4	651,1

De academische ziekenhuizen en het NKI-AVL krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering	0,1		- 5,5	- 17,6
---------------	-----	--	-------	--------

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2016 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2017. De beschikbare cijfers over de vaststellingen van eerdere jaren laten met name voor 2013 en 2014 nauwelijks verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	42,1	40,6	47,3	49,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	- 10,6	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	1,3	- 11,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 9,3</i>	<i>- 11,1</i>
Stand jaarverslag 2016	42,1	40,6	38,0	38,3

De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			1,3	- 11,5
---------------	--	--	-----	--------

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2016 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2017. De beschikbare cijfers over de vaststellingen van eerdere jaren laten nauwelijks verschillen zien.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	59,8	58,6	74,4	82,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	14,5	5,1	2,3	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	1,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	1,9	0,0	- 4,4	- 7,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>16,4</i>	<i>5,1</i>	<i>- 2,1</i>	<i>- 6,9</i>
Stand jaarverslag 2016	76,2	63,7	72,3	75,4

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde en de post mortom orgaandonatie. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering	1,9		- 4,4	- 7,9
---------------	-----	--	-------	-------

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2016 is gebaseerd op de verleningen. De beschikbare cijfers over de vaststellingen van eerdere jaren laten met name voor 2013 en 2014 nauwelijks verschillen zien.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	75,0	77,5	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	77,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	78,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>77,7</i>	<i>78,2</i>
Stand jaarverslag 2016	75,0	77,5	77,7	78,2

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Beleidsmatig**

Garantieregeling kapitaallasten

78,2

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013, 2014 en 2015 zijn telkens bij het jaarverslag van het betreffende jaar geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar voor 2016 vooralsnog onderdeel van nominaal en onverdeeld Zvw. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2016 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 3,2 miljoen voor loon- en prijsbijstelling. Pas na afwikkeling van de transitierегeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten. De regeling heeft betrekking op de periode tot en met 2016; instellingen kunnen tot eind 2017 een aanvraag indienen.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	331,8	349,2	373,0	384,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	15,5	- 0,2	44,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	49,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	7,2	- 3,1	- 5,0	- 5,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	4,2	23,0	25,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>22,7</i>	<i>0,9</i>	<i>62,5</i>	<i>70,1</i>
Stand jaarverslag 2016	354,5	350,1	435,5	454,6

Bij de sector overig curatieve zorg gaat het om zorg die geen onderdeel is van de bestuurlijke akkoorden voor de tweedelijnszorg. Het gaat voornamelijk om de eerstelijnsdiagnostiek aangevraagd door eerstelijnszorgaanbieders en geleverd door huisartsenlaboratoria, alsmede de trombosediensten. De sector overig curatief bevat verder de uitgaven op grond van de beleidsregel innovatie, de kosten van extramuraal werkende specialisten en overige geneeskundige zorg.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		4,2	23,0	25,8
---------------	--	-----	------	------

De uitgaven voor overig curatieve zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. In 2015 is sprake van hogere uitgaven voor de beleidsregel innovatie en trombosediensten. Ook de kosten voor eerstelijnsdiagnostiek aangevraagd door huisartsen en uitgevoerd door huisartsenlaboratoria vallen in 2015 hoger uit en nemen in 2016 verder toe. Daarnaast is in 2016 sprake van hogere uitgaven voor overige geneeskundige zorg ten opzichte van 2015.

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	4.206,3	4.076,2	3.587,0	3.779,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 136,9	- 290,4	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	55,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 59,3	- 44,4	- 22,3	- 98,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	1,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 81,8	- 276,9	- 288,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 196,2</i>	<i>- 416,6</i>	<i>- 299,2</i>	<i>- 330,6</i>
Stand jaarverslag 2016	4.010,1	3.659,6	3.287,8	3.448,4

Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat dit de basis en de gespecialiseerde ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen en vrijevestigden. Vanaf 2015 omvat dit ook de op behandeling gerichte intramurale ggz korter dan drie jaar. Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord. De sector bevat ook de kwaliteitsgelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 81,8	- 276,9	- 288,3
---------------	--	--------	---------	---------

De uitgaven voor de geneeskundige ggz (totaal van beschikbaarheidsbijdrage, overgehevelde langdurige ggz en curatieve ggz) zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Deze gegevens laten zien dat de onderschrijdingen over 2014, 2015 en 2016 verder zijn toegenomen. Over 2016 komt de onderschrijding voorlopig uit op € 288 miljoen. Dit ligt in het verlengde van de onderschrijding over 2015. De onderschrijding hangt ondermeer samen met substitutie naar de POH-ggz (onder het huisartsenkader), een verschuiving naar de basis ggz, de achterblijvende intensivering van de ambulantisering en de scherpere inkoop van zorgverzekeraars. De prognose voor 2016 is nog wel heel onzeker vanwege het grote aandeel van ramingen (84%) in het bedrag.

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	4.314,7	4.316,4	4.394,8	4.598,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 9,4	9,0	95,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	39,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 4,2	- 1,7	1,2	1,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 2,1	- 11,5	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 13,6</i>	<i>5,2</i>	<i>84,9</i>	<i>40,8</i>
Stand jaarverslag 2016	4.301,1	4.321,6	4.479,7	4.639,6

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering	- 2,1	- 11,5
---------------	-------	--------

De opgave van het Zorginstituut laat voor oude jaren nog kleine onderschrijdingen zien, van o.a. € 11 miljoen in 2015. De realisatie voor 2016 ligt op het niveau van de raming.

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.469,6	1.513,8	1.603,3	1.668,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 0,8	3,8	- 90,8	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 84,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 1,6	- 0,1	6,9	6,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 0,9	18,6	- 154,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,4</i>	<i>2,8</i>	<i>- 65,3</i>	<i>- 231,7</i>
Stand jaarverslag 2016	1.467,2	1.516,6	1.538,0	1.436,3

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 0,9	18,6	- 154,2
---------------	--	-------	------	---------

De hulpmiddelenraming laat een forse onderschrijding zien van € 154 miljoen in 2016. Deze is met name te zien bij de hoortoestellen, verzorgingsmiddelen en diabetesmaterialen.

