
Vergaderjaar 2012–2013

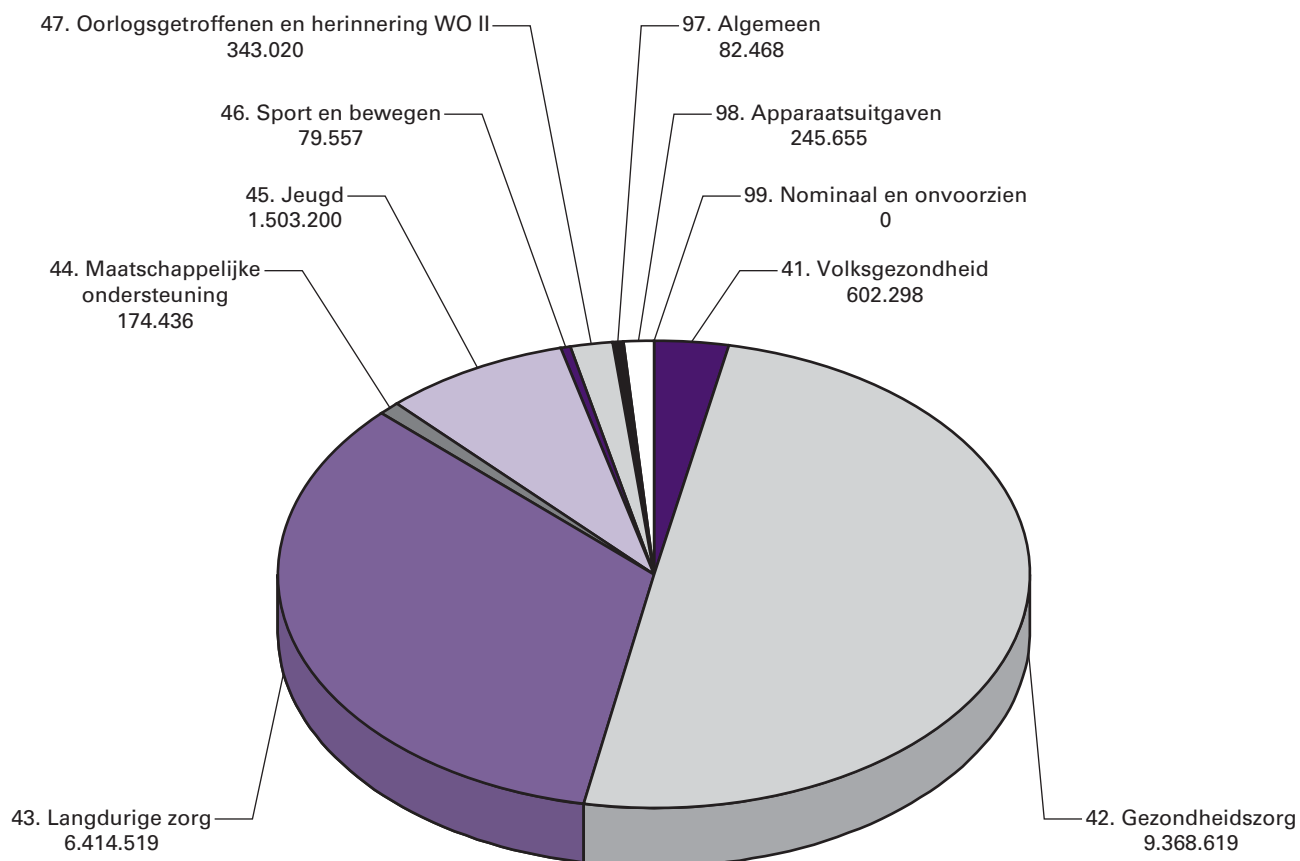
33 605 XVI

**Jaarverslag en slotwet Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012**

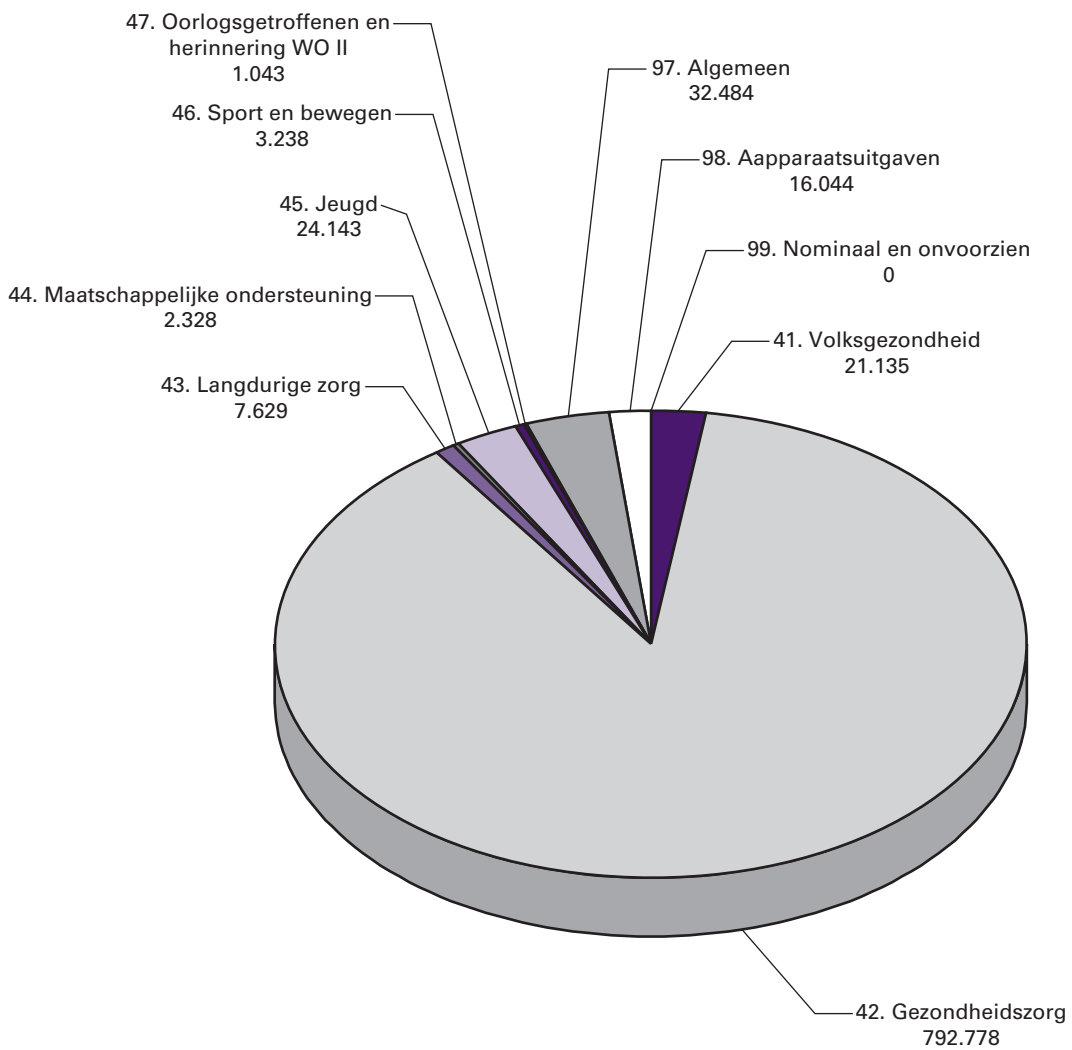
Nr. 1

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**
Aangeboden 15 mei 2013

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	7
Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot decharge- verlening	7
Leeswijzer	10
B. Beleidsverslag	16
Beleidsprioriteiten	16
Beleidsartikelen	37
– Beleidsartikel 41 Volksgezondheid	37
– Beleidsartikel 42 Gezondheidszorg	48
– Beleidsartikel 43 Langdurige zorg	64
– Beleidsartikel 44 Maatschappelijke ondersteuning	76
– Beleidsartikel 45 Jeugd	86
– Beleidsartikel 46 Sport en bewegen	96
– Beleidsartikel 47 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	104
Niet-beleidsartikelen	108
– Niet-beleidsartikel 97 Algemeen	108
– Niet-beleidsartikel 98 Apparaatsuitgaven	112
– Niet-beleidsartikel 99 Nominaal en Onvoorzien	116
Bedrijfsvoeringsparagraaf	118
C. Jaarrekening	122
Departementale verantwoordingsstaat	122
Samenvattende verantwoordingsstaat baten- lastendiensten	123
Jaarverantwoording baten-lastendienst per 31 december 2012	124
Saldibalans	153
D. Financieel Beeld Zorg	161
E. Bijlagen	196
Toezichtrelaties en Zelfstandige bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	196
Afgerond evaluatie en overig onderzoek	202
Externe inhuur	204
Lijst van gebruikte afkortingen	206
Trefwoordenregister	209

A. ALGEMEEN

AANBIEDING EN DECHARGEVERLENING

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

Hierbij bied ik, mede namens de staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2012 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 2012 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 2012;
- 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 2012 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2012, alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2012 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

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

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

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

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

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

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

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

LEESWIJZER

1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2012 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 paragraaf beleidsprioriteiten 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 aangegeven in hoeverre de algemene en operationele doelstellingen zijn bereikt, welke externe factoren daarbij van invloed zijn geweest en de indicatoren en kengetallen. Daarnaast bevat een beleidsartikel een budgettaire tabel inclusief een toelichting 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 over bedrijfsvoeringsvraagstukken die zich gedurende het begrotingsjaar hebben voorgedaan en waarvan informatieverstrekking voor het inzicht en oordeelsvorming door de Tweede Kamer van belang is.

De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de saldibalans inclusief toelichting, de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastendiensten en de jaarverantwoordingen van de onder het ministerie van VWS ressorterende baten-lastendiensten.

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 zelfstandige bestuursorganen en rechtspersonen met een wettelijke taak, inhuur externen, de lijst met gebruikte afkortingen en het trefwoordenregister.

2. Verantwoord Begroten

Op 20 april 2011 is de Tweede Kamer akkoord gegaan met een aanpassing van de presentatie van de Rijksbegroting onder de naam «Verantwoord Begroten» (TK 31 865, nr. 26). De nieuwe presentatie geeft meer inzicht in de financiële informatie, de rol en verantwoordelijkheid van de minister en laat een duidelijke splitsing tussen apparaat en programma zien.

De begroting 2012 was een overgangsjaar waarin de Rijksbegroting deels volgens de systematiek van Verantwoord Begroten is opgesteld. Dit jaarverslag is vormgegeven conform de voorschriften van Verantwoord Begroten voor zover deze in de begroting 2012 al waren doorgevoerd. Door de nieuwe indeling kunnen in sommige tabellen geen gegevens worden opgenomen voor de jaren 2011 en eerder.

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) heeft ten opzichte van het vorige jaarverslag een aantal veranderingen ondergaan. De premiemiddelen worden niet meer toegelicht in de artikelen, maar enkel alleen in het FBZ. Daarnaast wordt er ingegaan op de historische ontwikkeling van de zorguitgaven en het Budgettair Kader Zorg. De paragraaf over de financiering van de zorguitgaven is verder uitgebreid met «Wat heeft de gemiddelde burger in 2012 aan zorg betaald». Verder zijn de belangrijkste mutaties van de actualisering van de zorguitgaven toegelicht.

3. Groeiparagraaf

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

- Aan het eind van de paragraaf beleidsprioriteiten (beleidsverslag) wordt een overzicht gepresenteerd van het uitvoeren van de meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen.
- Alle (niet-)beleidsartikelen bevatten een budgettaire tabel. De uitgaven worden per operationele doelstelling gepresenteerd. Omdat de financiële administratie in 2012 nog niet volledig was ingericht naar de richtlijnen van Verantwoord begroten, is presentatie per financieel instrument nog niet mogelijk gebleken.
- De beleidsartikelen 45 (Jeugd) en 46 (Sport en bewegen) zijn met ingang van 2012 opgesteld volgens de voorschriften van Verantwoord Begroten. Ook de indeling van het artikel naar operationele doelstellingen is met ingang van 2012 gewijzigd. Hierdoor is het niet mogelijk gebleken om voor de jaren 2008–2011 de uitgaven per operationele doelstelling uit te splitsen.
- Met ingang van 2012 is het niet-beleidsartikel 97 Algemeen toegevoegd. Dit heeft te maken met de invoering van het apparaatsartikel. Op artikel 97 staan vermeld de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten met betrekking tot internationale samenwerking, de verzameling van VWS en strategisch onderzoek RIVM.
- De apparaatuitgaven van het kerndepartement worden zichtbaar gemaakt op het centrale apparaatsartikel (artikel 98). Dit betekent dat de apparaatuitgaven die voorheen bij de beleidsartikelen werden vermeld zijn toegevoegd aan artikel 98. De cijfers 2008–2011 zijn hierop aangepast.
- Met ingang van 2012 zijn de apparaatuitgaven voor het kernministerie gesplitst in personele- en materiële uitgaven. Met ingang van het jaarverslag 2013 zullen ook de apparaatuitgaven van de inspecties, het SCP en de adviesraden worden uitgesplitst conform de Rijksbegrotingvoorschriften.
- Als gevolg van de invoering van het apparaatsartikel zijn bijdragen aan enkele ZBO's en RWT's (voorheen op artikel 98) toegevoegd aan beleidsartikelen. Dit betreft de bijdrage aan CCMO (van artikel 98 naar artikel 41) en de beheerskosten van de ZBO's NZa, CVZ, CBZ en CSZ (van artikel 98 naar artikel 42). De cijfers 2008–2011 zijn hierop aangepast.

De ministeries van VWS, SZW en Financiën werken sinds 1 januari 2012 met een gezamenlijk financieel informatiesysteem 3F. Met de invoering van 3F heeft VWS, in navolging van Financiën en conform de Handleiding Departementale Begrotingsadministratie van 2007, gekozen voor een andere wijze van vastleggen met betrekking tot de negatieve bijstellingen op verplichtingen die aangegaan zijn in voorgaande jaren.

Dit betekent dat de negatieve bijstellingen van verplichtingen die zijn aangegaan in voorgaande jaren, nu op dezelfde wijze in de jaarrekening worden verwerkt als positieve bijstellingen. Het negatieve effect van deze wijziging op de omvang van de gerealiseerde en openstaande verplichtingen 2012 bedraagt circa € 131 miljoen.

In tabel 9, als toelichting op de Saldibalans, worden de negatieve bijstellingen vanaf de rekening 2012 niet meer apart getoond.

4. Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

In de beleidsartikelen zijn de opmerkelijke verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie in het verslagjaar. Als norm hanteert VWS: groter of gelijk aan € 3 miljoen of groter of gelijk aan 3% stand ontwerp-begroting.

5. Verschil begrotingsgefinancierde en premiegefinancierde uitgaven

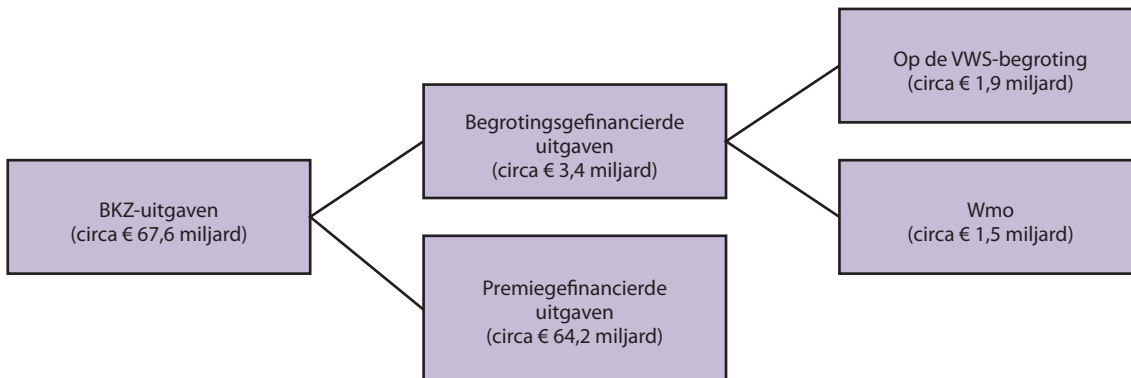
Inleiding

In het departementale jaarverslag 2012 zijn, naast de begrotingsuitgaven van het ministerie van VWS, ook de collectief gefinancierde zorguitgaven opgenomen. Hieronder wordt het onderscheid tussen begrotingsgefinancierde en premiegefinancierde uitgaven toegelicht en wordt de relatie tussen het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en de begroting van VWS verduidelijkt.

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) is een overzicht opgenomen van alle uitgaven die onder het BKZ vallen. Hierin wordt ook ingegaan op de ontwikkeling van de uitgaven behorend tot het BKZ.

Overzicht 1 geeft inzicht in de bruto-BKZ-uitgaven onderverdeeld naar financieringsbron.

Overzicht 1: Bruto-BKZ-uitgaven naar financieringsbron



Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

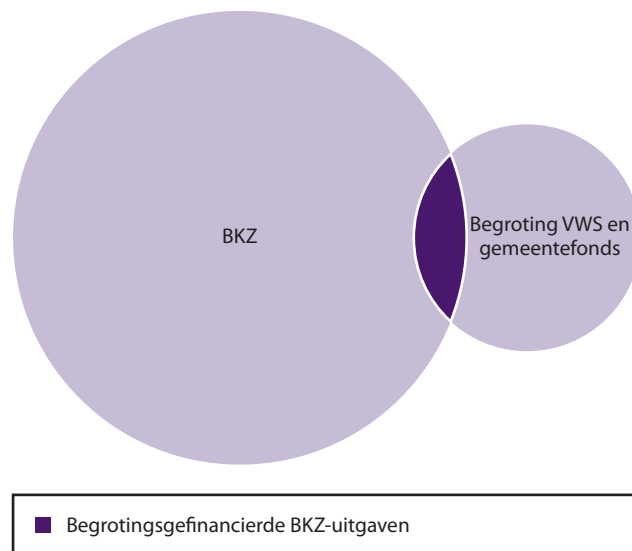
Het Budgettair Kader Zorg is het kader waarbinnen de zorguitgaven moeten blijven, overeenstemmend met de afspraken in het kabinet. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie horen een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de

uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Verder vallen onder de bruto-BKZ-uitgaven middelen die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen worden samen gerekend als niet-belastingontvangsten. De bruto-BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Het Budgettair Kader Zorg is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven.

Begroting VWS

De VWS-begroting bevat uitgaven voor onder meer preventie, jeugdzorg en sport. Ook uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening, komen rechtstreeks ten laste van de begroting. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Deze uitgaven worden gerekend tot de budgetdisciplinesector Rijksbegroting in enge zin (RBG-eng). Overzicht 2 toont het onderscheid tussen het BKZ, de begrotingsuitgaven en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven. De grote bol betreft de uitgaven die onder het Budgettair Kader Zorg vallen. Het grootste deel hiervan zijn premiegefinancierde uitgaven op grond van de AWBZ en de Zvw. De kleine bol betreft de VWS-begroting en het Gemeentefonds. Een deel daarvan wordt gerekend tot het kader Rijksbegroting in enge zin of behoort niet tot een van de drie uitgavenkaders (de rijksbijdragen en de zorgtoeslag). De overlap tussen de twee bollen bestaat uit uitgaven die onderdeel uitmaken van de begroting van VWS en het Gemeentefonds, maar worden toegerekend aan het Budgettair Kader Zorg (Wtcg, uitgaven Caribisch Nederland, zorgopleidingen en (Wmo).

Overzicht 2: Onderscheid tussen Budgettair Kader Zorg (BKZ) en VWS-begroting

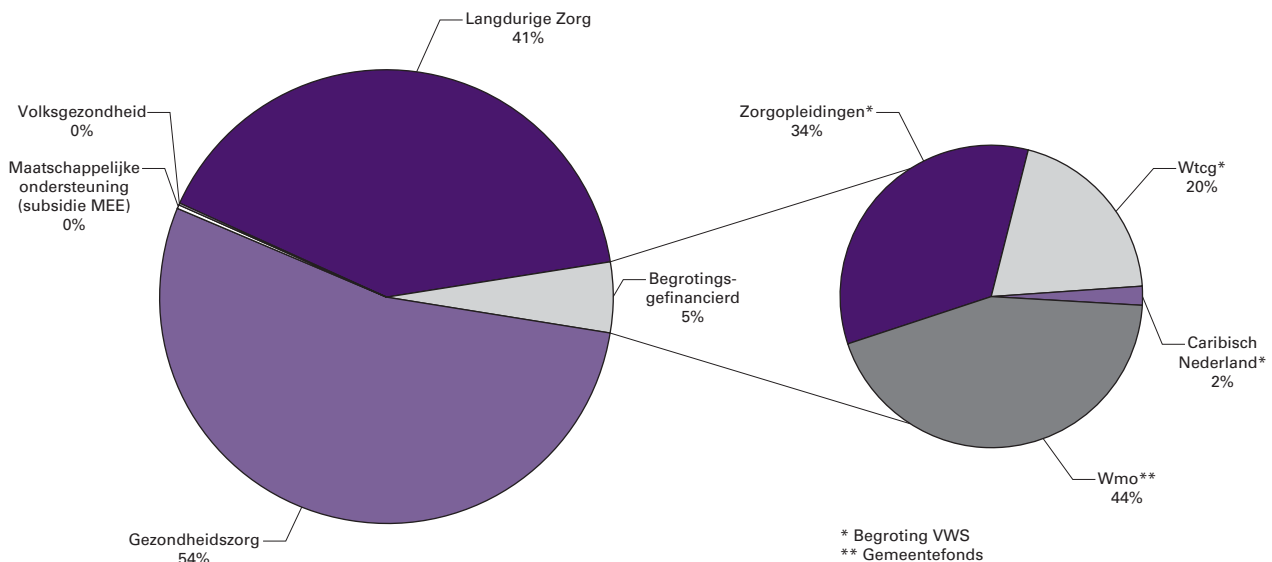


Tabel 1 geeft een overzicht van de bruto-BKZ-uitgaven uitgesplitst naar artikel. In overzicht 3 is deze uitsplitsing visueel gepresenteerd.

Tabel 1 Verdeling van de bruto-BKZ-uitgaven per artikel (bedragen x € 1 miljard)				
Vindplaats	Artikel	Omschrijving	2012	Premie (P)/Begroting (B)
FBZ	41	Volksgezondheid	0,1	P
FBZ	42	Gezondheidszorg	36,4	P
FBZ	43	Langdurige zorg	27,6	P
FBZ	44	Maatschappelijke ondersteuning (subsidie MEE)	0,2	P
FBZ	99	Nominaal en onvoorzien	0,0	P
Begroting VWS	42.2	Zorgopleiding	1,2	B
Begroting VWS	43.4	Wtcg	0,6	B
Begroting VWS	42.4	Caribisch Nederland	0,1	B
Gemeentefonds/BKZ		Wmo	1,5	B
Aanvullende post		Loon- en prijsbijstelling	0,0	B
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012			67,6	

Bron: VWS, NZa productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Overzicht 3: Bruto-BKZ-uitgaven per artikel



Tabel 2 toont de bruto-BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten, maar dan uitgesplitst naar financieringsbron. Het verplicht eigen risico en de eigen betalingen zijn niet-belastingontvangsten. De bruto-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Deze netto-BKZ-uitgaven worden getoetst aan het Budgettair Kader Zorg

Tabel 2 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en de BKZ-ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)

	2012
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	67,6
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>64,2</i>
waarvan AWBZ	27,9
waarvan Zvw	36,3
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>3,4</i>
waarvan Wmo	1,5
waarvan Zorgopleidingen	1,2
waarvan Wtcg	0,6
waarvan Caribisch Nederland	0,1
waarvan Overig	0,0
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2012	3,7
waarvan Eigen bijdrage Zvw	1,9
waarvan Eigen bijdrage AWBZ	1,7
waarvan Terugontvangsten Zorgopleidingen	0,0
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	64,0

Bron: VWS, NZa productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

B. BELEIDSVERSLAG

BELEIDSPRIORITEITEN

De maatschappelijke opgave in de zorg

Onze gezondheidszorg is van hoge kwaliteit en levert ons heel veel op. Iedereen in Nederland kan rekenen op goede zorg. Of men nu langdurig in een instelling verblijft, een bezoek aan de huisarts brengt of een specialisatie-operatie ondergaat; de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg zijn in ons land goed. Nederlanders leven gemiddeld lang en in goede gezondheid. Ook in internationale vergelijkingen doet Nederland het op deze terreinen prima, en dat willen we ook zo houden. De zorguitgaven zijn in de laatste jaren echter explosief gegroeid. Het beter beheersen van de zorguitgaven is een forse maatschappelijke opgave die een inspanning vraagt van iedereen. Door de economische crisis zijn de grenzen van de financiële houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg scherper in beeld gekomen.

De overheid heeft in de afgelopen periode de nodige maatregelen genomen om de uitgavengroei te beteugelen. In het verlengde van het gesloten convenant in de ziekenhuiszorg zijn in 2012 ook akkoorden gesloten met de huisartsen en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) met afspraken over een beheerste groei van de zorguitgaven. Ook in de langdurige zorg is in 2012 verder gewerkt aan uitgavenbeheersing. Afspraken over de contractering tussen zorgkantoren en zorgaanbieders zijn aangescherpt.

In 2012 heeft het ministerie van VWS twee rapporten uitgebracht over de ontwikkeling en de beheersbaarheid van de zorgkosten in Nederland. In de publicatie «De zorg; hoeveel is het ons extra waard?» is een analyse gemaakt van de oorzaken en gevolgen van de stijgende collectieve zorguitgaven. De hieruit voortvloeiende mogelijkheden en noodzakelijke keuzes voor de toekomst van de zorg worden in dit rapport helder in beeld gebracht. Verder is het rapport «Naar beter betaalbare zorg» gepubliceerd door de Taskforce Beheersing Zorguitgaven, ingesteld door de minister van Financiën en de bewindspersonen van VWS. Dit rapport bevat concrete voorstellen om de collectieve zorguitgaven op de middellange termijn beter te beheersen en op een houdbaar groeipad te krijgen.

In het voorjaar van 2012 bleek dat forse extra ombuigingen noodzakelijk waren om het begrotingstekort in 2013 niet verder te laten oplopen. Een Kamermeerderheid kwam tot overeenstemming over een totaal aan maatregelen om het verwachte tekort terug te dringen, het zogeheten Begrotingsakkoord 2013; daarin staan ook maatregelen om de uitgavengroei van de zorg te beperken. De verkiezingen van september resulteerden in het nieuwe kabinet-Rutte-Asscher en het regeerakkoord «Bruggen Slaan».

In het regeerakkoord is voor de zorg een stevig pakket aan hervormingen vastgelegd. De zorg moet zo veel mogelijk rondom de burger worden georganiseerd; dichtbij waar dat kan, geconcentreerd waar dat moet. Dat sluit beter aan bij de noden en wensen van burgers en is daarnaast doelmatig. Gezondheid en eigen kracht staan centraal. Niet alleen in de curatieve zorg maar ook in de preventie, langdurige zorg, bevordering van welzijn en maatschappelijke ondersteuning, waar gemeenten een steeds

belangrijkere rol gaan spelen bij het organiseren van zorg in de buurt en het bieden van maatwerk.

Een aantal ontwikkelingen is van cruciaal belang om de zorg in Nederland houdbaar en toekomstbestendig te maken. Zo zijn nieuwe innovaties en technieken (waaronder nieuwe e-Healthtoepassingen en domotica-innovaties) van grote waarde bij het slimmer organiseren van de zorg. Toepassingen die momenteel worden ontwikkeld op dit terrein zijn daarbij bemoedigend. Ook goede en betrouwbare informatievoorziening is bij het beheersbaar houden van zorguitgaven onontbeerlijk om tijdig trends te herkennen, keuzes te kunnen maken en verantwoording af te leggen. Ook hierbij kan de inzet van ICT ons helpen. Ten slotte streeft het kabinet naar het verder terugdringen van de bureaucratie in de zorg. Daar zijn het afgelopen jaar al flinke stappen in gezet, onder meer met het experiment regelarme zorginstellingen. Door zorgprofessionals op dit vlak de ruimte te geven neemt zowel de kwaliteit als de doelmatigheid verder toe. Ook hier kan een slimme toepassing van ICT zorgprofessionals helpen de administratieve lasten terug te brengen.

In dit beleidsverslag wordt teruggeblikt op het afgelopen jaar aan de hand van de beleidsagenda 2012. Het verslag biedt geen compleet overzicht van de behaalde doelen in dat jaar, maar geeft een overzicht van de meest relevante ontwikkelingen en in gang gezette en gerealiseerde beleidsmaatregelen op het terrein van volksgezondheid, welzijn en sport. Ook worden de voornaamste maatregelen voor de zorg in het regeerakkoord Rutte-Asscher in dit beleidsverslag gepresenteerd in relatie tot de beleidsagenda.

Dicht bij de burger

a. Basiszorg dichtbij en toegankelijk

Het kabinet streeft naar basiszorg die toegankelijk is en dicht bij de burger wordt geleverd. De eerste lijn is daarbij cruciaal. Binnen de eerstelijnszorg heeft de huisartsenzorg een centrale plek. Om die reden heeft het ministerie van VWS in juni van 2012 een bestuurlijk akkoord gesloten met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (TK 29 247, nr. 176). Dit akkoord gaat in op het versterken van zelfmanagement, een sterkere poortwachterfunctie, het verplaatsen van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn waar mogelijk en een doelmatiger inzet van geneesmiddelen, generiek waar dit kan, *spécialité* waar dit moet.

In het akkoord is het kabinet met de huisartsen overeengekomen dat de uitgaven voor de huisartsenzorg met maximaal 2,5% mogen stijgen. Daarbovenop is een groei van 0,5 procent beschikbaar voor substitutie door verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

Afgesproken is dat de huisarts een centrale rol op zich neemt bij de verdere ontwikkeling van meer zorg in de buurt. Huisartsen stimuleren daartoe de invoering van innovatieve methoden, zoals e-Health en op de bevolking afgestemde openingstijden. Huisartsen zetten zich ook in om de verwijzingen naar medisch-specialistische zorg zo veel mogelijk te beperken. Hiertoe wordt de poortwachterrol van de huisarts versterkt en handhaaft de minister de inschrijving van patiënten op naam, zodat de persoonlijke relatie tussen huisarts en patiënt behouden blijft. Dit biedt ook meer mogelijkheden voor preventie en monitoring in de eerstelijnszorg.

In het akkoord is tevens opgenomen dat huisartsen voor € 50 miljoen gaan besparen op de uitgaven aan geneesmiddelen. Dit wordt gerealiseerd door doelmatiger medicijnen voor te schrijven. Dit betekent dat waar mogelijk de goedkoopste medicijnen worden voorgeschreven. Voorts onderkennen huisartsen dat de doelstellingen van het eveneens in 2012 afgesloten akkoord over de ggz gevolgen heeft voor hun praktijk en zullen hierop inspelen. Er is besloten om extra geld beschikbaar te stellen voor de rol die praktijkondersteuners-ggz van huisartsen hierbij kunnen gaan spelen.

Het kabinet acht het van belang dat er een goede verbinding wordt gelegd tussen preventie en zorg op wijkniveau. In 2012 zijn verschillende instrumenten beschikbaar gekomen voor gemeenten om meer wijkgericht aan de slag te gaan om de gezondheid van mensen te verbeteren. De publicatie *Gezonde wijk in praktijk*¹ bundelt de ervaringen en resultaten van de experimenten *Gezonde wijk* in 13 steden. Er is een maatschappelijke kosten-batenanalyse ontwikkeld voor gezonde wijken. Hiermee kunnen steden op basis van een goede wijkanalyse bepalen welke inzet nodig is om de gezondheid van inwoners te bevorderen, en wat de maatschappelijke opbrengsten daarvan zijn. Daarnaast staan goede voorbeelden, handige instrumenten en tips voor lokaal wijkgezondheidsbeleid in de Handreiking *Gezonde Wijk* van het Centrum Gezond Leven van het RIVM².

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) draagt zorg voor een goede organisatie van de landelijke bevolkingsonderzoeken. In 2012 is het nieuwe bevolkingsonderzoek darmkanker voorbereid, dat in september 2013 van start gaat. Ook de lopende bevolkingsonderzoeken worden continu gemonitord en waar nodig aangepast. Zo is de Gezondheidsraad in 2012 gevraagd om advies uit te brengen over het bevolkingsonderzoek borstkanker (TK 32 793, nr. 55) en de neonatale Hielprikscreening (briefkenmerk PG/OGZ/3120487). Beide adviezen worden verwacht in 2013.

Ook is aandacht besteed aan het stimuleren van de kwaliteit van overige «health checks» en het mogelijk maken van een geïnformeerde keuze. Zo (co-)financiert VWS een richtlijn voor preventief medisch onderzoek en een EU-project «quality criteria for health checks». De Gezondheidsraad is gevraagd om met een advies te komen over onder welke voorwaarden preventieve health checks, die zelf worden betaald (TK 32 793 nr. 57). Dit advies wordt eind 2013 verwacht.

b. Zorgzaamheid dicht bij huis

Het kabinetsbeleid is er op gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Cliënten kunnen op deze manier beter de regie behouden over hun eigen leven en met hun directe omgeving afspraken maken over de zorg en ondersteuning die het beste bij hen past. Het afgelopen jaar is langs verschillende lijnen gewerkt om deze doelstelling dichterbij te brengen. Dit blijkt onder andere uit de wijze waarop de huisartsen en wijkverpleegkundigen in het afgelopen jaar een centralere rol hebben ingenomen in de zorg in de buurt.

¹ <http://www.experimentgezondewijk.nl/gezondewijk/eboek/eboekgezondewijk.pdf>

² <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-wijk/>

Extramurale begeleiding

In het regeerakkoord Rutte–Verhagen was afgesproken de extramurale begeleiding te decentraliseren. In 2012 is de parlementaire behandeling van het voorstel tot wijziging van de Wmo dat hiervoor nodig was, als gevolg van de demissionaire periode aangehouden. In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte–Asscher is opgenomen dat de decentralisatie van taken op het gebied van langdurige zorg en ondersteuning naar gemeenten wordt doorgezet. Het TransitieBureau (VWS/VNG) ondersteunt gemeenten, aanbieders en cliëntorganisaties bij de voorbereiding op de decentralisatie naar de Wmo. Hiervoor zijn in 2012 onder andere een stappenplan ontwikkeld, onderzoeken gedaan, bijeenkomsten georganiseerd en instrumenten ontwikkeld waar gemeenten mee aan de slag zijn gegaan (www.invoeringwmo.nl).

Laagdrempelige en herkenbare ondersteuning bij opgroeien en opvoeden

De Algemene Rekenkamer heeft samen met de gemeentelijke rekenkamers onderzoek gedaan naar de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en hun huidige organisatie (nagenoeg elke gemeente heeft één of meer CJG's). De rekenkamers hebben een eigen rapport aan «hun» gemeenteraad uitgebracht. Het in 2012 verschenen rapport van de Algemene Rekenkamer bevat de overkoepelende resultaten. Het rapport bevestigt het beeld van een brede variëteit aan CJG's en doet daarnaast aanbevelingen (TK 31 839, nr. 216).

In de reactie op deze aanbevelingen is aangegeven dat in het wetsvoorstel over de wijziging van het jeugdstelsel is geregeld dat elke gemeente zorg en ondersteuning moet aanbieden op een herkenbare en laagdrempelige wijze. De centra moeten in het nieuwe stelsel gaan dienen als front office voor alle vormen van jeugdzorg. In het wetsvoorstel wordt echter niet vastgelegd hoe CJG's eruit moeten zien. Deze benadering, die door de VNG wordt gesteund, sluit aan bij de centrale gedachte achter de decentralisatie van de jeugdzorg. Gemeenten hebben de mogelijkheid en vrijheid samen met lokale en regionale partners te zorgen voor een goede inrichting van de ondersteuning en zorg aan ouders, kinderen en jongeren en zo maatwerk te bieden. Alleen als dat nodig is worden hieraan wettelijke kwaliteitseisen verbonden.