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	3.167,3	3.346,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	37,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	85,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	- 23,9	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	- 63,4	- 194,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 49,6</i>	<i>- 108,6</i>
Stand jaarverslag 2016	0,0	0,0	3.117,7	3.237,4

Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener. Daarin vormt de (wijk)verpleegkundige tevens de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			- 63,4	- 194,3
---------------	--	--	--------	---------

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers 2015 en 2016 geactualiseerd. Op basis van deze cijfers is in beide jaren sprake van een overschrijding van het beschikbare kader. In 2016 loopt deze overschrijding op tot € 194 miljoen. De belangrijkste oorzaak is dat er uiteindelijk minder extramurale cliënten met een Wlz-profiel vanuit de AWBZ zijn overgaan naar de Zvw dan waar bij de hervorming van de langdurige zorg rekening mee werd gehouden. Vanaf 2017 wordt dit gecorrigeerd en vindt een verschuiving van € 144 miljoen plaats vanuit de Zvw naar de Wlz. Een aanvullende verklaring voor deze overschrijding vormen de signalen uit het veld die wijzen op een tekort aan wijkverpleegkundigen en een scherpe contractering door zorgverzekeraars.

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	501,5	519,2	551,9	565,7
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,9	- 4,7	- 48,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 16,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,2	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	8,3	14,3	- 2,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,7</i>	<i>3,6</i>	<i>- 33,9</i>	<i>- 19,1</i>
Stand jaarverslag 2016	502,2	522,8	518,0	546,6

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			- 1,1	0,1
---------------	--	--	-------	-----

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van de NZa zijn de budgetten geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2015 en 2016.

Technisch

Financieringsmutatie		8,3	15,4	- 2,8
----------------------	--	-----	------	-------

Voor deze sector worden de budgetten vastgesteld door de NZa, terwijl de financiering van de sectoren wordt verantwoord door het Zorginstituut. Als gevolg van het tijdsverloop dat er zit tussen het moment waarop de NZa de budgetten voor de regionale ambulancevoorzieningen vaststelt en de uiteindelijke financiering, kan sprake zijn van financieringsvoorsprongen of financieringsachterstanden.

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	121,0	123,8	123,0	126,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 0,2	- 2,9	- 11,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 9,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,2	0,1	- 0,2	- 0,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,3	1,8	- 5,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 0,4</i>	<i>- 2,5</i>	<i>- 10,1</i>	<i>- 15,4</i>
Stand jaarverslag 2016	120,6	121,3	112,9	111,2

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		0,3	1,8	- 5,4
---------------	--	-----	-----	-------

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2014 en 2015. In 2016 is sprake van een onderschrijding van het beschikbare kader met € 5,4 miljoen.

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.049,9	1.198,3	1.230,6	1.250,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	1,6	- 1,0	- 13,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	17,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	6,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,2	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>1,6</i>	<i>- 0,8</i>	<i>- 13,4</i>	<i>23,4</i>
Stand jaarverslag 2016	1.051,5	1.197,5	1.217,2	1.274,3

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering 0,2

Op basis van in maart 2017 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers 2014 geactualiseerd. Hieruit volgt een in omvang geringe bijstelling. Over 2015 en 2016 zijn nog onvoldoende gegevens bekend.

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	676,2	474,8	779,8	809,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	4,2	- 22,9	- 21,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 12,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 6,4	- 0,4	- 45,8	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 8,5	- 7,8	- 162,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 2,2</i>	<i>- 31,8</i>	<i>- 75,3</i>	<i>- 174,9</i>
Stand jaarverslag 2016	674,0	443,0	704,5	634,9
waarvan Grensoverschrijdende zorg (buitenland in mpb)	398,0	361,4	463,9	404,4
waarvan Grensoverschrijdende zorg (buitenland niet in mpb)	276,0	81,6	240,5	230,6

Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb).

Binnen het macroprestatiebedrag betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten na een skiongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.

De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Ten eerste betreft dit verdragsgerechtigden die wonen in het buitenland met een Nederlands pensioen en hun in het buitenland wonende gezinsleden. Het gaat ook om in het buitenland wonende gezinsleden van in Nederland werkende werknemers. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting om een bijdrage aan het Zorginstituut te betalen.

Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Dit zijn bijvoorbeeld toeristen, in Nederland wonende en in het buitenland voor een buitenlandse werkgever werkende werknemers en hun gezinsleden en in Nederland wonende rechthebbenden op een buitenlands pensioen met hun gezin. Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. De baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 8,5	- 7,8	- 162,9
---------------	--	-------	-------	---------

De uitgaven voor de grensoverschrijdende zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De kosten bij de grensoverschrijdende zorg laten in 2016 een daling zien van € 163 miljoen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017. Het deel van de Zvw-verzekerden, binnen het macroprestatiebedrag, is met € 113 miljoen fors lager. De zorgkosten van de Verdragsgerechtigden, buiten het macroprestatiebedrag, zijn bijna € 50 miljoen lager. Het zorggebruik in deze sector groeide de laatste jaren nauwelijks, terwijl in de begrotingsramingen wel van een groei wordt uitgegaan.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	421,7	1.266,3
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	- 421,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 1.101,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	14,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 417,6
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	237,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>- 421,7</i>	<i>- 1.266,3</i>
Stand jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0

De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groei­ruimte en loon- en prijsbijstellingen.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering	400,0
---------------	-------

De in de 2e suppletoire begroting 2016 gerapporteerde onderschrijding van € 400 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief en voorlopig op deze sector verwerkt. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de in maart 2017 van het Zorginstituut ontvangen realisatiecijfers nu op de afzonderlijke sectoren zijn verwerkt.

Beleidsmatig

Vrijval nominaal en onverdeeld	- 83,9
--------------------------------	--------

Een deel van de gereserveerde middelen op de post nominaal en onverdeeld blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Deze ruimte is grotendeels het gevolg van het verschil tussen de beschikbaar gestelde ruimte voor uitgaven in het kader van Voorwaardelijke Toelating en wat daadwerkelijk nodig is gebleken. Daarnaast bestaat de ruimte met name uit niet-toegedeelde middelen voor nominale bijstellingen en groei­ruimte Zvw.

Beleidsmatig

Garantieregeling kapitaallasten	- 78,2
---------------------------------	--------

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013, 2014 en 2015 zijn telkens bij het jaarverslag van het betreffende jaar geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar voor 2016 vooralsnog onderdeel van nominaal en onverdeeld Zvw. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2016 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 3,2 miljoen voor loon- en prijsbijstelling. Pas na afwikkeling van de transitierегeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten in 2016. De regeling loopt tot en met 2016; instellingen kunnen tot eind 2017 een aanvraag indienen.

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	2.666,0	3.125,1	3.217,7	3.194,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Stand jaarverslag 2016	2.666,0	3.125,1	3.217,7	3.194,8

Deze deelsector omvat de eigen betalingen (waaronder het eigen risico) binnen de Zvw.