Wijkverpleegkundigen

De wijkverpleegkundige is de onmisbare schakel in buurten en wijken. Sinds 2008 zijn er in het kader van het ZonMw-programma Zichtbare Schakel in 50 gemeenten ongeveer 350 wijkverpleegkundigen actief in wijken waar sprake is van achterstand. De inzet van de wijkverpleegkundige leidt in die wijken tot betere samenwerking tussen de diverse zorgorganisaties. In het regeerakkoord Rutte–Asscher is vastgelegd dat vanaf 2015 extra middelen worden uitgetrokken oplopend tot € 250 miljoen in 2017 voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen (TK 33 400, nr. 18). Het kabinet geeft daarmee een grote impuls aan het leveren van zorg en ondersteuning dicht bij mensen.

c. Veilig sporten en bewegen in de buurt

Sporten in de buurt

Op 13 februari 2012 is het nieuwe programma «Sport en Bewegen in de Buurt» officieel van start gegaan, met de ondertekening van bestuurlijke afspraken tussen het ministerie van VWS en de bestuurlijke partners VNG, NOC*NSF, VNO-NCW/MKB Nederland, ondersteund door Vereniging Sport en Gemeenten en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

(NISB). Het programma Sport en Bewegen in de Buurt heeft als doel jong en oud in de eigen buurt aan het sporten te krijgen. De buurtsportcoach geeft gelegenheid tot sporten, bijvoorbeeld aan jongeren die daartoe geen toegang hebben. De filosofie is dat deze jongeren uitgedaagd worden om op een positieve manier in beweging te komen. Het programma bestaat uit de volgende onderdelen: de buurtsportcoaches, de Sportimpuls, kennis over effectieve sport- en beweeginterventies en de Taskforce «Belemmeringen sport en bewegen in de buurt». Om (potentiële) deelnemers van het programma Sport en Bewegen in de Buurt te informeren is de website www.sportindebuurt.nl gelanceerd.

In 2012 is het aantal buurtsportcoaches verhoogd naar 2360 fte in 373 gemeenten. Tevens is het werkterrein van de buurtsportcoaches uitgebreid naar de sectoren zorg, welzijn en buitenschoolse opvang in combinatie met sport. Hiervoor is in 2012 ongeveer € 47 miljoen beschikbaar gesteld.

In 2012 zijn de hoofdlijnen van de Sportimpuls opgesteld samen met NOC*NSF en landelijke sport- en beweegaanbieders zoals de sportfondations en de fitnessbranche. ZonMw is gevraagd om de uitvoering van de Sportimpuls op zich te nemen. Voor de eerste ronde van de Sportimpuls is in 2012 € 10 miljoen geïnvesteerd in 170 lokale projecten die gebaseerd zijn op kansrijke sport- en beweeginterventies.

Een veilig sportklimaat

Het actieplan «Naar een veiliger sportklimaat» (VSK) is eind 2011, op initiatief van VWS, van start gegaan en loopt tot en met 2016 (TK 30 234, nr. 36). Het doel van het actieplan is het tegengaan van geweld en intimidatie op en rond de sportvelden en het creëren van een veilig sportklimaat waarin iedereen met plezier kan sporten. Het eerste jaar heeft in belangrijke mate in het teken gestaan van de bewustwording van de sleutelfiguren in de sport (sportbonden en verenigingen). Er zijn resultaten geboekt, waaronder de aanpak van excessen door de KNVB, de lancering van initiatieven ter bevordering van homoacceptatie in het voetbal en diverse acties gericht op bestuurders, trainers, coaches en scheidsrechters / officials.

Met de tragische dood van grensrechter Richard Nieuwenhuijzen in Almere is de urgentie van het programma eens te meer duidelijk geworden. Naar aanleiding van deze schokkende gebeurtenis is in december 2012 een topberaad georganiseerd met de sportsector, gemeenten en de ministers van Veiligheid en Justitie (VenJ), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). In dit overleg is besproken wat de verschillende partijen kunnen en moeten doen om geweld op het sportveld te voorkomen en te bestrijden. Dit vergt, naast grotere bewustwording, een brede aanpak waarbij een belangrijke preventieve, maar ook sanctionerende, rol is weggelegd voor ouders, (jeugd-)spelers, clubs, bonden, scholen en overheden (TK 30 324, nr. 79).

Topsport en Olympisch Plan

De inspanningen op het terrein van topsport hebben in 2012 hun vruchten afgeworpen in de vorm van 20 behaalde medailles tijdens de Olympische Spelen en 39 behaalde medailles tijdens de Paralympische Spelen. Daar zaten veel bijzondere prestaties tussen. Onze topsporters zijn hiermee een inspiratiebron voor jong en oud.

In het regeerakkoord is vastgelegd dat het kabinet het organiseren van de Olympische Spelen in 2028 niet langer nastreeft. Wel wordt het grote maatschappelijk belang van sport nogmaals onderstreept en wordt het belang van het in Nederland organiseren van topsportevenementen expliciet genoemd. Sport inspireert ons en stimuleert gemeenschapszin en prestatiedrang. De ambitie blijft om de Nederlandse sport op Olympisch niveau te brengen.

Betere en betaalbare zorg

a. Betere kwaliteit, veiligheid en meer transparantie

Kwaliteitsverbetering van de ouderenzorg was een van de hervormingen uit het vorige regeerakkoord. In het afgelopen jaar is onder andere ingezet op het versterken van het toezicht voor ouderen door de IGZ (Programma Toezicht voor Kwetsbare Ouderen) en is verdere uitvoering gegeven aan het actieplan Ouderen in veilige handen. De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en de Beginselenwet zijn vanwege de demissionaire status van het vorige kabinet in het voorjaar van 2012 controversieel verklaard. De vijf belangrijkste onderdelen uit de Wcz worden afzonderlijk een stap verder gebracht, waarbij een nota van wijziging met betrekking tot de regeling van klachten en geschillen en de wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen in april 2013 aan de Kamer wordt verzonden. Over behandeling van de Beginnenwet neemt de Kamer in 2013 een besluit (TK 32 620, nr. 78).

Arbeidsmarkt en opleiding

Om in de toekomst aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen is het aantal bekostigde opleidingsplaatsen voor de studie geneeskunde met 200 plaatsen naar 3.050 verhoogd met ingang van het studiejaar 2012/2013. Deze plaatsen worden via zogeheten zijnstroom in de master geneeskunde gerealiseerd, zoals is aanbevolen door de Vereniging van Samenwerkende Universiteiten (VSNU) en de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU). Het afstudeerrendement van deze zijnstroomstudenten is hoger dan dat van reguliere studenten geneeskunde (95% versus 81%). Door deze maatregel zullen voldoende basisartsen beschikbaar komen voor de door het kabinet gewenste verhoging van de instroom in de medische vervolgopleiding, die moet leiden tot 25% meer werkzame artsen in 2025. Ook vergroot het kabinet het aantal plaatsen voor de hbo-masteropleidingen tot verpleegkundig specialist en physician assistant met 300 opleidingsplaatsen ten opzichte van de huidige 400 plaatsen per jaar. Hiermee krijgt de taakherschikking in de zorg een extra stimulans (TK 29 282, nr. 148).

In maart 2012 hebben de minister en staatssecretaris van VWS het Actieplan «Veilig Werken in de Zorg» aan de Kamer aangeboden, mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Veiligheid en Justitie (VenJ). Hierin zijn maatregelen uiteengezet om de veiligheid van zorgverleners te vergroten. VWS kijkt samen met de partners in het onderwijs wat de mogelijkheden zijn om dit in het initiële zorgonderwijs op te nemen. Anti-agressiebeleid wordt geïmplementeerd en zorgprofessionals worden aangemoedigd om incidenten te melden bij de werkgever, waarbij het belangrijk is dat de werkgever aangifte doet (TK 29 282, nr. 150).

Voorwaardelijke vergoeding

In 2012 is gestart met de voorwaardelijke toelating van geneeskundige zorg en specialistische geneesmiddelen tot het verzekerde pakket. Specifiek bij geneesmiddelen is de inzet van voorwaardelijke pakkettoelating meer inzicht te krijgen in de therapeutische meerwaarde, de verhouding tussen de (meer-)kosten en baten (kosteneffectiviteit) en de effectieve toepassing van het geneesmiddel. In meer algemene zin maakt voorwaardelijke toelating het mogelijk om nieuwe veelbelovende interventies en middelen sneller toe te laten tot het verzekerde pakket, om artsen en patiënten snel toegang te geven tot behandelingen die mogelijk beter zijn dan bestaande behandelingen. Voorwaardelijke toelating vindt voor een beperkte periode plaats.

Bij nieuwe interventies wordt onderzoek naar de effectiviteit uitgevoerd tijdens de periode van voorwaardelijke toelating. Nieuwe specialistische geneesmiddelen worden toegelaten onder voorwaarde dat binnen afzienbare termijn meer informatie beschikbaar komt over de waarde en kosteneffectiviteit van het middel in de praktijk, waarbij wordt nagegaan of meerkosten worden gerechtvaardigd door betere zorguitkomsten. Op basis hiervan volgt een definitief pakketbesluit over definitieve instroom dan wel uitstroom uit het pakket. Zo wordt behalve snelle toegang tot nieuwe geneesmiddelen ook een betere kostenbeheersing van dure geneesmiddelen bewerkstelligd (TK 29 447, nr. 186).

Daarnaast is in 2012 begonnen met het afsluiten van financiële arrangementen tussen overheid en fabrikanten van geneesmiddelen. Deze arrangementen kunnen betrokken worden bij pakketbesluiten over geneesmiddelen die niet kosteneffectief blijken te zijn of erg kostbaar zijn (TK 29 447, nr. 209). Zo is eind 2012 bij de opname van nieuwe antistollingsmiddelen in het pakket een prijs/volume arrangement afgesloten tussen overheid en fabrikanten. Zo kon de patiënttoegang tot deze middelen worden gewaarborgd tegen aanvaardbare kosten en financiële risico's.

Toezicht IGZ

Ook in 2012 heeft VWS geïnvesteerd in de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het toezicht op de gezondheidszorg en uitvoering daarvan door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) speelt daarbij een belangrijke rol. Vanaf 2012 is structureel € 10 miljoen extra per jaar toegekend aan de IGZ. Met deze middelen heeft de IGZ het afgelopen jaar extra capaciteit toegevoegd van ongeveer 100 nieuwe medewerkers. Deze nieuwe medewerkers worden primair ingezet ter versterking van de toezichts- en handhavingscapaciteit op de sectoren met de grootste risico's voor patiënten. Het gaat hierbij onder meer om ouderenzorg, disfunctionerende beroepsbeoefenaren, medicatieveiligheid en nieuwe toetreders in de zorg.

Naast deze lopende versterking is in 2012 door de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager onderzocht of de IGZ robuust genoeg is om de toezichtvisie van de minister (TK 33 149, nr. 4) uit te voeren. De onderzoekers constateren dat verschillende verbeteringen reeds in gang zijn gezet. Geconcludeerd wordt dat de IGZ tegelijkertijd haar slagkracht nog op verschillende fronten moet verbeteren om toezicht te kunnen houden conform de toezichtvisie. In de kabinetsreactie op beide onderzoeksrapporten wordt een verbetertraject voor de IGZ aangekondigd. De focus in het verbetertraject zal liggen op de core business van

de IGZ: het toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en maatregelen nemen als die in gevaar is (TK 33 149, nr. 17).

Patiëntveiligheid

In de curatieve zorg zijn enkele jaren geleden landelijke veiligheidsprogramma's geïnitieerd en uitgevoerd in de eerste lijn, de tweede lijn en de ggz. Het doel van de programma's is het verminderen van vermijdbare schade en sterfte door meer aandacht voor veiligheid, het ontwikkelen van methoden en interventies en het structureel inbedden van veiligheid in zowel de primaire zorgprocessen als in de werkcultuur in de zorginstellingen. De programma's richten zich vooral op de zorgaanbieders en professionals, maar ook andere partijen zoals zorgverzekeraars, schadeverzekeraars en patiëntenconsumentenorganisaties zijn de afgelopen jaren actief aan de slag gegaan met het verhogen van patiëntveiligheid. Voor het VMS-veiligheidsprogramma ziekenhuizen (2008–2012) geldt dat 2012 het laatste jaar was. In 2012 is een landelijk veiligheidsprogramma gestart ten behoeve van de zelfstandige behandelcentra. Het veiligheidsprogramma in de curatieve ggz loopt nog tot halverwege 2013 en het programma in de eerstelijns curatieve zorg is afgerond in 2012.

Vijf jaar geleden had geen enkel Nederlands ziekenhuis een gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) waarmee ziekenhuizen continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. In een tweetal rapporten (november 2012) over de voortgang van de invoering van het VMS-veiligheidsprogramma³ constateert de IGZ dat ziekenhuizen meer hebben ondernomen dan in voorgaande jaren om de patiëntveiligheid te vergroten. Eind 2012 hebben ruim 60 ziekenhuizen een geaccrediteerd of gecertificeerd VMS. De andere dertig ziekenhuizen hebben een toetsbaar VMS, maar de accreditatie moet nog plaatsvinden. In de loop van 2013 zullen alle ziekenhuizen naar verwachting accreditatie behaald hebben. Wanneer dat het geval is, is een belangrijke doelstelling van het VMS-programma bereikt. Ook zijn vrijwel alle ziekenhuizen met de tien VMS-thema's aan de slag gegaan en hebben die ingevoerd of zijn daar ver mee gevorderd.

Tegelijkertijd wordt benadrukt dat het hebben van een VMS nog onvoldoende garantie is voor veiligheid. Ziekenhuizen zijn volgens de IGZ nu zelf aan zet en moeten algemene regels omzetten in dagelijks gedrag en in niet-vrijblijvende, concrete verbetermaatregelen. Daarvoor is een cultuuromslag nodig in alle lagen van het ziekenhuis. De IGZ zal aansluiten bij de eigen initiatieven van de sector, de sector ondersteunen en waar nodig ook druk uitoefenen (TK 31 016, nr. 33). Ook de rol van verzekeraars is cruciaal. Verzekeraars hebben via zorginkoop op basis van geleverde prestaties een krachtig instrument in handen om kwaliteit van zorg te bevorderen. Patiëntveiligheid is daar een belangrijk onderdeel van.

IBO UMC's

Mede gezien de veranderingen in de financiering van de zorg, zoals prestatiebekostiging, heeft het vorige kabinet een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) ingesteld. Onderzocht is of de huidige manier van financiering en aansturing van de Universitaire Medische Centra nog doelmatig is, dan wel of vernieuwing van de verdeelgrondslagen en/of eventueel bundeling van de geldstromen en aanpassing van de

³ Accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen is haalbaar, van integraal risicomangement is nog geen sprake en Het resultaat telt: Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt.

aansturing wenselijk is. Op 23 mei 2012 is het rapport over het IBO UMC's aan de Tweede Kamer gezonden (TK 33 278, nr. 1).

Oprichting Kwaliteitsinstituut

Op 24 april 2012 is het wetsvoorstel ter oprichting van het Kwaliteitsinstituut ingediend (TK 33 243, nrs. 1 t/m 3), en dit voorstel is in februari 2013 door de Tweede Kamer behandeld. Het doel van het wetsvoorstel dat bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut regelt, is bestaande taken en verantwoordelijkheden op het gebied van kwaliteit van zorg, die op dit moment zijn ondergebracht bij verschillende organisaties, efficiënter vorm te geven. Daardoor komt men tot een permanente verbetering van de cliëntgerichtheid, kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid, en doelmatigheid van zorg. Om de efficiëntere vormgeving te bereiken is ervoor gekozen om bestaande taken van vijf (programma)organisaties te bundelen en onder te brengen in één onafhankelijk van de minister opererende organisatie. Het gaat daarbij om taken van het Centrum Klantervaring Zorg, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, kiesBeter, de Regieraad Kwaliteit en het programmabureau Zichtbare Zorg. Om te voorkomen dat een extra instituut in de gezondheidszorg wordt opgericht, is ervoor gekozen om aan te sluiten bij een bestaand bestuursorgaan, namelijk het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Vanaf de inwerking-treding van het wetsvoorstel zal het CVZ Zorginstituut Nederland heten. Het Kwaliteitsinstituut krijgt bij het uitblijven van zeer gewenste en noodzakelijke ziekenhuisprotocollen doorzettingsmacht. Ook zal de informatie over kwaliteit transparant en publiek toegankelijk worden gemaakt.

In 2012 heeft het CVZ, samen met de medewerkers van de organisaties die in het toekomstig Kwaliteitsinstituut opgaan, grote stappen gezet ter voorbereiding op de toekomstige bevoegdheden. (TK 33 243, nr. 8)

Ouderen in veilige handen

In maart 2011 is het Actieplan «Ouderen in veilige handen» naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 29 389, nr. 36). In 2012 heeft het kabinet langs de lijnen van dit actieplan verder gewerkt om mishandeling van ouderen te bestrijden, waarbij de gemeenten een regierol vervullen. Er zijn verschillende resultaten geboekt (TK 33 400 XVI, nr. 14), zoals de ontwikkeling van de zogenoemde virtuele handreiking, waarin de producten van het Actieplan, eventuele nieuwe instrumenten en goede voorbeelden aan gemeenten ter beschikking worden gesteld. Op 15 juni is op de VN-dag van de bestrijding van de ouderenmishandeling de handreiking «Vrijwilligers tegen ouderenmishandeling» gepresenteerd. De handreiking is bestemd voor organisaties die met vrijwilligers werken en biedt algemene informatie, een leidraad voor het management en praktische tips voor vrijwilligers zelf. In oktober verscheen de e-learning module «Ouderen in veilige handen», die bedoeld is voor specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. Eind 2012 hebben ruim 2000 mensen deze module gebruikt. Verder is in november de voorlichtingscampagne «Ouderen in veilige handen» van start gegaan. Deze campagne voert VWS uit samen met de vier ouderenbonden, te weten de ANBO, PCOB, UnieKBO en het Netwerk van organisaties van oudere migranten. Het Actieplan «Ouderen in veilige handen» loopt nog tot en met 2014.

b. Gelijkwaardige relatie professional en cliënt

Wet cliëntenrechten zorg/Beginselenwet zorginstellingen

De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en de Beginselenwet zorginstellingen beogen wetgeving over de rechten en plichten van cliënten te stroomlijnen en de positie van cliënten in relatie tot zorgaanbieders te versterken. De Wcz richt zich hierbij zowel op de curatieve als de langdurige zorg en versterkt de positie van de cliënt. De Beginselenwet richt zich op de dialoog tussen zorgverlener en cliënt in de langdurige zorg. Het kabinet heeft de Tweede Kamer bij brief (TK 33 400 XVI, nr. 18) geïnformeerd dat beide wetsvoorstellen vooralsnog aangehouden worden. In februari 2013 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de voorgenomen trajecten van beide wetsvoorstellen (TK 32 620, nr. 78). De Wcz zal worden opgeknipt in delen, omdat de losse onderdelen afzonderlijk in dit parlement kunnen worden behandeld en zo het tempo van wetsbehandeling kan worden bevorderd.

c. Zorg belonen naar prestatie

De invoering van prestatiebekostiging in de medisch-specialistische zorg was één van de hervormingen uit het regeerakkoord Rutte-Verhagen. Onderdeel hiervan is het uitbreiden van de vrije prijsvorming en de invoering van DOT-zorgproducten. Ook gaan verzekeraars meer risico lopen doordat de macronacalculatie is afgeschaft per 2012.