6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2013 tot en met 2016. In tabel 18 worden de financiële bijstellingen in 2016 per sector weergegeven tussen de ontwerpbegroting 2016 en het jaarverslag 2016. Het beeld voor 2016 is geactualiseerd bij de eerste supplettoire begroting 2016, de ontwerpbegroting 2017, de tweede supplettoire begroting 2016 en voor het jaarverslag 2016.

De opbouw van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 18 per deelsector weergegeven.

Tabel 18 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

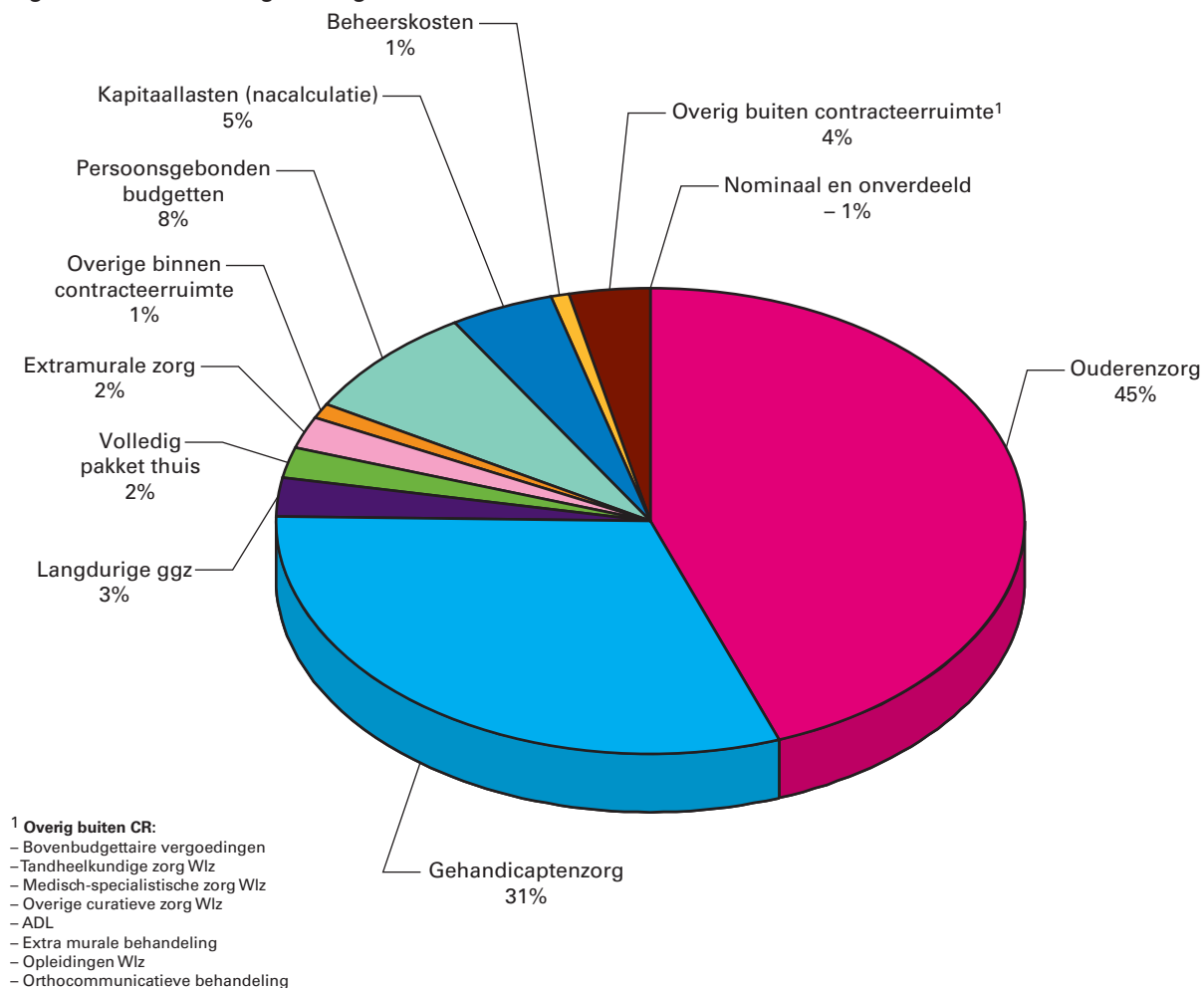
	Ontwerpbe- grotting	Bijstellingen	Stand Jaarverslag
	2016	2016	2016
Wlz-uitgaven			
Binnen contracteerruimte	16.455,0	180,0	16.635,1
Ouderenzorg	9.017,8	- 154,7	8.863,0
Gehandicaptenzorg	6.126,0	37,6	6.163,6
Langdurige ggz	369,2	162,5	531,7
Volledig pakket thuis	288,0	131,9	419,9
Extramurale zorg	519,9	- 73,1	446,8
Overig binnen contracteerruimte	134,1	75,9	210,0
Persoonsgebonden budgetten	1.346,5	221,0	1.567,5
Persoonsgebonden budgetten	1.346,5	221,0	1.567,5
Buiten contracteerruimte	2.097,3	- 485,9	1.611,4
Kapitaallasten (nacalculatie)	801,8	89,3	891,2
Beheerskosten	140,7	15,7	156,4
Overig buiten contracteerruimte ¹	636,2	65,2	701,4
Nominaal en onverdeeld	518,6	- 656,1	- 137,5
Bruto Wlz-uitgaven	19.898,8	- 84,8	19.814,1
Eigen bijdrage Wlz	1.848,0	34,9	1.882,9
Netto Wlz-uitgaven	18.050,8	- 119,7	17.931,2

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, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

In figuur 10 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2016.

Figuur 10: Samenstelling Wlz-uitgaven 2016



Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	8.445,2	8.650,7	8.906,1	9.017,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 1,1	- 50,2	- 312,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 22,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 52,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 13,4	- 4,1	- 79,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 1,1</i>	<i>- 63,6</i>	<i>- 317,0</i>	<i>- 154,7</i>
Stand jaarverslag 2016	8.444,1	8.587,1	8.589,1	8.863,0

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normale huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 13,4	- 4,1	- 79,0
---------------	--	--------	-------	--------

De uitgaven in de intramurale ouderenzorg zijn € 79 miljoen lager dan oorspronkelijk geraamd. Steeds meer ouderen kiezen ervoor om langer thuis te blijven met extramurale zorg vanuit de Wlz (VPT, mpt of pgb).

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	5.263,8	5.462,1	5.949,9	6.126,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	3,1	- 4,9	- 7,5	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	64,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 58,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 2,1	15,8	31,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>3,1</i>	<i>- 7,0</i>	<i>8,3</i>	<i>37,6</i>
Stand jaarverslag 2016	5.266,9	5.455,2	5.958,2	6.163,6

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		- 2,1	15,8	31,2
---------------	--	-------	------	------

De uitgaven aan intramurale gehandicaptenzorg zijn € 31 miljoen hoger dan de ontwerpbegroting. Onderliggend is sprake van enkele verschuivingen. Zo is de meerzorgregeling verschoven naar de overige zorg in natura binnen de contracteerruimte en is dagbesteding en vervoer toegerekend aan de intramurale sectoren (in plaats van extramurale zorg).

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.577,9	1.598,0	484,3	369,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,7	3,8	137,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	144,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	73,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,8	- 4,2	- 55,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,7</i>	<i>4,6</i>	<i>133,7</i>	<i>162,5</i>
Stand jaarverslag 2016	1.578,7	1.602,6	618,1	531,7

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale langdurige geestelijke gezondheidszorg onder de Wlz, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		0,8	- 4,2	- 55,4
---------------	--	-----	-------	--------

De uitgaven aan de ggz-sector zijn € 55 miljoen lager dan de oorspronkelijke raming. Deze mutatie hangt onder meer samen met een generieke tariefverlaging om meerzorg in de ggz voor specifieke cliënten mogelijk te maken. Deze meerzorg wordt mogelijk gemaakt onder de overige zorg in natura binnen de contracteerruimte.

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	256,7	288,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	96,2	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	72,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	- 1,1	59,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>95,1</i>	<i>131,9</i>
Stand jaarverslag 2016	0,0	0,0	351,9	419,9

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			- 1,1	59,3
---------------	--	--	-------	------

Een groter aandeel van de Wlz-cliënten kiest voor het Volledig Pakket Thuis. De stijging van € 59 miljoen doet zich zowel voor bij de ouderenzorg (€ 37 miljoen) als bij de gehandicaptenzorg (€ 23 miljoen).

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	4.244,4	4.457,6	720,8	519,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	8,5	48,5	56,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	62,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 14,4	- 267,1	- 135,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>8,5</i>	<i>34,0</i>	<i>- 211,1</i>	<i>- 73,1</i>
Stand jaarverslag 2016	4.252,9	4.491,6	509,7	446,8

Een deel van de verblijfsgeïndiceerden ontvangt extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		- 14,4	- 267,1	- 135,3
---------------	--	--------	---------	---------

De lagere uitgaven aan extramurale zorg (€ 135 miljoen) hangen samen met een verschuiving ten opzichte van de ontwerpbegroting. Dagbesteding en vervoer is in het jaarverslag toegerekend aan de sectoren V&V, GHZ en ggz.

Overige binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.156,1	1.382,7	129,2	134,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	3,5	- 115,6	- 105,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 103,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	4,3	174,7	179,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	3,5	- 111,3	69,3	75,9
Stand jaarverslag 2016	1.159,5	1.271,4	198,6	210,0

Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geormerkte middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz (onder andere de regeling regelvrije zorg).

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering		4,3	174,7	179,3
---------------	--	-----	-------	-------

De uitgaven aan overige zorg in natura zijn € 179 miljoen hoger dan in de ontwerpbegroting. De hogere uitgaven hangen in hoofdzaak samen met een verschuiving van de middelen voor de meerzorgregeling. Dit onder meer omdat meerzorg vanaf 2016 ook van toepassing is op ggz-b en V&V profielen.

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	2.414,9	2.444,0	1.195,4	1.346,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	- 33,0	40,9	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	96,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	125,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	37,6	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	- 33,0	78,5	221,0
Stand jaarverslag 2016	2.414,9	2.411,0	1.273,9	1.567,5

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering	37,6
---------------	------

Op basis van de meest recente cijfers van de NZa zijn de pgb uitgaven geactualiseerd en is er in 2015 sprake van een kleine overschrijding van € 37,6 miljoen. Voor 2016 wordt op basis van de realisatie uitgegaan van een sluitend beeld.

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	2.394,7	2.183,3	1.433,4	801,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 19,3	- 61,5	- 44,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	2,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 13,3
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 139,7	- 3,6	17,6	100,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 159,0	- 65,1	- 27,1	89,3
Stand jaarverslag 2016	2.235,7	2.118,2	1.406,3	891,2

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering	- 139,7	- 3,6	17,6	100,0
---------------	---------	-------	------	-------

De nacalculerbare kapitaallasten laten een overschrijding zien van circa € 100 miljoen in 2016. Voor de jaren 2013 en 2014 waren in het jaarverslag van 2015 per abuis kapitaallasten van andere domeinen meegerekend. Dit is gecorrigeerd.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	182,2	215,8	142,4	140,7
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	- 1,3	16,7	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	6,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	5,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	- 2,4	2,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	- 1,3	14,3	15,7
Stand jaarverslag 2016	182,1	214,5	156,7	156,4

Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten ten laste van de Wlz van zorgkantoren en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			- 2,4	2,9
---------------	--	--	-------	-----

De hogere uitgaven in 2016 zijn het saldo van lagere uitgaven van het College Sanering Zorginstellingen (€ 4,8 miljoen) en hogere beheerskosten Wlz (€ 7,7 miljoen). De hogere beheerskosten Wlz komen door een toename van het aantal pgb budgethouders.

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.481,0	1.517,4	621,7	636,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,6	- 17,1	- 3,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	29,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	2,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	29,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 12,9	47,2	3,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,6	- 30,0	44,1	65,2
Stand jaarverslag 2016	1.481,6	1.487,4	665,8	701,4

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Autonoom

Actualisering		- 12,9	47,2	3,8
---------------	--	--------	------	-----

De hogere uitgaven in 2016 zijn het saldo van diverse overschrijdingen (bovenbudgettaire vergoedingen, medisch-specialistische zorg Wlz, extramurale behandeling, ADL, eerstelijnsverblijf en orthocommunicatieve behandeling) en overschrijdingen (tandheelkundige zorg Wlz, zorginfrastructuur en overig buiten CR). Voor 2014 en 2015 zijn de uitgaven op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)				
	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	291,3	- 71,3	10,7	518,7
Bijstellingen jaarverslag 2015	4,7	197,2	191,1	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 501,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	- 17,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	139,7	35,3	- 286,1	- 138,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	144,4	232,5	- 95,0	- 656,2
Stand jaarverslag 2016	435,8	161,2	- 84,3	- 137,5

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Bijstellingen jaarverslag 2016

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld - 0,6

Een restant aan groeirimte van € 0,6 miljoen is vrijgefallen.