Prestatiebekostiging

In 2012 zijn flinke stappen gezet om te komen tot meer doelmatige zorg en zorg van hogere kwaliteit. Ten eerste is de medisch-specialistische zorg overgegaan van een budgetsystematiek naar prestatiebekostiging op basis van DOT-zorgproducten. Een systeem van prestatiebekostiging biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders de prikkels en mogelijkheden om afspraken te maken over het toepassen van meer doelmatige werkwijzen en het verbeteren van kwaliteit. Zorgaanbieders die overgegaan zijn op prestatiebekostiging hebben te maken met een transitieproces van twee jaar. Verder heeft het kabinet in 2012 het vrije segment vergroot naar 70% van de zorgproducten. Dit betekent dat voor dat deel van de ziekenhuisomzet vrije tarieven gelden waarover moet worden onderhandeld met de verzekeraar (TK 29 248, nr. 236). Per 1 januari 2012 zijn ook vrije tarieven en nieuwe prestaties voor extramurale farmaceutische zorg ingevoerd, waardoor meer ruimte is ontstaan voor zorgaanbieders en verzekeraars om afspraken te maken met apotheken over goede zorg en de beloning daarvan. Ten slotte zijn forse stappen gezet met het afschaffen van de ex-post risicoverevening. Hierdoor wordt de prikkel voor zorgverzekeraars vergroot om scherp in te kopen en het volume te beperken.

Een effectief middel om overschrijdingen van uitgavenplafonds in de curatieve zorg het hoofd te bieden is noodzakelijk. Dit instrument – het macrobeheersingsinstrument (MBI) – kan een wezenlijke bijdrage leveren aan een robuust systeem van uitgavenbeheersing in de ziekenhuiszorg. Het kabinet zal de Tweede Kamer in de loop van 2013 informeren over de verdere vormgeving van het MBI (TK 29 248, nr. 236).

In juni van 2012 is met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars het bestuurlijk toekomstakkoord ggz afgesloten voor de periode 2013–2014, waarmee aan de voorwaarden voor de invoering van prestatiebekostiging in de tweedelijns curatieve

zorg wordt voldaan (TK 25 424, nr. 183). In het jaar 2012 is in de tweedelijns curatieve ggz voor het laatst gewerkt met instellingsbudgetten op basis van oude AWBZ-parameters (waarmee de dbc-opbrengsten van instellingen worden verrekend). In transitiejaar 2013 wordt prestatiebekostiging ingevoerd in de tweedelijns curatieve ggz, en worden instellingen afgerekend op basis van geleverde en afgesproken dbc's. De ggz heeft een eenjarige transitie (TK 25 424, nr. 160).

Hoofdlijnenakkoorden

Na het tot stand komen van akkoorden over de bekostiging van medisch specialisten en de ziekenhuizen (voor de periode 2012 tot en met 2014) zijn in 2012 bestuurlijke akkoorden gesloten over de toekomst van de ggz (voor 2013 en 2014) en de huisartsenzorg (voor 2013). In deze akkoorden zijn afspraken gemaakt over beheerste groei van de zorguitgaven en over tal van ontwikkelingen, zoals zorg dicht bij huis, het stimuleren van substitutie, het tegengaan van onnodige praktijkvariatie, het afbouwen van overbodige zorgcapaciteit, ambulantisering, het bevorderen van transparantie en het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Het akkoord over de toekomst van de ggz kenmerkt zich ook door meer inhoudelijke afspraken tussen partijen, waaronder het opzetten van een destigmatiseringsprogramma, een ambitieus kwaliteitsprogramma voor de ontwikkeling van behandelrichtlijnen en bijbehorende instrumenten, en het streven dwangtoepassingen verder terug te dringen en de tweedeling tussen somatische en psychiatrische zorg op te heffen. Over de bestuurlijke akkoorden en de uitvoering daarvan is met regelmaat overleg gevoerd met de veldpartijen. Op deze wijze zijn in 2012 in samenspraak met het veld concrete stappen gezet om het zorgstelsel in de curatieve zorg, dat in 2006 is ingevoerd, optimaal te laten functioneren.

Het bestuurlijk akkoord ggz en het afgesloten akkoord met de huisartsenzorg beogen een significante bijdrage te leveren aan beheerste uitgavenontwikkeling in de curatieve zorg. Voor de ziekenhuiszorg geldt dat de eerder gemaakte afspraken van kracht zijn geworden. In het regeerakkoord Rutte-Asscher is vervolgens de ambitie uitgesproken de bestuurlijke afspraken na 2014 te bestendigen met een jaarlijkse groei (exclusief loon- en prijsbijstelling) van maximaal 2%.

De verschillende akkoorden laten zien dat alle partijen zich verantwoordelijk voelen voor betere kwaliteit en beheerste uitgavenontwikkeling. Zorgaanbieders dragen hierbij zorg voor het aanbieden van doelmatige en gepaste zorg, zorgverzekeraars voor een doelmatige zorginkoop en de overheid is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

AWBZ: betalen voor kwaliteit en resultaat

In de langdurige zorg is in 2012 verder gewerkt aan uitgavenbeheersing. Zo is de contracteerplicht afgeschaft voor de intramurale zorg. Dit geeft zorgkantoren de mogelijkheid om in hun contractafspraken met zorgaanbieders afhankelijk van het kwaliteitsniveau meer te differentiëren in de vergoedingen. In het ultieme geval kan het contract met een slecht presterende aanbieder worden verbroken. Daarnaast zijn de exploitatiekosten van nieuwe capaciteit in de AWBZ onder de contracteerruimte gebracht. Dit zorgt voor een beter overzicht van zorgkantoren op de totale exploitatiekosten AWBZ waardoor de totale kosten beter kunnen worden beheerst.

Vanaf 1 januari 2012 is sprake van integrale tarieven in de langdurige zorg. Dit betekent dat naast de vergoeding voor het zorgzwaartepakket (ZZP) ook een vergoeding is opgenomen voor de huisvesting passend bij dat ZZP. Op die manier krijgen cliënten de zorg die bij hen past en wordt leegstand van zorggebouwen vanaf 2012 gaandeweg steeds minder vergoed. De middelen voor de zorg en de huisvesting volgen beide de cliënt (TK 30 597, nr. A). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het afgelopen jaar gemonitord of zorginstellingen in de problemen zijn gekomen door het nieuwe regime. De algemene indruk is dat de nieuwe regelgeving voldoende ruimte biedt om met een actief (vastgoed-)beleid te zorgen voor kwalitatief goede huisvesting en dat instellingen actiever bezig zijn met hun vastgoed en de relatie vastgoed en zorgverlening (TK 30 597, nr. 254).

d. e-Health

Het gebruik van ICT kan helpen de specifieke uitdagingen binnen de zorg het hoofd te bieden, zoals het verbeteren van kwaliteit en veiligheid, het versterken van vrijheid en zelfredzaamheid van patiënten en het beperken van kostenstijgingen binnen de zorg. e-Health betreft specifieke ICT-toepassingen ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid of de gezondheidszorg: deze zullen in komende jaren van groot belang zijn voor de sector.

De sector zelf is inmiddels een groot aantal succesvolle e-Healthinitiatieven gestart. Dit beperkt zich echter vaak tot kleinschalige initiatieven waarbij de potentie van ICT in de gezondheidszorg niet ten volle wordt benut. Een initiatief van zorggebruikers, zorgverleners en zorgverzekeraars betreft de «Nationale Implementatieagenda E-health». Gezamenlijk willen zij zich inspannen om e-health initiatieven te introduceren en op te schalen.

Het afgelopen jaar is ingezet om de ontwikkelingen van e-Health verder mogelijk te maken. Standaardisatie van techniek en informatie ten behoeve van e-Health en gegevensuitwisseling ondersteund zijn door een subsidie van € 5 miljoen aan Nictiz. Deze organisatie kijkt daarbij ook samen met het Kwaliteitsinstituut naar manieren om kwaliteit én adequate informatie-uitwisseling vast te leggen in de professionele standaarden. De huidige bekostigingsstructuur van zowel de huisartsenzorg als de ziekenhuiszorg maakt inbedding van e-Health in de zorgverlening al goed mogelijk. Voor de huisartsenzorg gelden er aparte prestaties en tarieven in het kader van Modernisering en Innovatie (M&I modules). Door de invoering van prestatiebekostiging in ziekenhuizen en de uitbreiding van de vrije prijsvorming per 1 januari 2012 hebben partijen daarnaast ruimte om afspraken over e-Health te maken (TK 27 529, nr. 108).

Om de voortgang ten aanzien van e-Health te monitoren is in 2012 de e-Health monitor van start gegaan. De resultaten van de eerste monitor worden in de eerste helft van 2013 verwacht.

Een groot deel van de ggz-instellingen in ons land biedt vormen van e-mental health aan. Dit is relatief betaalbaar, omdat het vaak een forse reductie van de arbeidstijd van therapeuten met zich mee brengt. Bovendien is het gebruik laagdrempelig, kan het anoniem plaatsvinden en verhoogt het het zelfmanagement van de patiënt. In 2012 en 2013 is voor zover het anonieme e-mental health betreft € 2 miljoen overgangsfinanciering uitgetrokken om initiatieven op dit vlak te subsidiëren, opdat die niet verloren gaan in de overgang naar een andere wijze van financiering.

e. Een toekomstbestendige langdurige zorg

In 2012 is gewerkt aan de hervorming van de AWBZ om deze houdbaar te maken (TK 30 597, nr. 255). Onderdelen hiervan zijn de inperking van de pgb-regeling, het decentraliseren van ondersteuning en zorg naar gemeenten en het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Het kabinet ziet het persoonsgebonden budget als een waardevol instrument voor mensen met een levenslange zorgvraag. Door een groot beroep op de regeling dreigt het pgb echter aan zijn eigen succes ten onder te gaan. Om die reden zijn met ingang van 1 januari 2012 maatregelen genomen om het verwachte financiële tekort op het pgb van € 700 miljoen bij ongewijzigd beleid in 2015 te kunnen compenseren. Besloten is de toegang tot het pgb te beperken; cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie van minder dan 10 uur per week kunnen niet meer voor een pgb kiezen. Voor cliënten met een extramurale indicatie boven de 10 uur is een Vergoedingsregeling persoonlijke zorg geïntroduceerd. Het resultaat van deze maatregelen is nauwgezet gevolgd. Hieruit is naar voren gekomen dat cliënten met minder dan 10 uur zorg ook in de nieuwe situatie passende zorg binnen de zorg in natura vinden (TK 25 657, nr. 93). In het Begrotingsakkoord 2013 is vervolgens afgesproken om vanaf volgend jaar structureel € 150 miljoen extra beschikbaar te stellen. Vanuit dit nieuwe financiële perspectief (een verwacht tekort van € 550 miljoen in 2015) zijn in het Begrotingsakkoord 2013 nieuwe afspraken gemaakt. Die gaan over de toegang (o.a. het 10-uurscriterium vervalt voor cliënten met de functies persoonlijke verzorging en/of verpleging, geen pgb voor cliënten met een zorgvraag van korter dan 1 jaar), het solide maken van het pgb-instrument (onder andere meer persoonlijke gesprekken met cliënten bij de indicatie, het pgb komt via trekkingrecht beschikbaar) en de tarieven voor verblijf, die worden gelijkgetrokken met de beschikbare middelen voor zorg bij zorg in natura-tarieven. In het Begrotingsakkoord 2013 is tevens een bedrag van in totaal € 30 miljoen (€ 15 miljoen per jaar) beschikbaar gesteld voor 2013 en 2014 voor de aanpak van fraude. Dit is van belang omdat fraude met pgb's de solidariteit in de zorg onder druk zet. De extra middelen worden ingezet voor het uitbreiden van de opsporingscapaciteit met 22 extra rechercheurs, het verhogen van het aantal een-op-een gesprekken van zorgkantoren met nieuwe pgb-houders en meer huisbezoeken bij bestaande pgb-houders om daarmee ook malafide zorgbemiddelingsbureaus op te kunnen sporen.

Overige maatregelen AWBZ

Een aantal maatregelen uit het regeerakkoord Rutte-Verhagen is met het Begrotingsakkoord 2013 en het regeerakkoord Rutte-Asscher aangepast of alternatief ingevuld. Zo is in het Begrotingsakkoord 2013 invulling gegeven aan het voornemen om wonen en zorg te scheiden in de AWBZ door de laagste zorgzwaartepakketten (ZZP 1-3) te extramuraliseren. Dit betekent dat cliënten met een dergelijke zorgzwaarte vanaf 2013 geen zorg meer in een instelling zullen ontvangen, maar thuis. In het huidige regeerakkoord is voorts afgesproken dat dit vanaf 2016 ook gaat gelden voor ZZP 4. Dit sluit aan bij de wensen van de cliënt om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

De IQ-maatregel is ingetrokken, waarbij de toegang tot AWBZ-zorg voor mensen met een IQ tussen de 70 en 85 werd beperkt (TK 33 280, nr. 1). Hierdoor wordt de beoogde besparing die met deze maatregel samen-

hangt niet gerealiseerd. Als compenserende maatregel is daarom in het begrotingsakkoord opgenomen dat de tariefverhoging in de sectoren gehandicaptenzorgen geestelijke gezondheidszorg ongedaan wordt gemaakt vanaf 2013. In de ouderenzorg is het tarief ongewijzigd gebleven (TK 33 000-XVI, nr. 2). Tot slot is in het Begrotingsakkoord 2013 afgesproken dat de vervoerskosten voor dagbesteding en -behandeling in groepsverband voor AWBZ-instellingen vanaf 2013 worden geharmoniseerd. Dit levert een besparing op van € 150 miljoen. De verschillen in kosten tussen de aanbieders zijn op dit moment onverklaarbaar hoog. Daarnaast wordt met de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet beoogd de aansluiting tussen ziekenhuisbehandeling en geriatrische revalidatie te verbeteren. Door het kabinet-Rutte-Asscher zijn maatregelen aangekondigd waarmee de hervorming van de langdurige zorg met kracht wordt doorgezet. In het voorjaar van 2013 zullen de in het regeerakkoord aangekondigde maatregelen nader worden uitgewerkt.

f. Een toekomstbestendige jeugdzorg

Stelselherziening jeugdzorg

Het jeugdstelsel wordt sterk hervormd. Alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden wordt per 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. Doel van de stelselwijziging is een omslag naar preventie en aansluiten bij de eigen mogelijkheden en het sociale netwerk van jongeren en hun ouders. Door eerder de juiste hulp op maat te bieden kan het beroep op specialistische hulp worden verminderd. Voor de meest kwetsbare kinderen met ernstige problemen is het van belang goede zorg tijdig in te zetten. In voorbereiding op de stelselwijziging hebben het ministerie van VWS, het ministerie van VenJ, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) in 2012 een gezamenlijke transitieagenda (TK 31 839, nr. 189) opgesteld. Eind september 2012 is de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd van start gegaan met als taak de voortgang van de transitie volgen. Gemeenten worden bij de voorbereiding ondersteund door het Transitiebureau Jeugd (VNG, VWS en VenJ). Medio 2012 is een conceptvoorstel Jeugdwet voor consultatie naar de veldpartijen gestuurd. Op grond van de consultatie en het overleg met de VNG is het wetsvoorstel ingrijpend gewijzigd. In het Wetgevingsoverleg Jeugd van 3 december 2012 is de Tweede Kamer over de stand van de voorbereiding geïnformeerd. Naar verwachting kan het wetsvoorstel medio 2013 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Commissie-Samson

Kinderen in Nederland moeten veilig kunnen opgroeien. Kinderen die uit huis zijn geplaatst door de kinderrechter hebben sinds 1945 niet altijd de bescherming tegen seksueel misbruik gekregen die ze hadden moeten genieten, zo heeft de commissie-Samson in haar eindrapport op 8 oktober 2012 geconcludeerd. Het eindrapport van de commissie-Samson (TK 33 345, nr. 1) heeft iedereen doordrongen van de ernst van de problematiek. Het kabinet heeft excuses uitgesproken tegenover de slachtoffers. Met instellingen, provincies en gemeenten en alle bij jeugdzorg betrokken partijen is het kabinet aan de slag om de noodzakelijke verbeteringen in de jeugdzorg door te voeren. Het kabinet richt zich op de hulp aan de slachtoffers van misbruik en het creëren van zoveel mogelijk waarborgen om seksueel misbruik in de jeugdzorg te voorkomen. Daarbij wordt er ook scherp op toegezien dat de aanbevelingen die aan de instellingen zijn gericht door deze instellingen onder verantwoordelijkheid van Jeugdzorg

Nederland adequaat en tijdig worden uitgevoerd. Jeugdzorg Nederland heeft zich hieraan gecommitteerd namens de instellingen (TK 33 435, nr. 3).

Ruimte voor mensen in de zorg

a. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders

Begin 2012 is het wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg winst uitkeren, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen (TK 33 168, nr. 2). Vanwege de demissionaire status van het kabinet is het wetsvoorstel in 2012 niet meer behandeld. De wet stelt instellingen beter in staat om financiering in de vorm van risicodragend vermogen aan te trekken, waarmee deze wet een oplossing biedt voor een groeiend probleem. Hier zijn echter wel randvoorwaarden aan gekoppeld. Door de wijze waarop de voorwaarden in het wetsvoorstel worden ingevuld, is een balans gevonden tussen het beschermen van de publieke belangen enerzijds en het behoud van de investeringsbereidheid anderzijds (TK 33 168, nr. 7).

b. Vereenvoudigen en verminderen verantwoordingslasten

Verminderen administratieve lasten

Er wordt gestreefd naar minder administratieve lasten in de zorg. Wanneer de registratie- en verantwoordingslast afneemt, kan immers meer tijd en energie gestoken worden in het leveren van goede zorg en kunnen meer cliënten voor hetzelfde budget geholpen worden. Om die reden ging op 1 januari 2012 het experiment regelarme zorginstellingen in de care van start (TK 31 765, nr. 50). Dit experiment dient om in beeld krijgen welke mogelijkheden er zijn om de onnodige administratieve lasten in de langdurige zorg zoveel mogelijk weg te nemen. Medio 2011 is aan zorgaanbieders gevraagd meldingen te doen van regels waar zij last van hebben en om voorstellen in te dienen voor het experimenteren met een regelarme werkwijze. Vanuit het bovengenoemde verzoek kwamen ongeveer 700 meldingen binnen (TK 31 765, nr. 53). Ook zijn er meer dan 100 experimenteervoorstellen bij VWS binnengekomen.

Ten aanzien van de meldingen hebben medewerkers van VWS met alle melders contact opgenomen. Op de website van In Voor Zorg (<http://www.invoorzorg.nl/>) staat beschreven wat er met de meldingen is gedaan. Een van de onderwerpen die is opgepakt naar aanleiding van de meldingen van zorgaanbieders is het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV), het gebundelde verantwoordingsdocument voor zorginstellingen. Vanaf 1 januari 2013 hoeven instellingen gemiddeld nog maar de helft van het oorspronkelijke aantal vragen in te vullen (TK 30 597, nr. 255). Tevens wordt het model «Zorgplan = zorgrealisatie» landelijk geïntroduceerd, zijn er versimpelingen gerealiseerd bij de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), zoals het verbeteren van de afspraken over ketensamenwerking en het verminderen van te versturen berichten. Naast acties op de korte termijn wordt gewerkt aan een meerjarenplan (2013–2016) gericht op modernisering van de informatievoorziening in de AWBZ (iAWBZ). In de loop van 2013 komt er een einde aan de dubbele productieverantwoording van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor. Ook is naar aanleiding van de meldingen door zorgaanbieders per september 2012 het inspectiebeleid voor het melden van valincidenten en valcalamiteiten vereenvoudigd.

Uit de experimentvoorstellen zijn eind 2011 de zorgaanbieders geselecteerd die van start konden met hun experiment (TK 31 765, nr. 53). In 2012 hebben de deelnemende zorgorganisaties hun plannen uitgewerkt en is er overleg geweest met de betrokken stakeholders. De plannen van de zorgorganisaties zijn uitgemond in een brief van het ministerie van VWS aan deze organisaties. De meeste experimenten zijn per januari 2013 begonnen en hebben een looptijd van 1 of 2 jaar. De zorgaanbieders Icare, IJsselheem en De Hoven zijn al eerder gestart. Om de experimenten mogelijk te maken is bijvoorbeeld de regelgeving omtrent het zorgindicatiebesluit aangepast, heeft de NZa een beleidsregel «Experiment regelarme instellingen» vastgesteld (TK 31 765, nr. 56) en hebben zorgkantoren en het CIZ hun ICT-systemen aangepast.

Vereenvoudiging indicatiestelling

Een belangrijke vereenvoudiging vanuit het traject In voor Zorg betreft de mogelijkheid voor zorgaanbieders om zelf de indicatie te stellen voor intramurale cliënten van 80 jaar en ouder en deze te melden aan het CIZ. Dit is een pilot voor 2 jaar. Het CIZ monitort hoe de ontwikkeling van de indicatiestelling voor deze groep cliënten verloopt en welke zorg wordt geïndiceerd. Opvallende patronen worden met zorgaanbieders besproken.

Regeldruk in de jeugdzorg

De pilot Tijd voor Jeugd, waarin ruim twintig teams van elf instellingen voor Jeugd- en Opvoedhulp deelnamen, is met mooie resultaten afgerond. Zij werkten met de zogeheten doorbraakmethode aan het slimmer organiseren van hun werk met als doelen: meer tijd voor jeugd, minder papierwerk, en een betere doorstroming van cliënten. Dit leverde veel tijd op, om meer kinderen en hun ouders te helpen én om de kwaliteit van de verleende zorg te verbeteren. Resultaten waren onder andere sterk verkorte wachttijden en behandelduren. De opbrengst van de projecten zijn door het IPO breed onder de provincies verspreid. Provincies zullen dit blijven stimuleren. Ook vanuit VWS worden de resultaten van deze methode onder de aandacht gebracht (TK 31 839, nr. 255).

Instellingen voor jeugd en opvoedhulp leggen elk jaar verantwoording af over de manier waarop zij het jaar ervoor hun geld hebben besteed. In het voorjaar van 2013 doen zij dit voor het eerst met het jaardocument jeugdzorg. Het jaardocument jeugdzorg sluit nauw aan bij het jaardocument zorg. Instellingen die zowel jeugdzorg leveren als zorg die wordt vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ, kunnen zich nu dus via één document verantwoorden. Dat scheelt tijd en het bevordert de transparantie van de jeugdzorg.

In de ziekenhuiszorg is met de invoering van de DOT (+/- 4400 zorgproducten) die de dbc's vervangen (+/- 44.000 behandelcombinaties) een forse administratieve lastenverlaging doorgevoerd. In 2012 is een aantal onderzoeken gestart naar administratieve lasten voor de huisarts en de verlichting daarvan.

Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht

a. Gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl is prominent onderdeel van het beleid van VWS. Belangrijk hierin zijn onder andere zorg en sport in de buurt en informatie op maat om gezonde keuzes eenvoudiger te maken. Bovendien wordt nadrukkelijk ingezet op het stimuleren van een gezonde leefstijl van de

jeugd. De organisaties die van VWS subsidie krijgen voor activiteiten op het gebied van leefstijl hebben de prioriteit van hun inzet verlegd: meer inzet op jeugd, minder op actieve gedragsbeïnvloeding van volwassenen. In 2012 is het driejarig programma *Jeugdimpuls gezonde leefstijl* van start gegaan (TK 32 793, nr. 51) om een gezonde leefstijl van de jeugd te bevorderen via scholen en door inzet van social media. Voor het programma is een bedrag van € 6 miljoen uitgetrokken. De impuls wordt gecoördineerd door het Centrum Gezond Leven (CGL) en uitgevoerd door gezondheids- en onderwijspartners. Het programma is gericht op versterking van goedlopende en/of veelbelovende activiteiten en het creëren van meer samenhang in de uitvoering hiervan. Alle leefstijlthema's komen binnen dit programma aan de orde, zoals preventie van schadelijk middelengebruik, gezonde voeding, bewegen, seksuele gezondheid en letselpreventie.

In het Begrotingsakkoord 2013 zijn extra middelen vrijgemaakt voor preventie en palliatieve zorg (€ 100 miljoen per jaar vanaf 2013). Een bedrag van € 26 miljoen wordt besteed aan het tegengaan van obesitas bij kinderen. De inzet is primair gericht op voeding en bewegen, maar daar waar mogelijk wordt een verbredingslag gemaakt naar andere leefstijlthema's. Er wordt onder meer € 15 miljoen beschikbaar gesteld voor een extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten. Hiermee kan meer aan preventie worden gedaan tijdens een voor jongeren kwetsbare leeftijd en kunnen problemen tijdig worden gesignaleerd. De inzet op bijvoorbeeld JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) en andere bestaande activiteiten richting het onderwijs, zoals De Gezonde Schoolkantine, worden geïntensiveerd. Verder zijn als gevolg van het Begrotingsakkoord 2013 middelen vrijgemaakt voor dieetadvisering en stoppen met roken (pakketmaatregelen).

In 2012 is VWS gestart met de ontwikkeling van een Nationaal Programma Preventie om focus te geven en verbindingen te leggen tussen de partijen die preventie van ziekte moeten bevorderen en gezondheidsschade moeten beperken (TK 32 620, nr. 78).

Specifieke aandacht binnen preventie gaat uit naar het voorkomen van alcoholmisbruik onder jongeren. Voor een lichaam in ontwikkeling is alcohol extra schadelijk. De overheid wil daarom drankgebruik onder jongeren terugdringen. In 2012 is de nieuwe Drank- en Horecawet aangenomen. Jongeren onder de 16 jaar zijn vanaf 1 januari 2013 strafbaar als ze in de publieke ruimte alcohol aanwezig hebben. Jongeren en ouders worden hierover via voorlichting geïnformeerd. De overheid wijst jongeren en hun ouders hiermee op de risico's van alcohol. Met de inwerkingtreding van de nieuwe wet gaan gemeenten voortaan toezicht houden op de naleving. In 2012 was de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) hiervoor nog verantwoordelijk.

Het kabinet-Rutte-Asscher voert een restrictief beleid met betrekking tot jongeren en alcohol, waarbij alcohol niet meer wordt verkocht aan jongeren onder de 18 jaar door middel van een wetsaanpassing. Ook is het kabinet voornemens de leeftijdsgrens voor de verstrekking van tabak te verhogen naar 18 jaar.

b. Eigen kracht benutten

Patiënten en gehandicaptenorganisaties

In de Visiebrief «Bundel je kracht, samen sterk», van 20 mei 2011 (TK 29 214, nr. 59) zijn de contouren geschetst van het beleid voor het verstrekken van subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) in lijn met de Kaderregeling VWS-subsidies. Het bij deze visiebrief horende beleidskader is in 2012 aangepast. Met dit aangepaste beleidskader krijgen de patiënten- en gehandicaptenorganisaties tot 2015 de ruimte om zelf te bepalen hoe zij een verdere krachtenbundeling willen realiseren. Het toekomstperspectief blijft er een van cliëntenorganisaties die hun krachten bundelen door bijvoorbeeld samenwerkingsorganisaties. Deze samenwerkingsorganisaties hebben op die manier een brede achterban van mensen met aandoeningen en beperkingen en een zodanige grootte en expertise dat zij een interessante gesprekspartner zijn van verzekeraars, wetenschappelijke verenigingen, universiteiten, kennisinstituten, het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en VWS. Zo kunnen zij zorg en beleid effectief beïnvloeden om deze vanuit het cliëntperspectief te verbeteren. Met het aangepaste kader worden organisaties beloofd die al een slag in de gewenste richting van krachtenbundeling hebben gemaakt.

Mantelzorgers

Op 29 maart 2012 is de beleidsbrief mantelzorg aan de Tweede Kamer gestuurd (TK 30 169, nr. 26). Deze beleidsbrief kent drie invalshoeken: het onder de aandacht brengen van het belang van mantelzorg, in het beleid rekening houden met het belang van mantelzorg en de ondersteuning van gemeenten voor mantelzorgers. In 2012 is begonnen met de uitvoering van de beleidsbrief.

Eigen kracht van jongeren versterken

Het kabinet wil jongeren weerbaar maken en stimuleren dat zij hun talenten ontwikkelen en benutten. De afgelopen jaren zijn in een groot aantal gemeenten met het ZonMw-programma «Vrijwillige inzet voor en door jeugd en gezin» goede ervaringen opgedaan in de samenwerking en uitwisseling tussen vrijwilligers(organisaties) gemeenten, jeugdzorg en welzijnswerk op het gebied van actief burgerschap rondom opvoeden en opgroeien. De resultaten zijn juni 2012 in werkconferentie met gemeenten, cliënten en instellingen besproken⁴. In de «Week van de opvoeding» in oktober 2012 hebben kinderen, jongeren, ouders, vrijwilligers en professionals in meer dan 1400 activiteiten met elkaar gesproken over alledaagse opvoedzaken. Het Nederlands Jeugdinstituut coördineert de landelijke opvoedweek met steun van VWS. Medio 2012 is de vierde periodieke Nederlandse rapportage over de uitvoering van het VN-Kinderrechtenverdrag aan de Tweede Kamer aangeboden. In de rapportage legt Nederland verantwoording af over het gevoerde beleid op het terrein van kinderrechten.

Arbeid en gezondheid

In 2012 is de aandacht ook gericht op arbeid en gezondheid. Met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is VWS gestart met het Actieplan Gezond Bedrijf met een aantal voorlichtingsbijeen-

⁴ Zie onder meer de publicaties over positief jeugdbeleid van het Nederlands Jeugd Instituut, de handreiking «allemaal opvoeders» voor Centra voor Jeugd en Gezin en de ZonMw-publicaties over de resultaten van de programma's Vrijwillige Inzet (magazine INZET, juni 2012) en diversiteit in het jeugdbeleid (magazine DIVERS, juni 2012).

komsten voor MKB bedrijven (TK 29 544, nr. 388). Er zijn ruim 200 bedrijven geïnformeerd over gezondheid in relatie met werk, 90 daarvan worden begeleid naar een gezonde bedrijfsvoering met gezonde werknemers. Dit aantal zal groeien tot 250 bedrijven. Voor de zorgstandaarden is in opdracht van VWS en SZW een begin gemaakt met de vormgeving van een zorgmodule Arbeid. Deze module is bedoeld als hulpmiddel voor cliënten met chronische aandoeningen en hun zorgverleners om het functioneren in de werksituatie een duidelijke plaats te geven in het behandel- en begeleidingsplan.

c. Governance

Continue verbetering van het stelsel is cruciaal om de ingezette omslag met behoud en verbetering van kwaliteit van de grond te krijgen. Ten aanzien van verbetering van het stelsel staat ook nog het een en ander op stapel: een verbod op verticale integratie en een zorgspecifieke fusietoets. In samenhang met het vergroten van de financiële mogelijkheden van ziekenhuizen zijn dit belangrijke wetsvoorstellen die de ruggengraat van ons zorgstelsel verstevigen.

Zorgspecifieke fusietoets

In mei 2012 heeft de minister van VWS het wetsvoorstel Continuïteit, fusies en opsplitsing naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 33 253, nrs. 1 t/m 3). Met dit voorstel eist de overheid een veel grondiger voorbereiding van fusies in de zorg dan tot nu het geval was. Met de zorgspecifieke fusietoets worden instellingen verplicht om alle relevante stakeholders te betrekken en fusies beter te doordenken.

Verticale integratie

Binnen het huidige zorgstelsel is de zorgverzekeraar de inkoper van zorg, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en kan de verzekerde kiezen bij welke verzekeraar hij zich voor zijn zorgkosten verzekert. Op 10 september 2012 heeft het toenmalige demissionaire kabinet een voorstel voor een wijziging op de Wet marktordening gezondheidszorg bij de Tweede Kamer aangeboden om te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten verlenen door zorgaanbieders waarover zij zeggenschap hebben.

d. Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Het kabinetsbeleid ten aanzien van het tegengaan van geweld in afhankelijkheidsrelaties kenmerkt zich door een ketenaanpak. Voorkomen, signaleren, stoppen en het leveren van adequate nazorg zijn hierin de stappen. Dit heeft zich vertaald in een rijksbrede aanpak, bestaande uit drie pijlers: het versterken van de positie van (potentiële) slachtoffers, het gericht opsporen en aanpakken van de daders en het doorbreken van de overdracht van gewelddadig gedrag van generatie op generatie (TK 33 400 XVI, nr. 14).

In augustus 2012 hebben de staatssecretaris van VWS en de minister van VenJ de campagne «Geweld in huiselijke kring» gelanceerd, om iedereen die hiermee te maken krijgt op te roepen hulp of advies te zoeken (TK 28 345, nr. 124). De regierol van gemeenten is versterkt. Sinds de zomer van 2012 wordt het project «Aanpak geweld in huiselijke kring» uitgevoerd. Dit project wordt primair uitgevoerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Federatie Opvang, met betrokkenheid van andere partijen. In de loop van 2013 worden de eerste

concrete resultaten (waaronder regiovisies en een nieuw financieel verdeelmodel) verwacht. De voorziene decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten beoogt de regierol van gemeenten verder te versterken. Voort is vanaf 1 oktober 2012 de Hulplijn Seksueel Misbruik actief. De hulplijn is er voor alle slachtoffers (en getuigen) van seksueel misbruik.

Financieel beeld op hoofdlijnen

In 2012 bedroeg de totale overschrijding van de netto-uitgaven binnen het Budgettair Kader Zorg € 0,9 miljard ten opzichte van de startnota. Deze overschrijding is gedeeltelijk al in eerdere budgettaire nota's gemeld en intertemporeel gecompenseerd door middel van maatregelen uit het begrotingsakkoord 2013. Deze maatregelen staan in de Ontwerpbegroting 2013. De overschrijding van het BKZ in 2012 is in vergelijking met 2011 (€ 2 miljard) en 2010 (€ 1,6 miljard) significant lager.

De overschrijding is het gevolg van zowel mee- en tegenvallers als van beleidsmatige en technische mutaties. Tegenvallers deden zich onder meer voor bij zorg in natura verleend door AWBZ-instellingen (€ 594 miljoen), grensoverschrijdende zorg (€ 235 miljoen) en de geestelijke gezondheidszorg (€ 115 miljoen). De uitgaven bij genees- en hulpmiddelen vielen lager uit (respectievelijk € 827 miljoen en € 116 miljoen), mede door het preferentiebeleid. De overige componenten van de overschrijding worden in het Financieel Beeld Zorg nader toegelicht.