Technisch

Financieringsmutatie	139,7	35,3	- 286,1	- 137,5
----------------------	-------	------	---------	---------

Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze financieringsmutatie betekent dat er in 2016 minder is gefinancierd dan uiteindelijk is geproduceerd. Voor 2013, 2014 en 2015 is de financieringsmutatie op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016
Stand ontwerpbegroting 2016	1.928,2	1.994,6	1.891,3	1.848,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 13,4	- 23,7	- 25,4	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	- 21,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	26,1	56,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 13,4	- 23,7	0,7	34,9
Stand jaarverslag 2016	1.914,8	1.970,9	1.892,0	1.882,9

Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering			26,1	56,8
---------------	--	--	------	------

Er is sprake van licht hogere ontvangsten bij de eigen bijdrage van € 56,8 miljoen. De hogere ontvangsten zijn in lijn met toegenomen zorggebruik in de Wlz, gecorrigeerd voor verschillende leveringsvorming (intra- en extramuraal) waar een cliënt uit kan kiezen.

Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma) (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2016	93,9	92,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	0,0
Stand jaarverslag 2016	93,9	92,4

Deze deelsector (oude indeling) omvat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Dagbesteding en vervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2016	1.140,0	1.162,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 0,2	- 17,3
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	- 6,9
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 0,2	- 24,2
Stand jaarverslag 2016	1.139,8	1.138,6

Op deze deelsector (oude indeling) worden de uitgaven verantwoord voor cliënten die thuis wonen en één of meer dagdelen per week voor dagbesteding naar een instelling gaan. Vanwege de geringe mobiliteit van deze cliënten is vervoer veelal noodzakelijk. Het betreft ook intramurale cliënten die dagbesteding genieten op een andere locatie.

Bijstellingen jaarverslag 2016**Autonoom**

Actualisering - 6,9

Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan dagbesteding en vervoer in 2014 met circa € 7 miljoen neerwaarts bijgesteld.

Mee-instellingen (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2016	173,8	180,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	0,0	0,0
Stand jaarverslag 2016	173,8	180,5

Op deze deelsector (oude indeling) wordt de subsidie aan MEE-organisaties verantwoord. MEE-organisaties ontvangen een subsidie van het Zorginstituut op grond van de AWBZ.

E. BIJLAGEN

Bijlage 1 Toezichtsrelaties en Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (Bedragen x € 1 miljoen)											
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers		Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Tarieven			
Financiering uit begrotingsmiddelen											
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	113,1	6,0	119,1		www.zonmw.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland	v
Keuringsinstaties op grond van de Warenwet	x		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	-	-	-	-		Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere onder andere Warenwet (art. 7b)	n.v.t.

Naam organisatie	RWT ZBO	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb)	x	De taak van het Ctgb is om volgens internationale afspraken en in de wetgeving verankerde criteria te beoordelen of gewasbeschermingsmiddelen en biociden veilig voor mens, dier en milieu zijn.	1	Onderscheid en programma-apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	pm	Begro- ting	www.ctgb.nl	-	pm
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x	Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4	-	-	-	www.knmg.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere	n.v.t.
Keuringsinstaties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (Dekra)	x	In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	-	-	-	www.dekra.com	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere	n.v.t.
								Wet op de medische hulpmiddelen (art. 10 en verder)	

Naam organisatie	RWT	ZBO	Funcitie	Begrotings- artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar weBSITE RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/ arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begro- ting	Premies	Tarieven	
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op WLZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	Onderscheid programma en apparaats- kosten kan niet gemaakt worden.	67,0	67,0	www.ciz.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Statuten CIZ, Zorgindicatiebe- sluit	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x	x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, en de ouderbijdrage voor de Jeugdwet. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de Wlz-instellingen, de afgifte van Schengenverklaringen, diverse communicatietaken, zoals de communicatie over de hervorming langdurige zorg en het ebola informatiepunt, en de afwikkeling van de op 1 januari 2015 beëindigde compensatie eigen risico in de Zorgverzekeringswet en de tegemoetkomingen Wtvg.	1 en 4	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	100,9 ¹	Begroting	www.hetcak.nl	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Funcitie	Begrotings- artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/ arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begro- ting	Premies	Tarieven	
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzeke- ringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetrof- fenen en verzetsdeel- nemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB.	7	Onderscheid en programma apparaats- kosten kan niet gemaakt worden.	3,2 ¹	3,2 ¹	www.pur.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Bekostigingsregeling Wuvo	v
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)	x		CCMO is een bij Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	10	Onderscheid en programma apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	1,8 ¹	1,8 ¹	www.ccmo.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere artikel 28 Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek met mensen	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begro- Premies Tarieven ting			
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	51,4	51,4	www.nza.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet marktordening gezondheidszorg	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Funcitie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begro- Premies Tarieven ting			
Zorginstituut Nederland (ZINL)	x	x	Het ZINL beheert het pakket Zww/Wlz, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZINL.	4	Onderscheid en programma-apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	67,7 ¹	67,7 ¹	www.zorginstituutnederland.nl	Vigerende wetten en regelgeving www.wetten.nl onder andere Zorgverzekeringswet (Hoofdstuk 6)	v
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	Onderscheid en programma-apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	2,0 ¹	2,0 ¹	www.collegesanering.nl	Vigerende wetten en regelgeving www.wetten.nl onder andere wet toelating zorginstellingen	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	x		Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agent-schappen			Begro-ting	www.cbg-meb.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Geneesmidde-lenwet (hoofdstuk 2)	n.v.t.
Financiering uit premie-middelen										
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en trans-plantatiecentra in Nederland.	2	19,7 ¹	5,7 ¹	25,4 ¹	www.transplanta-tiestichting.nl	Statuten NTS	Nader opgevraagd
Zorgverzekeraars Zvw	x		De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ				Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers	Verwijzing (URL-link) naar website RWT/ZBO	Verwijzing (URL-link) naar toezichtsvisies/-arrangementen	Het bestuur en/of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
Wlz-uitvoerders	x	x	Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraars, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ			Begro- Premies Tarieven ting	Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

¹ Het betreft realisatie 2015 omdat de controleverklaringen over realisatie 2016 later dan de publicatie worden aangeleverd.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	Ministerie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel ZBO/RWT	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers		Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
								Begroting	Tarieven			
Sociale verzekeringsbank	SZW	x		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelpliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers.	3 en 7	75,3 en 277,2 ¹	2,4 en 11,3 ¹	7,7 en 288,5 ¹	www.svb.nl	Toezicht uitgevoerd door Ministerie van SZW	Zie jaarverslag SZW (controleverklaring akkoord)	

¹ Het betreft realisatie 2015 omdat de controleverklaringen over realisatie 2016 later dan de publicatie worden aangeleverd.

Bijlage 2 Afgerond evaluatie- en overig onderzoek

Artikel 1 – Volksgezondheid		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Letselpreventie	2013
	Ziektepreventie	2015
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	IBO Gezonde leefstijl	2016
	Beleidsvaluatie Warenwetbesluit attractie en speeltoestellen	2012
	Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2012
	Staat van de Gezondheidszorg 2012 – preventie in de curatieve en langdurige zorg	2012
	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	2013
	Evaluatie wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2013
	De voedingsomgeving op scholen	2016
	Evaluatie Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2016
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	2012
	Evaluatie Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen	2012

Artikel 2 – Curatieve Zorg		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	IBO UMC's	2012
	IBO Grensoverschrijdende zorg	2014
	Bevordering van de werking van het stelsel	2016
	Kwaliteit en Veiligheid	2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Dyslexiezorg	2012
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	2012
	Marktscan Medisch-specialistische zorg 2008–2012	2012
	Marktscan Zorg rondom zwangerschap en geboorte	2012
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	2012
	Inventarisatie RIVM onderzoek op het gebied van integrale bekostiging	2012
	Evaluatie Risicoverevening zorgverzekeringswet	2012
	Evaluatie buitenlandtaak CVZ	2012
	Marktscan extramurale farmaceutische zorg	2013
	Monitor zorggerelateerde schade	2013
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2013
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2014
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2014
	Marktscan Extramurale Farmacie	2014
	Monitor Zorginkoop	2014
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2014
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2014
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2014
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie in periode 2012–2014	2014
	Evaluatie naar het functioneren van het Geneesmiddelenbulletin en Medicijnbalans	2014
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Marktscan Extramurale Farmacie	2015 ¹
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015
	Evaluatie pilot prijs arrangementen geneesmiddelen	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2016
	Evaluatie Subsidieregeling Donatie bij leven	2016
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2016 ²
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2016
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2016	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2016
	Monitor Zorginkoop	2016
	Evaluatie van de bijdrage van het Topinstituut Pharma	2016
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelen gebruik	2017 ³
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
		–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Taskforce Beheersing Zorguitgaven	2012
3. Overig onderzoek		
	Regie aan de poort – Basiszorg als verbindende schakel	2012
	Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	2013
	Evaluatie Wet BIG	2013
	De veiligheid telt	2014
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Evaluatie van het niet professionele tarief pgb-Zvw	2015
	Monitor Zvw-rgb wijkverpleging	2016
	Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapeseizoen najaar 2015	2016
	Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet	2016
	Rollen in de zorg	2016

¹ De marktscan Extramurale Farmacie is in 2015, 2016 en 2017 niet verschenen wegens gebrek aan prioriteit van de Nza.

² Dit onderzoek wordt verwacht in 2017.

³ Dit onderzoek is door vertraging in 2017 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Vitale ouderen en de houdbaarheid van de zorg	2012
	Eindevaluatie Zorg voor Beter 2005–2012	2012
	Risicoanalyse – Fraude in de AWBZ zorg in natura	2012
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	2013
	Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen	2014
	Evaluatie inkoop Wmo	2015
	Voortgangsrapportage GIA 2015	2015
	Evaluatie afbouw meerbedskamers	2016 ¹
	Onderzoek regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Onderzoek CIZ monitoring indicatiemelding	2015
	Effectiviteit aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)	2016
	Aanscherping en verbetering Meldcode en Veilig Thuis	2016
	Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)	2016
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Verkennd onderzoek optimalisatie toegang bovenregionaal doelgroepenvervoer (Valys)	2016
3. Overig onderzoek		
	Hulp op afstand in Nederland. Onderzoek naar op afstand georganiseerde hulpdiensten voor psychosociale problematiek	2012
	Procesevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg	2013
	Evaluatie Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg	2013

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Informele zorg in Nederland	2013
	Monitor stedelijk kompas 2013	2014
	Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg	2014
	Voortgangsrapportage GIA	2014
	Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang	2014
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015
	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
	Onderzoek aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling	2016 ²
	Vooronderzoek geschiktheid van databronnen en de wijze van meten samenloop van huiselijk geweld en kindermishandeling	2016
	Vooronderzoek: verbeteren gendersensitiviteit	2016

¹ De evaluatie meerbedskamers is niet in 2016 afgerond. Het eindrapport wordt naar verwachting maart 2017 aan VWS opgeleverd.

² Het onderzoek naar aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling loopt nog door (tot en met 2018). De eerste (voor)onderzoeken zijn wel verschenen.

Artikel 4 – Zorgbreed beleid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Versterking van de positie van de cliënt	2016
	Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Carabisch Nederland	2017 ¹
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Van incident naar effectief toezicht	2012
	Doorpakken! – Organisatieonderzoek naar de IGZ	2012
	Gezond belonen. Beleidsopties voor de inkomens van medisch specialisten	2012
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	2013
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Wmg en Nza	2014

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Evaluatie PGO-support	2014
	Regeldruk Wkkgz	2014
	Onderzoek intern functioneren Nza	2014
	Zorgbalans	2014
	Evaluatie Zvw/Wzt	2014
	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2014
	Evaluatieonderzoek toelatingsprocedure buitenlandse artsen	2014
	Evaluatie subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en Physician's Assistant (ANP/PA)	2014
	Arbeid in zorg en welzijn 2014	2014
	Rapport aandacht voor agressie in zorgopleidingen	2014
	Arbeidsmarkteffectrapportage fase II	2014
	Rapport taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC	2014
	Rapport «Naar een duurzaam bedrijfsmodel»	2014
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
	Monitor sectorplannen zorg – Augustus 2016	2016
	Monitor Huishoudelijke Hulp toelage (HHT) 4 ^e kwartaal-meting	2016
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	De zorg: hoeveel extra is het ons waard?	2012
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2009–2012	2013
	Nadere beoordeling bestuurskosten NZa	2014
	Onderzoek Zorgfraude	2014
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	2014

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015–2019	2015
	Kwalitatief onderzoek naar de juridische aanpak van veroorzakers Agressie Concept wordt aan sociale partners voorgelegd	2015
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland	2015
	Casusonderzoek naar onnodige bureaucratie in de zorg	2015
	De mededingingswet in de eerstelijnszorg	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2016
	Anders kijken, anders leren, anders doen	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM)	2016

¹ Deze beleidsdoorlichting is op 13 januari 2017 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Artikel 5 – Jeugd

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	Doorlichting van het beleid op het gebied van laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	2014
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Tussentijdse evaluatie Verwijsindex Risicjongeren	2012
	Inhoudelijk verslag Brede Doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin 2011	2012
	Een trekkend bestaan	2016
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg	2014
	Midterm review Actieplan Kinderen Veilig	2014
	Monitor Actieplan Kinderen Veilig 2012–2016	2014
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2014

Artikel 6 – Sport

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010.	2013
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011	2013
	Meedoen of stoppen. Eindrapport commissie anti-dopingaanpak	2013
	Actieprogramma Taskforce «Belemmeringen Sport en Bewegen in de Buurt»	2013
	Matchfixing in Nederland	2013
	(On)beperkt sportief 2013.	2013
	VSK-monitor 2014. Voortgangsrapportage Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat».	2013
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2013	2013
	Sport in beeld	2013
	VSK-monitor 2013	2013
	Sportinnovatie in Nederland	2014
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	VSK-monitor 2015	2015
	Sport Toekomstverkenningen	2016 ¹
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de buurt 2016	2016

¹ Dit onderzoek wordt afgerond in 2017.