Het kabinet treft maatregelen om ervoor te zorgen dat de collectieve zorguitgaven niet meer stijgen dan is afgesproken. Met de verschillende sectoren binnen de curatieve zorg zijn akkoorden gesloten, waarin afspraken zijn gemaakt over de maximale jaarlijkse uitgavengroei binnen de sector. De definitieve financiële gegevens voor de medisch-specialistische zorg en ziekenhuizen over 2012 zijn op dit moment nog niet bekend, mede door beleidswijzigingen in het afgelopen jaar. In 2012 zijn stappen gezet om de financiële informatievoorziening in de zorg te verbeteren en te versnellen. Hierdoor kan sneller inzicht worden verkregen in de definitieve zorguitgaven binnen een sector of over een bepaalde periode. Tijdige, betrouwbare informatie over de zorguitgaven is immers noodzakelijk voor een betere beheersing daarvan.

In de langdurige zorg zijn in 2012 aangescherpte afspraken gemaakt over de contractering tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De invoering van integrale tarieven zorgt ervoor dat leegstand bij zorgaanbieders steeds minder wordt vergoed.

Realisatie beleidsdoorlichtingen

Realisatie beleidsdoorlichtingen				
Artikel	Realisatie			Toelichting
	2010	2011	2012	
41 Volksgezondheid				
Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010, deelrapport Effecten van preventie	√			
Screeningsbeleid				Onderzoek is in 2012 gestart, maar nog niet afgerond.
Euthanasiewet			√	Afgerond (TK 30 486, nr. 4)
Wet medisch -wetenschappelijk onderzoek			√	Afgerond (TK 30 486, nr. 5)
42 Gezondheidszorg				
Heroverweging cure	√			
IBO curatieve ggz	√			
IBO Universitair Medische Centra			√	Afgerond (TK 33 278, nr. 1)
43 Langdurige zorg				
Heroverweging care	√			
Indicatiestelling		√		
Subsidiesystematiek PGO-organisaties		√		
Stagefonds		√		
Evaluatie AMvB zorgplanbespreking				Onderzoek is in 2012 gestart, maar nog niet afgerond.
44 Maatschappelijke ondersteuning				
45 Jeugd				
Jeugdinstel	√			
46 Sport en bewegen				
Uitvoering Sportbeleid		√		
47 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII				

BELEIDSARTIKELN

Beleidsartikel 41 Volksgezondheid

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

Doelbereiking en maatschappelijke effecten

In 2012 zijn de beleidslijnen uit de landelijke nota gezondheidsbeleid (TK 32 793, nr. 2) in de praktijk uitgewerkt. Naast de continue inzet op het gebied van de gezondheidsbescherming is het beleid gericht om de directe omgeving van mensen te mobiliseren voor een gezonder leven. Via scholen, sportverenigingen, gemeenten, bedrijven en sociale media, wordt de gezonde leefstijl van de jeugd bevorderd. Op het terrein van onderwijs is samengewerkt met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). De Onderwijsagenda gericht op sport, bewegen en een gezonde leefstijl van de jeugd is hier onderdeel van.

Samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) werkt VWS aan het Actieplan Gezond Bedrijf. Ook is er in diverse programma's aandacht besteed aan preventieve activiteiten binnen de zorg. De gemeenten gebruiken de landelijke beleidslijnen als uitgangspunten voor hun eigen nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid die uiterlijk in 2013 gereed zijn. Hun beleid is mede gebaseerd op volksgezondheidsgegevens die in het najaar van 2012 voor het eerst in alle GGD-regio's op een uniforme wijze zijn verzameld. RIVM en CBS hebben dit proces landelijk ondersteund. Om de afstemming tussen het landelijk en lokaal gezondheidsbeleid te verbeteren, is in 2012 een groot aantal wethouders volksgezondheid geconsulteerd. Dit heeft een aantal concrete thema's opgeleverd dat wordt meegenomen in het Nationaal Programma Preventie, dat in 2013 van start gaat.

In 2012 is de nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) behandeld en aangenomen in de Eerste Kamer, hiermee wordt onder andere de handhaving van de DHW gedecentraliseerd en worden jongeren onder de 16 jaar strafbaar als zij alcohol aanwezig hebben in voor publieke toegankelijke ruimtes. De nieuwe DHW is in werking getreden per 1 januari 2013. Ook zijn in 2012 concrete stappen gezet met betrekking tot het beleidsvoornemen om kennis, informatie en onderzoek over gezond leven beter te clusteren en de beschikbare middelen efficiënter in te zetten.

Externe factoren

Veel ziekte overkomt mensen. Maar ziekte is ook vaak te voorkomen. Door burgers zelf en via de wijken, op scholen, in de sport, op het werk en in de zorg. Om de beleidsdoelen te bereiken is samenwerking van belang met andere ministeries, gemeenten, het bedrijfsleven, scholen, werkgevers en werknemers, zorgverzekeraars en -aanbieders (beroepsgroepen), maatschappelijke organisaties en de sportsector.

Binnen de overheid is een aantal actoren werkzaam op het terrein van de volksgezondheid:

- Gemeenten staan voor de collectieve preventie op lokaal niveau. Elke vier jaar brengen gemeenten, in het kader van de Wet publieke gezondheid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid uit. Bij de

- vormgeving en uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid spelen GGD'en een belangrijke rol;
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een expertise- en regiecentrum voor de publieke gezondheid. Daartoe zijn er centra voor Infectieziektebestrijding, Bevolkingsonderzoek, Gezond Leven en Gezondheid en Milieu. Daarnaast is met het onderbrengen van de publieke delen van het voormalige NVI, het RIVM verantwoordelijk voor de inkoop en levering van vaccins voor de Nederlandse vaccinatieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma en het Nationaal Programma Grieppreventie;
 - De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) handhaaft de wettelijke regels voor eet- en drinkwaren, alcohol, tabak en consumentenproducten;
 - De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt onder meer toezicht op de volksgezondheid en verricht onderzoek naar de staat van de volksgezondheid.

Het nationale preventiebeleid is deels afhankelijk van ontwikkelingen in EU-verband of op mondiaal niveau. Nederland is actief op het terrein van voedsel- en productveiligheid, gezonde voeding en infectieziektebestrijding in EU- en WHO-verband.

Realisatie meetbare gegevens bij de algemene beleidsdoelstelling

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

1. Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline. De realisatiecijfers over 2012 worden in september 2013 verwacht.

De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2011 bedroeg 82,9 jaar. Dat is 3,7 jaar hoger dan die van jongens (79,2 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 6,5 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,4 jaar ouder geworden.

2. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS-Statline- Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. De realisatiecijfers over 2012 worden in september 2013 verwacht.

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

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

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

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

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	701.607	1.058.043	698.233	463.968	589.756	618.733	- 28.977
Uitgaven	596.957	794.490	792.763	626.037	602.298	630.570	- 28.272
41.1 Het voorkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten	80.324	80.341	80.418	69.969	80.370	77.530	2.840
41.2 Er is een doelmatig systeem van publieke gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid	162.526	162.355	208.969	202.007	167.050	153.455	13.595
41.3 De vermijdbare ziektelast neemt af door een goede bescherming tegen infectieziekten en preventie van chronische ziekten	290.412	488.648	445.668	297.013	298.193	343.257	- 45.064
41.4 Het bevorderen van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij medisch-wetenschappelijk onderzoek	16.050	16.958	16.986	18.324	18.351	17.536	815
41.5 Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl	47.645	46.188	40.722	38.724	38.334	38.792	- 458
Ontvangsten	14.200	12.933	17.234	10.277	21.135	9.710	11.425

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

Uitgaven

41.1 Het voorkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 80,4 miljoen. Dat is circa € 2,8 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 77,5 miljoen.

In 2010 was om budgettaire redenen besloten de betaling aan de De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) voor opdrachten in december te vertragen naar januari van het volgend jaar. Bij de tweede suppletore begroting 2012 is het oorspronkelijke betaalritme hersteld hetgeen een verhoging van het NVWA budget betekende van circa € 5,0 miljoen. Verder heeft er een overboeking plaatsgevonden binnen artikel 41 (naar operationele doelstelling 2) in verband met een herschikking van taken RIVM en RIKILT⁵. Hierdoor is het NVWA budget met circa € 1,3 miljoen verlaagd.

Er is sprake van onderuitputting bij meerdere onderwerpen, zoals niet gerealiseerde uitgaven met betrekking tot voedselveiligheid en voedselinfectie, dierproeven en etikettering chemische producten (totaal circa € 0,8 miljoen).

41.2 Een doelmatig systeem van publieke gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 167,1 miljoen. Dat is circa € 13,6 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde

⁵ RIKILT Wageningen UR is onderdeel van de internationale kennisorganisatie Wageningen University & Research centre. RIKILT doet onafhankelijk onderzoek naar de veiligheid en kwaliteit van voedsel.

bedrag van € 153,5 miljoen. De opdrachtverlening 2012 aan ZonMw bedraagt € 136,5 miljoen. Dit is € 17,8 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Bij de eerste en tweede suppletoire begrotingen is reeds gemeld dat er overboekingen hebben plaatsgevonden van andere beleidsartikelen. Het betreft circa € 9,9 miljoen van artikel 46 voor het programma sportimpuls 2012, circa € 5,4 miljoen van artikel 42 voor de uitvoering van de programma's «Goed Gebruik Geneesmiddelen», «Gezond Ouder Worden» en «Forum Biotechnologie en Genetica» en circa € 1,3 miljoen van artikel 43 voor de uitvoering van het programma «Palliatieve zorg». De opdracht verlening 2012 inzake de programma's volksgezondheid aan het RIVM bedraagt € 16,9 miljoen. Dit is € 3,2 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit betreft voor een bedrag van € 1,3 miljoen een herschikking van taken tussen het RIVM en RIKILT (eerste suppletoire wet). Er is circa € 5,2 miljoen minder uitgegeven op het project weerstandsverhoging onderzoekinstellingen CBRN (chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen). Minder instellingen dan verwacht hebben deelgenomen aan het project, de verwachte aanschaf van apparatuur is niet doorgegaan en er is bij een aantal instellingen vertraging opgetreden in de uitvoering, waardoor de betaling van de laatste voorschotten is verschoven naar 2013 (tweede suppletoire wet).

Ter dekking van de vergoeding voor tolken- en vertaaldiensten is circa € 1,1 miljoen via artikel 44 toegevoegd aan decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (eerste suppletoire wet). Voorts is er circa € 1,0 miljoen minder uitgegeven voor het opvangen van rampen en crises (tweede suppletoire wet).

41.3 Minder vermijdbare ziektelast door een goede bescherming tegen infectieziekten en preventie van chronische ziekten

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 298,2 miljoen. Dat is circa € 45,1 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 343,3 miljoen.

Er is sprake van onderuitputting bij de budgetten voor de preventie chronische ziekten (€ 0,4 miljoen), preventie en bestrijding van infectieziekten (€ 1,1 miljoen), de uitvoering van de subsidieregeling Publieke gezondheid (€ 1,1 miljoen) en het budget voor technologische en demografische ontwikkelingen (€ 1,4 miljoen).

Ter dekking van de bijdrage aan ministerie van Veiligheid en Justitie voor de uitvoeringskosten van de NODO-procedure (nader onderzoek doodsoorzaak) en de meerkosten Regionale Toetsingscommissies Euthanasie is een bedrag van circa € 1,5 miljoen overgeboekt naar respectievelijk operationele doelstelling 2 en 4 van artikel 41.

De voorraad antivirale middelen bleek langer houdbaar dan verwacht, waardoor de voor de vervanging gereserveerde middelen niet tot besteding zijn gekomen (€ 22,5 miljoen). Daarnaast waren de invoeringskosten van de darmkankerscreening in 2012 lager dan verwacht, zijn de middelen ten behoeve van screeningsprogramma's niet volledig ingezet en zijn de uitvoeringskosten HPV en Hepatitis B lager dan geraamd (samen circa € 5,7 miljoen).

De kosten van het RSV-vaccin in 2012 waren lager dan geraamd als gevolg van vertraging in de uitvoering van het project. Er wordt gezocht naar een nieuwe contractpartner (€ 5,5 miljoen).

Verder is voor de uitvoering van activiteiten van de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» (TK 32 793, nr. 1 en 2) circa € 1,1 miljoen overgeboekt naar operationele doelstelling 5 van artikel 41. Het betreft activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl voor de jeugd.

Tot slot bedroeg het totaal van de overige (kleine) mutaties circa € 4,8 miljoen.

41.4 Het bevorderen van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij het medisch-wetenschappelijk onderzoek

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 18,4 miljoen. Dat is circa € 0,8 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 17,5 miljoen.

Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een mutatie die reeds in de eerste suppletoire begroting is gemeld. Het betreft een overboeking binnen artikel 41 (naar operationele doelstelling 3) van € 0,6 miljoen voor de meerkosten van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). De afgelopen jaren is het aantal meldingen bij de RTE fors toegenomen, met mijn brief van 10 april 2012 (TK 32 647, nr. 15) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de aanpak van de doorlooptijden. De beoordeling van euthanasiemeldingen is voor VWS een wettelijke taak.

41.5 Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl

Er is geen opmerkelijk verschil tussen de budgettaire raming en de realisatie.

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten op artikel 41 bedragen € 21,1 miljoen. Dat is circa € 11,4 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 9,7 miljoen.

Zoals in de tweede suppletoire wet 2012 is aangegeven, zijn door het NVI voor een bedrag van € 7,8 miljoen vorderingen uit oude jaren voldaan in het kader van de afwikkeling van de slotbalans. Daarnaast vielen de ontvangsten door de vaststelling van subsidies verleend in voorgaande jaren op grond van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid € 7,9 miljoen hoger uit.

De ontvangsten uit bestuurlijke boetes zijn € 3,5 miljoen lager dan oorspronkelijk geraamd.

De overige ontvangsten vielen per saldo € 0,8 miljoen lager uit.

3. Operationele doelstellingen

41.1 Het voorkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten

Doelbereiking

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) heeft in 2012 activiteiten uitgevoerd ter handhaving en verbetering van het huidige beschermingsniveau van de consument met betrekking tot voedsel- en productveiligheid. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar de met salmonella besmette zalm in oktober 2012. Het jaarverslag 2012 van de NVWA zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Daarnaast heeft het kabinet een rol in het signaleren en beoordelen van risico's bij nieuwe voedingsmiddelen en nieuwe technologieën, zoals nanotechnologie. Doel is het beschermen van de consument tegen de eventuele risico's van nanotechnologie in levensmiddelen en producten. Het RIVM heeft in 2012 verder onderzoek verricht naar de aanwezigheid van nanodeeltjes in het lichaam. De resultaten zullen begin 2013 bekend worden gemaakt. Vanuit Nederland wordt samen met nog tien andere lidstaten inzet gepleegd om meer urgentie bij de Europese commissie te

bewerkstelligen voor geharmoniseerde regelgeving op het terrein van nanotechnologie.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Voor deze operationele doelstelling is geen indicator opgenomen. Reden hiervoor is dat de resultaten van dit beleidsterrein niet goed aan één of enkele indicatoren te relateren zijn.

41.2 Een doelmatig systeem van publieke gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid

Doelbereiking

Om te anticiperen op (dreigende) volksgezondheidsproblemen heeft het kabinet in 2012 activiteiten uitgevoerd ter handhaving en verbetering van het systeem van publieke gezondheidszorg.

Bevorderen van effectieve landelijke, regionale en lokale voorzieningen voor publieke gezondheidszorg

Onderdeel van de implementatie van de landelijke nota Gezondheidsbeleid (TK 32 793, nr. 1 en 2) was het voeren van een dialoog met wethouders volksgezondheid over de kansen en belemmeringen van het landelijk gezondheidsbeleid. In deze dialoog zijn ook de mogelijkheden van ondersteuning ten behoeve van het versterken van het lokaal gezondheidsbeleid in de gemeenten aan de orde geweest. Dit heeft mede geresulteerd in de organisatie van regionale verdiepingsbijeenkomsten op thema's zoals mogelijkheden van preventief beleid rond het gebruik van alcohol bij jongeren, de mogelijkheden van de verbinding tussen verschillende gemeentelijke beleidsterreinen en gezondheid en de mogelijkheden van publiekprivate samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars.

Bevorderen van een effectieve jeugdgezondheidszorg

Om toegerust te zijn op de veranderingen in de samenleving wordt gewerkt aan de vernieuwing van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). In dat kader heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) begin 2012 de Handreiking voor Flexibilisering in de JGZ gepubliceerd. Via ZonMw is het programma «Richtlijnen Jeugdgezondheid» gefinancierd. In 2012 zijn via dit ZonMw programma vijf richtlijnen afgerond, tien richtlijnen zijn nog in ontwikkeling. Doel is de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen voor professionals in de jeugdgezondheid (JGZ), om zo de fysieke, psychische en sociale ontwikkeling van jeugd te bevorderen en veilig te stellen daar waar deze ontwikkeling wordt bedreigd.

Eind 2012 werkten op één na alle JGZ-organisaties met digitale dossiers⁶. In 2012 zijn voorbereidingen getroffen voor de digitale overdracht van JGZ-dossiers tussen JGZ-organisaties (bijvoorbeeld bij verhuizing van een kind). Vanwege het nog niet beschikbaar hebben van een passende infrastructuur voor de overdracht heeft dit traject vertraging opgelopen.

⁶ Actiz/ GGD Nederland, eindrapportage «Zorgen dat het werkt.»

Verbeteren van de paraatheid van zorgvoorzieningen voor grootschalig optreden bij crises en rampen

Aan zes ziekenhuizen is opdracht verstrekt weerstandsverhogende maatregelen te treffen in het kader van het project weerstandsverhoging onderzoekinstellingen CBRN (chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen).

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicatoren:

Indicator (output)	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012	Realisatie 2012
1. Percentage gemeenten met een tweede nota gezondheidsbeleid	14%	45,8% (juli)	71,2% (juli)	90,5% (dec.)	–	–	–
2. Percentage gemeenten met een derde nota gezondheidsbeleid	–	–	–	–	–	15%	25%
3. Congruentie GGD'en / GHOR met veiligheidsregio's	68% (mei)	–	76% (jan.)	80% (jan.)	88% (jan.)	100%	88%
4. Iedere regio één directeur publieke gezondheid voor zowel GGD als GHOR	–	–	–	–	–	100%	96%

Bron:

1. RIVM, Nationale Atlas Volksgezondheid

2. RIVM, Nationale Atlas Volksgezondheid Van de 415 gemeenten hebben 103 gemeenten (25%) in september 2012 de derde nota gezondheidsbeleid vastgesteld. Bij 251 gemeenten is de nota in ontwikkeling en 64 gemeenten zijn nog niet begonnen.

3. RIVM, Nationale Atlas Volksgezondheid. Het betreft hier de congruentie van de buitengrenzen van de GGD'en met de veiligheidsregio's. Dit betekent dat de buitengrenzen van GGD'en gelijk zijn aan de buitengrenzen van één veiligheidsregio.

4. In januari 2013 is 85% van de gemeenten (62 van de 408 gemeenten) niet congruent.

5. <http://www.directeurpubliekegezondheid.nl/directeuren/directeuren-publieke-gezondheid-18-oktober-2012.pdf>. Medio 2012 waren in alle regio's afspraken over de wijze waarop de functie van directeur publieke gezondheid wordt ingevuld. In 96% van de regio's (op één na in alle regio's) is een directeur publieke gezondheid benoemd.

41.3 Minder vermijdbare ziektelast door een goede bescherming tegen infectieziekten en preventie van chronische ziekten

Doelbereiking

Een goede bescherming tegen infectieziekten werd ook in 2012 ondersteund door het rijksvaccinatieprogramma.

Per 1 januari 2012 zijn de regelingen «Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding» (ACS) en «Aanvullende Seksualiteitshulpverlening» (ASH) geïntegreerd tot één regeling, namelijk «Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg» (ASG).

Resistentievorming tegen bepaalde antibiotica is een zorgwekkende ontwikkeling. Naast veel maatregelen in de veterinaire sector, die samen met het ministerie van Economische Zaken zijn ingesteld, is dit jaar ook gestart met een landelijke signaleringsoverleg voor uitbraken met resistente pathogenen. De eerder ingestelde zoönose signaleringsstructuur heeft geleid tot een betere samenwerking tussen humane en veterinaire partijen.

In het kader van preventie en vroegopsporing van (chronische) ziekten is ingezet op de volgende onderwerpen:

- In 2012 is hard gewerkt aan de voorbereiding van het nieuwe bevolkingsonderzoek darmkanker, dat in september 2013 van start zal

gaan. Ook de lopende bevolkingsonderzoeken worden continu gemonitord en waar noodzakelijk aangepast. Zo is de Gezondheidsraad in 2012 gevraagd om advies uit te brengen over het bevolkingsonderzoek borstkanker en de neonatale hielprikscreening (advies wordt verwacht in 2013).

- Daarnaast is in 2012 veel aandacht besteed aan het stimuleren van de kwaliteit van overige «health checks» en het mogelijk maken van een geïnformeerde keuze. Zo (co-) financiert VWS een richtlijn voor preventief medisch onderzoek en het EU-project «Quality criteria for health checks». De Gezondheidsraad is gevraagd om met een advies te komen over de kwaliteit van health checks (advies wordt eind 2013 verwacht).
- De werkzaamheden van het Nationaal Actieplan Diabetes (NAD) door de Nederlandse Diabetes Federatie liepen in 2012 ten einde, met als resultaat producten die mensen met diabetes en zorgverleners kunnen gebruiken om goede preventie en diabeteszorg te realiseren. Daarbij valt te denken aan onder andere het project competenties zelfmanagementeducatie, individueel zorgplan diabetes, zorgwijzer type 1 en ondersteuningsaanbod van zorgprofessionals op het gebied van diabetespreventie.
- Voor depressiepreventie is de rol van het ministerie van VWS vooral faciliterend geweest. Het Partnership Depressiepreventie is opgericht, waarin 14 koepels van maatschappelijke organisaties deelnemen. Het werkprogramma van het Partnership is eind 2012 afgerond en heeft als producten onder andere een handreiking depressiepreventie voor gemeenten opgeleverd en signaleringsinstrumenten voor professionals en mantelzorgers voor de herkenning van depressie. De nadruk binnen het ZonMW-deelprogramma «Preventie van psychische stoornissen» lag ook in 2012 op depressiepreventie. Binnen het thema werd gefocust op het verhogen van het bereik van risicogroepen.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicatoren:

Indicatoren (output)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012
1. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	12,8%	13,3%	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%	≥ 14%
2. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	94,3%	94,0%	94,5%	95,2%	95,0%	95,4%	≥ 95%
3. Percentage deelname aan griepvaccinatieprogramma (seizoensgriep)	76,9%	74,5%	73,5%	71,5%	70,4%	68,9%	65,7%	≥ 72%
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	81,9%	82,4%	82,0%	81,5%	80,7%	–	≥ 83%
5. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederskanker	65,5%	66,0%	66,6%	66,0%	64,6%	63,9%	64,2%	≥ 65%
6. Percentage deelname aan hielprik	–	99,9%	99,9%	99,8%	99,8%	99,7%	–	≥ 99%

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 deelnameper-

centage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunititeit.

Bron:

1. RIVM, *Sexually transmitted infections including HIV in the Netherlands in 2011*.

Betreft het percentage bezoekers van soa-poli's, waarbij een (of meer) soa is gevonden. Dit percentage is relatief hoog, wat betekent dat de juiste groepen de soa-poli's weten te vinden. Geschat wordt dat het percentage onder de totale Nederlandse bevolking ongeveer 1% bedraagt.

2. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2012 – RIVM rapport 201001001.

Voor het jaar 2011 is dit percentage 95,4%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2009 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

3. Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2011, IQ Healthcare in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).

4. Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam.

5. Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker (LEBA). Rapportage 2011.

6. TNO, evaluatie van de neonatale hieprikscreening bij kinderen geboren in 2010.

Kengetal	1994	2000	2004	2007
Aantal patiënten diabetes mellitus	306.000	414.000	609.000	740.000

Bron: RIVM/Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010, deelrapport Effecten van preventie.

Dit zijn schattingen van het aantal patiënten met diabetes type 1 en type 2 samen. De schattingen van de prevalentiezijn gebaseerd op het aantal gediagnosticeerde patiënten door de huisarts in vijf huisartsenregistraties. Door onderrapportage en toename van obesitas wordt de komende jaren een forse toename van het aantal patiënten verwacht. Dit cijfer wordt onregelmatig geactualiseerd.

41.4 Het bevorderen van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij het medisch-wetenschappelijk onderzoek

Doelbereiking

Er hebben diverse evaluatieonderzoeken van medisch-ethische wetgeving plaatsgevonden, zoals evaluatie van de Euthanasiewet, de Wet Medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen, de Embryowet en de Wet Donorgegevens kunstmatige bevruchting. Op deze evaluaties wordt in 2013 een kabinetsstandpunt aan de Tweede Kamer toegestuurd. Daarnaast is onder meer de financieringssysteem van abortusklinieken verder genormaliseerd en zijn de toetsingscommissies euthanasie financieel ondersteund om de achterstanden – ontstaan door het gestegen aantal meldingen – voor een belangrijk deel terug te dringen (TK 32 647, nr. 15).

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Voor deze operationele doelstelling is geen indicator opgenomen. Reden hiervoor is dat de resultaten van dit beleidsterrein niet goed aan één of enkele indicatoren te relateren zijn.

41.5 Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl

Doelbereiking

Mensen maken hun eigen leefstijlkeuzes. Het kabinet heeft in 2012 diverse instrumenten ingezet ter bevordering van een gezonde leefstijl en gezonde voeding, ter voorkoming van overgewicht en obesitas en van gezondheidsschade door ongevallen en gericht op het ontmoedigen van alcohol, roken en drugs.

Instrumenten ter bevordering van een gezonde leefstijl

Het afgelopen jaar heeft het kabinet meer geïnvesteerd in het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Er heeft een herprioritering plaatsgevonden bij de organisaties die van VWS subsidie krijgen voor

leefstijlgerelateerde activiteiten: meer inzet op jeugd, minder op actieve gedragsbeïnvloeding van volwassenen.

Ook is een driejarig programma gestart om de gezonde leefstijl van de jeugd te bevorderen via scholen en door de inzet van social media. Deze zogenaamde «Jeugdimpuls», die wordt gecoördineerd door het Centrum Gezond Leven en wordt uitgevoerd door relevante gezondheids- en onderwijspartners, omvat een bedrag van in totaal € 6 miljoen.

Daarnaast wordt er vanuit de intensivering bestrijding van overgewicht bij kinderen vanuit het Begrotingsakkoord 2013 (totaal € 26 miljoen) door VWS ingezet op een gezonde leefstijl van de jeugd, waarbij verschillende leefstijlthema's aan bod komen.

Instrumenten ter bevordering van gezonde voeding

Ter bevordering van een gezond voedingsaanbod is ingezet op kennisontwikkeling en monitoring. Begin 2012 is op basis van de voedselconsumptiepeiling een rapport gepubliceerd door het RIVM (RIVM rapport 35005007) dat de zoutconsumptie in Nederland in kaart brengt. Met dit soort informatie wordt het bedrijfsleven gestimuleerd hun producten te verbeteren, met name wat betreft zout en verzadigd vet. In februari 2013 is een brief aan de Kamer gestuurd over de voortgang op dit vlak (TK 31 532, nr. 95).

Instrumenten ter voorkoming van overgewicht

Er zijn nu 24 gemeenten die via het deelconvenant «Jongeren op Gezond gewicht» (JOGG) op lokaal niveau het overgewicht van kinderen aanpakken⁷. Dit is een groei van 11 ten opzichte van 2011.

Sinds 2006 zijn diverse inspanningen verricht om een gezonde schoolkantine te creëren. Eind 2012 heeft dit als resultaat opgeleverd dat er 400 schoolkantines aan de slag zijn met het programma «Gezonde Schoolkantine».

Publiekprivate samenwerking om de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken, laat goede ontwikkelingen zien. De samenwerking van de Hartstichting en het Voedingscentrum met de supermarktketen Lidl is hier een mooi voorbeeld van. Samen hebben zij in 2012 10.000 basisschoolkinderen bereikt. In een Amerikaanse schoolbus, omgetoverd tot rijdende kookstudio, maken leerlingen samen gezonde traktaties en leren ze spelenderwijs over gezond eten en voldoende bewegen.

Instrumenten gericht op het ontmoedigen van roken, alcohol en drugs

De NVWA heeft in 2012 prioriteit gelegd bij de handhaving van het rookverbod in de horeca. Om een integrale aanpak te bewerkstelligen met betrekking tot preventie van alcohol, roken en drugs is de preventie op het gebied van roken ondergebracht bij het Trimbos instituut.

De pilot «poliklinieken jeugd en alcohol» loopt tot en met 2013. Via deze pilot wordt kennis verspreid over goede nazorg voor jongeren die met alcoholintoxicatie zijn opgenomen. In 2012 zijn nieuwe alcoholpoli's gestart in Assen en Goes.

Instrumenten ter voorkoming van gezondheidsschade door ongevallen

De stichting VeiligheidNL heeft in 2012 subsidie ontvangen van VWS. Deze stichting ontwikkelt en implementeert met verschillende partijen maatregelen die ongevallen in de privésfeer moeten voorkomen. Daarnaast levert VeiligheidNL aan de hand van registraties informatie over letsels in Nederland.

⁷ Factsheet JOGG

In 2012 is gestart met de beleidsdoorlichting van letselpreventie. Aangezien letselpreventie een sterk intersectoraal karakter heeft, dragen ook andere ministeries via verschillende instrumenten (wetgeving, toezicht, etc.) bij aan het voorkomen van ongevallen. Dit betekent dat diverse sectoren via interventies samenwerken en zich richten op de aanpak van letsels in de settings wonen, kinderopvang, school, wijk, sport, vervoer en werk en dat door middel van diverse inspanningen op het gebied van veiligheid in het verkeer, op het werk en in de privésfeer verbindingen worden gelegd.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met onderstaande indicatoren. Indicatoren over sport en bewegen staan vermeld in artikel 46.

Indicator (outcome)	2001	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012
1. Het percentage niet-rokers \geq 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	75%	\geq 73%
2. Overgewicht bij volwassenen	–	–	–	–	47%	48,1%	\leq 47%
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 2–8 jaar	–	–	–	–	14,5%	12,0%	\leq 14,5%
4. Overgewicht bij kinderen leeftijd 9–17 jaar	–	–	–	–	10,3%	12,9%	\leq 10,3%
5. Obesitas bij volwassenen	–	–	–	–	11%	11,4%	\leq 11%
6. Obesitas bij kinderen leeftijd 2–8 jaar	–	–	–	–	3,9%	3,7%	\leq 3,9%
7. Obesitas bij kinderen leeftijd 9–17 jaar	–	–	–	–	2,4%	2,0%	\leq 2,4%
8. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt.	–	89,3%	90,0%	89,6%	89,6%	90,6%	\geq 91,1%
9. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,6%	–	36,5%	35,0%	38,4%	\geq 38%
10. Aantal problematische verslaafden aan opiaten per 1.000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–	\leq 1,6
11. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700.000	650.000	650.000	640.000	600.000	610.000	630.000

Bron:

1. TNS NIPO. Jaarlijks onderzoek in opdracht van het Trimbos-instituut.

2 t/m 7. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via www.statline.nl van CBS: lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht vanaf 1981.

8. POLS, via www.statline.nl van CBS.

9. Health Behaviour in School-aged Children, Trimbos-instituut, www.trimbos.nl

10. Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2010. Trimbos-instituut, 2010, www.trimbos.nl

11. Letselinformatiesysteem 2001–2010, VeiligheidNL en CBS, zie www.veiligheid.nl en www.cbs.nl.

Beleidsartikel 42 Gezondheidszorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een goed werkend en innoverend zorgstelsel gericht op een optimale combinatie van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de burger.

Doelbereiking en maatschappelijke effecten

Het kabinet heeft in 2012 een aantal maatregelen genomen om te zorgen voor een goed werkend en innoverend zorgstelsel gericht op een optimale combinatie van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de burger.

Om de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod te verbeteren zijn in 2012 de veiligheidsprogramma's in de eerstelijns curatieve zorg en de ziekenhuizen afgerond. Het veiligheidsprogramma in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) loopt nog door tot halverwege 2013.

Om de betaalbaarheid en de kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren is in 2012 in de ziekenhuiszorg prestatiebekostiging ingevoerd en het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012–2015 van kracht geworden. Hiermee is een stevig fundament gelegd voor selectieve inkoop en scherpere onderhandelingen over kwaliteit, prijs en volume van ziekenhuiszorg. Ook is het beheersmodel medisch specialisten ingevoerd.

In de curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn voorbereidingen getroffen voor de invoering van prestatiebekostiging en zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle invoering hiervan ingevuld in het bestuurlijk akkoord toekomst geestelijke gezondheidszorg.

Tevens is in 2012 voor de periode 2012–2013 een bestuurlijk akkoord gesloten met de huisartsen. Om de toegankelijkheid van het zorgaanbod te verbeteren en de basiszorg te versterken zijn door het ministerie van VWS adviezen ingewonnen over de bekostiging van de huisartsen en de geïntegreerde zorg.

Vanaf 1 januari 2012 gelden vrije tarieven en nieuwe prestatiebeschrijvingen voor extramurale farmaceutische zorg, waardoor apothekhoudenden en zorgverzekeraars nu onderlinge afspraken maken over zo goed mogelijke zorg en de vergoeding daarvan. Dit komt de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg ten goede.

Externe factoren

Deze maatregelen zijn ingevoerd in samenspel met veldpartijen (zorgprofessionals, cliënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars en toezichthouders) en binnen Europese wet- en regelgeving en internationale afspraken.

Het kabinet stimuleert partijen deze rol in te vullen onder meer door het zorgstelsel te moderniseren, zodanig dat het prikkelt tot kwaliteitsverbetering, innovatie en doelmatigheid. Verder stimuleert het kabinet hen door het verspreiden van goede voorbeelden, het verrichten van onderzoek en het leveren van bijdragen (in middelen en door medewerking) aan projecten in de zorg. De prikkels en programma's versterken elkaar.

Realisatie meetbare gegevens bij de algemene beleidsdoelstelling

Bij de algemene beleidsdoelstelling ten aanzien van de curatieve zorg is in de begroting en jaarverslag 2012 geen beleidsrelevante indicator opgenomen. Het is namelijk niet mogelijk om de werking van het gehele

stelsel van curatieve zorg in Nederland in één of enkele indicatoren samen te vatten. Het stelsel is daarvoor te veelzijdig.

De prestaties van het stelsel worden gemonitord met de zorgbalans (zie hiervoor www.rivm.nl). De zorgbalans schetst aan de hand van ongeveer honderd indicatoren een beeld van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Ook geven de volgende monitors inzicht in de werking van het gezondheidszorgstelsel: monitor cure (www.nza.nl; monitors en marktscans) en de marktscan zorgverzekeringmarkt (Marktscan Zorgverzekeringmarkt 2008–2012 NZa, bijlage bij TK 29 689, nr. 420).

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastge- stelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	7.426.886	7.729.181	14.033.892	9.488.947	8.635.042	8.139.946	495.096
Uitgaven	7.006.582	7.564.451	13.899.056	9.227.181	9.368.619	8.163.594	1.205.025
42.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt	370	1.532	3.787	1.307	1.027	929	98
42.2 Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren	1.117.893	1.266.005	1.298.696	1.348.231	1.412.077	1.431.107	- 19.030
42.3 Zorgverzekeraars bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket voor noodzakelijke zorg aan	5.888.319	6.296.914	12.596.573	7.816.612	7.866.297	6.687.049	1.179.248
42.4 De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg en welzijn	0	0	0	61.031	89.218	44.509	44.709
Ontvangsten	435.543	527.998	771.192	736.801	792.778	22.926	769.852

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

Uitgaven

42.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt

De gerealiseerde uitgaven bedragen circa € 1,0 miljoen. Op deze doelstelling zijn in 2012 meer activiteiten (€ 0,1 miljoen) gerealiseerd dan oorspronkelijk geraamd. Dit betreft de uitloop van projecten Zichtbare Zorg die in 2011 zijn gestart.

42.2 Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 1.412,1 miljoen. Dat is circa € 19,0 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 1.431,1 miljoen.