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Commissie Versterking herinnering WOII	2015
	Eindrapport Commissie Versterking Infrastructuur herinnering WOII	2016

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		

Overzicht niet-financiële informatie over inschakeling van externe adviseurs en tijdelijk personeel (externe inhuur)

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 2017. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, PD ALT en de baten-lastendiensten (RIVM, CIBG en CBG). Het CIBG en het CBG maken geen onderscheid in het soort inhuur externen en daarmee zijn alle kosten onder uitzendkrachten gezet.

Uitgaven inhuur externen in 2016 (bedragen x € 1.000)	
Programma- en apparaatskosten	Totaal
1. Interim-management	1.531
2. Organisatie- en formatieadvies	361
3. Beleidsadvies	2.191
4. Communicatieadvisering	1.436
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	5.519
5. Juridisch advies	551
6. Advisering opdrachtgevers automatisering	9.420
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie	1.601
(Beleids) ondersteunend (som 5 t/m 7)	11.572
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)	22.150
Ondersteuning bedrijfsvoering	22.150
Totaal uitgaven inhuur externen	39.242

Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de baten-lastendiensten de kosten) voor de inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2017. Het percentage uitgaven inhuur externen voor het Ministerie van VWS bedroeg in 2016 10,71%.

Inhuur externen	39.242
Eigen ambtelijk personeel	327.157
Totaal	366.400
Percentage inhuur externen	10,71%

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2016 door het Ministerie van VWS buiten de raamovereenkomsten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW). In geen van de gevallen is het maximumuurtarief overschreden door VWS in 2016.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten	
	2016
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	0

Lijst van gebruikte afkortingen

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemeen GegevensBeheer
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AKW	Algemene Kinderbijslagwet
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
ASG	Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelijke uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst

CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZ	Economische Zaken, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking

FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
lenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus

KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nenerlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut

NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Prograam Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

RMS	Reference Member State
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Roma en Sinti Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten

UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

WW	Werkloosheidswet
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

Trefwoordenregister

Administratieve lasten 10, 23, 64, 74, 75
Agentschap 4, 7, 37, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 52, 53, 54, 59, 67, 72, 77, 78, 81, 82, 87, 108, 110, 115, 117, 121, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 148, 156, 158, 263, 278, 279
Alcohol en tabak 38, 41
Bedrijfsvoering 5, 7, 120, 122, 144, 151, 276
Bedrijfsvoeringsparagraaf 4, 7
Begrotingsgefinancierde uitgaven 203
Bekostiging 14, 20, 22, 50, 52, 53, 57, 58, 66, 71, 79, 81, 93, 95, 100, 109, 110, 156, 158, 260, 267
Beleidsinformatie 7, 84, 87, 88, 89, 123
Beleidsprioriteiten 4
Betaalbaarheid 10, 25, 27, 49, 52, 57, 72, 76
Budgettair Kader Zorg 7, 70, 166, 167, 172, 173, 175, 278
Buurtsportcoach 21, 91, 95
Caribisch Nederland 28, 32, 72, 73, 76, 79, 113, 120, 167, 195, 203, 270
Chronisch zieken 9, 13, 15, 50, 58, 92, 107, 284
Chronische ziekte 20
Cliënt 9, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 28, 31, 62, 63, 70, 73, 77, 80, 85, 122, 170, 177, 193, 225, 234, 245, 246, 254, 255, 264, 270, 281, 284
Crisis 35, 40, 89, 160
Curatieve zorg 4, 11, 14, 15, 27, 29, 30, 31, 45, 49, 76, 115, 116, 124, 169, 179, 203, 204, 212, 230, 241, 252
Decentralisatie 17, 62, 85, 90, 95
Diabetes 12, 170, 177, 233
Doelmatigheid 30, 31, 50, 53, 132, 141, 142, 150, 151, 178, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275
Eerstelijnszorg 8, 76, 171, 176, 202, 211, 213, 214, 215, 230, 272
Ethiek 27, 42, 279
Euthanasie 283
Financieel Beeld Zorg 7, 62, 166, 196, 207, 211, 263, 264, 279
Fraude 7, 19, 23, 24, 28, 29, 49, 64, 73, 76, 80, 83, 113, 122, 269, 271
Geestelijke gezondheidszorg 35, 58, 84, 160, 176, 177, 185, 202, 212, 245, 267, 280, 284
Gehandicapte 20, 34, 51, 66, 70, 77, 92, 107, 191, 202, 212, 220, 241, 244, 246, 284, 285
Gehandicaptenorganisatie 282
Gehandicaptensport 93
Gehandicaptenvervoer 65, 69, 278
Geneeskundige zorg 62, 181, 182, 230, 238
Geneesmiddel 10, 25, 26, 58, 108, 115, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 155, 177, 180, 212, 232, 263, 267, 268, 278, 279, 280, 284
Geweld 18, 32, 63, 85, 86, 89, 269, 270, 278, 283
Gezondheidsbeleid 40
Gezondheidsbescherming 39, 43
Gezondheidszorg 13, 21, 25, 27, 29, 34, 35, 38, 40, 74, 75, 77, 81, 83, 85, 115, 125, 134, 160, 257, 261, 266, 270, 278, 279, 280, 281, 284
Governance 259
Hoofdlijnenakkoord 25, 169, 178, 180, 181, 183
Huisarts 12, 14, 15, 18, 23, 76, 159, 160, 169, 177, 179, 180, 186, 214, 218, 230, 231, 237, 281
Huisartsenzorg 179, 180, 186, 188, 211, 214, 215
Indicatie 46, 96, 178, 188, 223, 239, 246, 258, 269
Indicatiestelling 9, 27, 28, 29, 63, 67, 71, 115, 258, 279
Infectieziekte 21, 38, 39, 40, 74, 156, 279, 282

Informatiebeveiliging 122
 Informele zorg 69, 270
 Inhuur externe 121, 276, 277
 Inkoopbeheer 121, 123
 Innovatie 9, 10, 13, 23, 25, 28, 49, 62, 72, 73, 75, 77, 78, 82, 91, 92, 94, 97, 203, 204, 226, 230, 241, 252, 274, 283
 Internationale samenwerking 26, 108, 109
 Jeugdhulp 17, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 273
 Jeugdzorg 17, 25, 28, 32, 76, 79, 84, 85, 87, 90, 115, 116, 167, 270, 273, 280
 Kindermishandeling 18, 32, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 270, 278
 Kwaliteit 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 38, 41, 44, 49, 51, 52, 55, 58, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 73, 75, 77, 78, 80, 82, 84, 86, 92, 99, 122, 132, 133, 141, 156, 183, 185, 214, 220, 231, 256, 267, 284
 Kwaliteitsinstituut 82, 262
 Langdurige zorg 4, 12, 14, 27, 28, 62, 63, 66, 70, 76, 115, 116, 124, 156, 158, 166, 167, 170, 171, 177, 189, 193, 198, 199, 205, 206, 211, 234, 241, 259, 266, 269, 270, 284
 Leefstijl 12, 21, 37, 41, 47, 266, 283
 Letselpreventie 41, 42, 266
 Maatschappelijke ondersteuning 17, 62, 76, 166, 189, 265, 284
 Mantelzorg 9, 19, 63, 65, 69
 Mantelzorgcompliment 71, 265
 Medisch specialist 58, 178, 180, 183, 184, 221, 222, 224, 270
 Medische hulpmiddelen 10, 50, 137, 257
 Medisch-specialistische zorg 53, 58, 167, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 188, 195, 203, 204, 212, 221, 222, 223, 224, 228, 241, 252, 267
 Mishandeling 85, 270
 Multidisciplinaire zorg 180, 186, 211, 213, 215
 Nationaal Programma Preventie 38, 40
 Ondersteuning 4, 9, 13, 16, 17, 18, 27, 38, 40, 44, 53, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 76, 77, 80, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 95, 113, 124, 156, 158, 214, 219, 269, 273, 276, 280, 281, 284
 Onverzekerde 16, 17, 31, 50, 54, 59, 61, 82, 83, 198, 262, 267
 Oorlogsgetroffene 4, 29, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 124, 156, 260, 265, 275, 284
 Opleidingsfonds 237
 Orgaandonatie 51, 228, 267, 268
 Pakketmaatregel 171
 Palliatieve zorg 10, 63, 66
 Patiënt 9, 10, 12, 13, 14, 17, 24, 26, 31, 32, 46, 49, 54, 59, 72, 75, 77, 122, 182, 215, 236, 282
 Patiënten- en gehandicaptenorganisatie 31, 72, 282
 Patiëntenorganisatie 13
 Patiëntveiligheid 30
 Persoonsgebonden budget (pgb) 19, 64
 Prestatiebekostiging 179, 188
 Preventie 14, 16, 17, 21, 27, 30, 32, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 73, 76, 82, 116, 122, 179, 203, 216, 254, 256, 266, 279, 282
 Rechtmatigheid 7, 23, 120, 180, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265
 Regeerakkoord 50, 59
 Regelarm 22, 23, 64, 269
 Saldibalans 4, 5, 7, 152, 153, 157
 Seksueel misbruik 89, 90
 Seksuele gezondheid 40, 41
 Spoedeisende hulp 14, 47, 228

Sport 1, 4, 5, 7, 15, 20, 21, 29, 47, 82, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 108, 111, 116, 124, 144, 152, 156, 158, 273, 274, 281, 282, 283, 284
 Taakstelling 10, 116, 118, 119, 175, 178, 253
 Thuiszorg 278
 Toegankelijkheid 10, 20, 27, 29, 41, 49, 52, 57, 69, 72, 74
 Toezicht 4, 7, 18, 21, 24, 34, 62, 64, 73, 85, 98, 99, 122, 162, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271
 Topsport 91, 92, 94, 96
 Tweedelijnszorg 176, 202, 212, 230, 268
 Vaccin 21, 38, 39, 41, 46, 47, 48, 51, 77, 144, 146, 203, 254, 279, 280, 283
 Vergrijzing 14, 19
 Verspilling 23, 25, 26, 28, 49, 52, 53
 Verzameluitkering 108, 109
 Verzekeraar 15, 16, 31, 50, 58, 60, 106, 169, 196, 197, 198, 200, 224, 262
 Verzetsdeelnemer 98, 99, 100, 101, 102, 103, 260, 265, 284
 Vrijwilliger 9, 19, 65, 69
 Wanbetaler 31, 50, 54, 59, 60, 61, 82, 83, 198, 262
 Werkgelegenheid 83, 108, 283
 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 82, 237
 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 105, 106, 167
 Wijkverpleegkundige 9, 14, 15, 18, 170, 177, 234, 272
 WO II 29, 98, 99, 100, 101, 102, 275, 284
 Ziekenhuis 12, 13, 14, 15, 24, 36, 57, 72, 77, 120, 180, 225, 238, 267, 268, 279
 Ziekenhuiszorg 77, 80, 229, 239
 Ziekenhuizen 9, 11, 13, 23, 30, 34, 35, 36, 47, 49, 81, 155, 160, 221, 222, 226, 227, 263, 278, 282
 Zorgaanbieder 9, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 57, 62, 64, 70, 73, 78, 120, 122, 179, 215, 236, 264, 281
 Zorgakkoord 166, 169, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 187, 188
 Zorginstelling 14, 49, 64, 74, 75, 83, 116, 251, 262, 270, 271, 279, 284
 Zorgopleiding 167, 195, 203, 271
 Zorgstelsel 9, 72, 73, 76
 Zorgtoeslag 104, 105, 106, 107, 122, 156, 200
 Zorguitgaven 166, 169, 196, 268
 Zorgverzekeraar 9, 13, 14, 15, 18, 21, 24, 25, 31, 62, 70, 122, 169, 170, 177, 178, 179, 220, 231, 234, 236, 238, 263, 264, 268, 285
 Zorgverzekering 16, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 61, 104, 120, 166, 175, 196, 197, 262, 263, 267, 268, 283
 Zorgverzekeringswet 14, 27, 49, 59, 63, 84, 104, 166, 167, 171, 196, 205, 211, 245, 259, 262, 263, 267, 268, 282, 285

Rijksjaarverslag 2016

xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

Vervaardiging parlementaire stukken en begeleiding productieproces

Sdu Uitgevers
afdeling Dataverwerking
e-mail traffic@sdu.nl

Vormgeving omslag
Studio Dumbar

Uitgave
Ministerie van Financiën

www.rijksbegroting.nl