De gerealiseerde uitgaven vielen lager uit door onder andere een tragere start en verloop van de Life Sciences & Health projecten (€ 17,4 miljoen), lagere uitgaven in het kader van zorgverlening aan illegalen en onverzekerden (€ 8,4 miljoen) en onderuitputting op diverse budgetten waaronder arbeidsmarktbeleid en beroepenstructuur, orgaandonatie en geneesmiddelen (totaal circa € 33,2 miljoen).

Daarnaast is € 11,8 miljoen overgeboekt naar de artikelen 41 en 43 voor respectievelijk ZonMw programma's, zoals «Goed Gebruik Geneesmiddelen» en «Gezond Ouder Worden» en palliatieve zorg. Aan zorgopleidingen is in 2012 circa € 51,7 miljoen meer uitgegeven dan geraamd. Dit is voornamelijk veroorzaakt door nabetalings over het subsidiejaar 2011.

42.3 Zorgverzekeraars bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket van noodzakelijke zorg aan

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 7.866,3 miljoen. Dat is circa € 1.179,2 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 6.687,0 miljoen.

Het verschil tussen begroting en realisatie wordt voornamelijk veroorzaakt door de zorgtoeslag. Over toeslagjaar 2012 zijn 5.633.316⁸ Voorlopige beschikkingen aan ontvangers voor zorgtoeslag verzonden. Geraamd was voor 2012 een bedrag van € 4.149,6 miljoen. Het gerealiseerde bedrag aan zorgtoeslag bedraagt € 5.262,7 miljoen. Het aantal ontvangers kan uiteindelijk hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.

In het kader van de afwikkeling van de Algemene kas ZFW is een bedrag betaald van circa € 60,0 miljoen.

De realisatie van de uitvoeringskosten van het CVZ is € 14,9 miljoen hoger uitgevallen. Dit verschil heeft een aantal oorzaken. De raming van de uitvoeringskosten onverzekerden en wanbetalers was gebaseerd op een verouderde raming van het aantal (€ 10,7 miljoen). Ten behoeve van het CVZ heeft een overboeking plaatsgevonden voor het beheer van de AWBZ-brede zorgregistratie (€ 2,0 miljoen) en de Sectie Zorgberoepen en opleidingen (€ 1,0 miljoen). Verder zijn voor het werkplan 2012 van het CVZ aanvullende middelen beschikbaar gesteld (€ 1,2 miljoen). De uitvoeringskosten van het CJIB, SVB en Stichting Ombudsman waren circa € 3,5 miljoen lager dan geraamd.

Voor het werkplan 2012 van de NZa zijn eveneens aanvullende middelen beschikbaar gesteld (€ 3,1 miljoen).

Bij de eerste suppletore begroting is een bedrag van € 4,1 miljoen overgeboekt naar de begroting van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Dit betreft de bijdrage van VWS in de exploitatiekosten van het C2000 systeem. Ten slotte is ten behoeve van de overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel door de ambulancediensten € 3,2 miljoen minder gedeclareerd dan oorspronkelijk geraamd.

42.4 De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg, jeugd en welzijn

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 89,2 miljoen. Dat is circa € 44,7 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 44,5 miljoen.

Op basis van de realisatiecijfers 2011 is bij de eerste suppletore begroting 2012 de raming voor de zorgkosten Caribisch Nederland structureel verhoogd met € 23,6 miljoen.

De hogere uitgaven worden voornamelijk veroorzaakt door een ongunstige ontwikkeling van de dollar-eurokoers, hogere groei van het aantal onverzekerden, intensieve samenwerking (jumelage) VU/AMC met Mariadal, medische uitzendingen, overloop van betalingen en een groter

⁸ Maandrapportage december 2012, Belastingdienst.

gebruik van farmaceutische zorg, tandzorg en paramedische zorg dan geraamd.

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten op dit artikel bedragen € 792,8 miljoen. Dat is circa € 769,9 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 22,9 miljoen. Dit verschil wordt veroorzaakt door een aantal mutaties, waarvan de belangrijkste hieronder worden vermeld.

De ontvangsten zorgtoeslag bedragen € 669,0 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen.

Er is sprake van een hogere opbrengst uit de aanpak van onverzekerden en wanbetalers (€ 30,7 miljoen). In het kader van de afwikkeling van de Algemene kas ZFW is een bedrag ontvangen van € 41,7 miljoen.

De subsidies zorgopleidingen over het studiejaar 2011 zijn lager vastgesteld dan was bevoorschot. Hierdoor is € 20,9 miljoen ontvangen.

Daarnaast zijn er diverse ontvangsten vanwege terugbetalingen na afrekeningen van verleende subsidies. Het betreft onder meer opleidingen (€ 1,6 miljoen) en uitstroom gesubsidieerde arbeid (€ 2,6 miljoen).

3. Operationele doelstellingen

42.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt

Doelbereiking

In 2012 is de positie van de burger in het zorgstelsel versterkt door informatie over zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter toegankelijk en vergelijkbaar te maken en de rechtspositie van de burger in het zorgstelsel te verbeteren.

De activiteiten die ondernomen zijn op dit gebied staan beschreven in artikel 43 onder operationele doelstelling 1.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

In eerdere jaren werd het aantal aandoeningen vermeld, waarvan burgers op www.kiesbeter.nl kunnen zien welke kwaliteit ziekenhuizen bieden. Deze indicator is niet meer opgenomen in de begroting en jaarverslag 2012, omdat het aantal aandoeningen waarvoor indicatoren is ontwikkeld geen indicatie is van de transparantie van de sector.

42.2 Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren

Doelbereiking

In 2012 zijn zorgaanbieders gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren. Het kabinet heeft ingezet op het versterken van de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod, het vergroten van de toegankelijkheid van het zorgaanbod en het verbeteren van de randvoorwaarden voor innovatie van de zorg.

Kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod

Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut stimuleert de ontwikkeling van professionele standaarden en ondersteunt het veld daarbij met kennis over het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden en indicatoren. Indien het veld zijn verantwoordelijkheid niet neemt, zal het Kwaliteitsinstituut zelf opdracht geven voor het ontwikkelen van een professionele standaard. In 2012 zijn voorbereidingen getroffen om het Kwaliteitsinstituut, waaronder ook de Regieraad Kwaliteit van Zorg is gebracht, per 1 januari 2013 operationeel te laten functioneren als onderdeel van het College voor Zorgverzekeringen. Het wetsvoorstel dat extra bevoegdheden op het gebied van kwaliteit aan het CVZ toekent is in april 2012 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 33 243, nr. 1 t/m 3).

Veiligheidsprogramma's

De veiligheidsprogramma's in de eerstelijns curatieve zorg en de ziekenhuizen zijn in 2012 afgerond. Met de resultaten van het programma voor de eerstelijns curatieve zorg zijn de bestuurlijke afspraken «Vanzelfsprekende Veiligheid» gehaald (zie www.zorgvoorveilig.nl en VWS-brochure «Vanzelfsprekende Veiligheid» van 21 oktober 2009). Het laatste jaar van het veiligheidsprogramma ziekenhuizen stond in het teken van het behalen van de drie grote doelstellingen.

De eerste doelstelling was dat alle ziekenhuizen eind 2012 een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem moesten hebben. Hiermee is een grote slag gemaakt en de verwachting is dat alle ziekenhuizen in de loop van 2013 daadwerkelijk een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem zullen hebben. De tweede doelstelling was dat alle ziekenhuizen de tien afgesproken thema's geïmplementeerd moesten hebben. In april 2013 zal op basis van een rapport van EMGO/Nivel blijken in hoeverre de ziekenhuizen de risicovolle thema's inderdaad hebben geïmplementeerd. De derde doelstelling was 50% minder zorggerelateerde vermijdbare schade en sterfte. Eind 2013 komen de resultaten van het onderzoek beschikbaar hoeveel reductie van vermijdbare sterfte en schade in de ziekenhuizen bereikt is in de periode 2008–2012.

Het veiligheidsprogramma in de curatieve geestelijke gezondheidszorg loopt nog door tot halverwege 2013.

De herhaalstudie naar geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames is voorzien van een kabinetsreactie aangeboden aan de Tweede Kamer (TK 29 477, nr. 226). Het percentage geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames die potentieel vermijdbaar zijn, is licht dalend (van 20% in 2005 naar 18% in 2008, afgezet tegen alle acute geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames).

Veilige genees- en hulpmiddelen

De implementatie van richtlijn 2011/62/EU is samen met fabrikanten, groothandelaren en apothekhouders en met de verschillende toezicht-houders (Inspectie voor de Gezondheidszorg, douane, Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit) in 2012 ter hand genomen. De doelstelling van deze richtlijn is het verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen van geneesmiddelen komen. De implementatie vereist afstemming binnen Europa en via de Europese Commissie afstemming met derde landen zoals China en India (belangrijke leveranciers van grondstoffen en geneesmiddelen). In 2012 is vooral aandacht geschonken aan het vergroten van bewustwording bij professionals (voornamelijk artsen, apothekers). De samenwerking tussen het Openbaar

Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft er toe geleid dat in 2012 enkele zaken aan de rechter zijn voorgelegd. In 2012 is een meldmaand «vervalste en niet-wetsconforme hulpmiddelen» gehouden. Na onderzoek door de IGZ bleek het bij alle 30 meldingen niet te gaan om vervalsingen.

In 2012 is samen met veldpartijen gewerkt aan het beter inbedden van de veilige toepassing van medische technologie in de praktijk. Mede door de incidenten met de PIP borstimplantaten is dit onderwerp ook hoog op de Europese agenda beland. De Europese Commissie heeft een actieplan opgesteld, waarin Nederland zich goed kan vinden. Een aanzet is gedaan voor het opzetten van een implantatenregister.

Zwangerschap en geboorte

In 2011 is al begonnen met fors in te zetten op een verbetering van de perinatale gezondheid in Nederland. Dit is in 2012 voortgezet. Onderzoek van de Perinatale Audit Nederland⁹ laat zien dat de perinatale sterfte inmiddels aanzienlijk gedaald is sinds 2001 en de sterfte na 37 weken zwangerschap met 40% is afgenomen. De totale perinatale sterfte is met 23% afgenomen. Verwacht wordt dat deze trend de komende jaren doorzet.

Het college perinatale zorg functioneert met zes commissies op belangrijke thema's van het advies van de stuurgroep zwangerschap en geboorte. Veertien gemeenten zijn aan de slag gegaan met een lokale aanpak van babysterfte, daar waar de sterfte het hoogst is.

Eind 2012 is gestart met pilots naar het kinderwensconsult en extra echoscopie in het derde trimester van de zwangerschap.

Een andere pijler van het programma is de vorming van regionale samenwerkingsverbanden (consortia) rond zwangerschap en geboorte. In een dergelijk consortium werken relevante beroepsgroepen (multidisciplinair en lijnoverstijgend) samen aan verbetering van de zorgpraktijk en het vergroten van kennis. Er zijn per 1 januari 2013 tien regionale consortia en elf bijbehorende onderzoeksprojecten gehonoreerd. Deze onderzoeksprojecten, die vier jaar duren, richten zich op uiteenlopende onderwerpen: van risicoselectie en -screening op vroeggeboorte, pre-eclampsie en zwangerschapsdiabetes tot het verbeteren van de overdracht tussen de verschillende lijnen en disciplines door bijvoorbeeld team- en simulatietrainingen.

Om de voorlichting en communicatie rondom zwangerschap en geboorte te verbeteren is een aantal concrete producten ontwikkeld zoals de brochure «Kinderen krijgen? Een goede start begint vóór de zwangerschap», de publiekswaarschuwing www.strakswangerworden.nl en de communicatietoolkit «Zwanger worden». Het kenniscentrum kraamzorg is opgericht en meer dan de helft van de verloskundige praktijken is aan de slag gegaan met een perinataal webbased dossier. Daarnaast is het veld met een groot deel van de normen uit het advies van de stuurgroep voortvarend aan de slag gegaan, aldus onderzoek van de IGZ¹⁰.

⁹ Stichting Perinatale Audit Nederland. A terme sterfte 2010. Perinatale audit: eerste verkenningen. Utrecht, 2011.

¹⁰ Bevindingen en conclusies van de inventarisatie naar de stand van zaken rond de implementatie van het Advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte in ziekenhuizen in Nederland, 1 november 2011.

Familievertrouwenspersoon

De Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) moet er voor zorgen dat er een landelijke dekking is voor de familievertrouwenspersonen binnen de instellingen geestelijke gezondheidszorg (ggz). Eind 2012 hebben 54 van de 125 ggz-instellingen in Nederland een detacherings-/samenwerkingsovereenkomst getekend¹¹. Daarnaast is er een landelijke hulp- en advieslijn. De hulplijn is ter ondersteuning van mensen die geen toegang hebben tot een familievertrouwenspersoon via hun ggz-instelling of die nog niet in contact zijn met een ggz-instelling.

Toegankelijk zorgaanbod

Basiszorg dichtbij en toegankelijk

Een van de instrumenten om versterking van zorg dichtbij te bereiken is ervoor te zorgen dat de bekostiging van de huisartsenzorg en de geïntegreerde zorg deze verschuivingen ondersteunt. Dat vraagt aanpassingen in de huidige bekostigingswijze en daarover zijn in 2012 adviezen uitgebracht door de NZa, de IGZ en de Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging (TK 32 620, nrs. 67 en 73). Deze adviezen vormen de basis voor een voorstel in 2013 voor de nieuwe, toekomstbestendige bekostiging van huisartsenzorg.

In juni van 2012 is met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars het bestuurlijk akkoord toekomst geestelijke gezondheidszorg (ggz) afgesloten voor de periode 2013–2014 (TK 25 424, nr. 183). In dit akkoord is onder meer afgesproken de basis ggz te versterken.

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen

Om in de toekomst aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen is in 2012 voor de vijf langjarige opleidingen¹² de instroom van 695 studenten bekostigd en voor 368 studenten het behalen van het diploma. Voor de acht korter durende opleidingen¹³ is het diploma bekostigd voor 1.285 studenten. In 2012 is de opleidingcapaciteit van de hbo-masteropleidingen tot physician assistant en verpleegkundig specialist uitgebreid van een instroom van 400 naar 550 per jaar.

Met het regionaal arbeidsmarktbeleid zijn in 2012 in 28 regio's initiatieven gestart gericht op versterking van het strategisch arbeidsmarktbeleid in de regio, het (beter) kwalificeren van het zorgpersoneel, het stimuleren van instroom en behoud van zorgpersoneel en het anders werken in de zorg.

In maart 2012 hebben de minister en staatssecretaris van VWS het actieplan «Veilig Werken in de Zorg» aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 29 282, nr. 150), mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Veiligheid en Justitie (VenJ). Hierin zijn maatregelen uiteengezet om de veiligheid van zorgverleners te vergroten.

¹¹ Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen.

¹² Dit betreft de opleidingen tot operatieassistent, anesthesiemedewerker, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant en klinisch perfusionist.

¹³ Dit betreft de opleidingen tot IC-verpleegkundige, IC-neonatologieverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige, oncologieverpleegkundige, SEH-verpleegkundige, kinderverpleegkundige, dialyseverpleegkundige en obstetrieverpleegkundige.

Orgaandonatie

Het jaar 2012 stond in het teken van continuering van het huidige beleid dat is gebaseerd op de voorstellen uit het Masterplan Orgaandonatie (TK 28 140, nr. 48). De voorlichtingscampagne «Nederland zegt Ja» liep door in 2012. Daarnaast is een aantal verbetervoorstellen voor donorgewerving in ziekenhuizen landelijk geïmplementeerd. In 2012 groeide het aantal postmortale transplantaties ten opzichte van 2011 met 9% tot 737¹⁴, waarmee ten opzichte van het gemiddelde van de jaren 2005–2007 (635) in 2012 een stijging van 16% is gerealiseerd. Daarmee is de doelstelling voor 2012 (700 postmortale transplantaties) ruimschoots gerealiseerd en blijft de doelstelling om in 2013 25% meer postmortale transplantaties te verrichten bij een gelijkblijvend donorpotentieel ten opzichte van het gemiddeld aantal (635) van 2005–2007, in zicht.

Pakketmaatregelen

In 2012 is een eerste stap gezet in een stringenter beheer van het basispakket van de zorgverzekering. Zo is de taakstelling stringent pakketbeheer 2012 uit het regeerakkoord Rutte–Verhagen ingevuld door de vergoeding te beperken voor behandeling met langdurige fysiotherapie van een aantal aandoeningen. Ook zijn de aanspraken op geestelijke gezondheidszorg per 1 januari 2012 ingeperkt door de behandeling van aanpassingsstoornissen uit het pakket te schrappen en is er een start gemaakt met het instrument van voorwaardelijke toelating van bepaalde zorgvormen tot het pakket. Hierbij worden de zorgvormen onderzocht op effectiviteit. In 2012 is als pilot gestart met het voorwaardelijk toelaten van de behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie.

In maart 2012 heeft het CVZ zijn eerste rapport uitgebracht over het verwijderen van aandoeningen met lage ziektelast uit het pakket. Bij brief van 19 juni 2012 (TK 32 620, nr. 65) is een reactie op dit rapport aan de Tweede Kamer gezonden, die hebben geleid tot vervolgvragen aan het CVZ gericht op de concrete uitwerking van de lage-ziektelastmaatregel.

Innovatie curatieve zorg

Er is samengewerkt met het CVZ, de NZa en ZonMw om de procedures die doorlopen worden bij vernieuwing van zorg zo duidelijk mogelijk in kaart te brengen. Hiervoor is het online informatiepunt over zorginnovatie (www.zorgvoorinnoveren.nl) verder ontwikkeld.

Voor bredere toepassing van de mogelijkheden van e-Health en adequate informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, is gewerkt aan de ontwikkeling en toepassing van uniforme standaarden in de zorg. Het Nederlands Instituut voor ICT in de Zorg (Nictiz) heeft hiervoor een instellingssubsidie ontvangen.

In 2012 is een wetsvoorstel voorbereid en op 21 december 2012 aangeboden aan de Tweede Kamer (TK 33 509, nr. 3) dat aanvullende randvoorwaarden schept – ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de burger – voor het eventuele gebruik van een elektronische uitwisselingsstelsel door zorgaanbieders. Voor een zorgvuldige invulling van de rechten van de patiënt in de overgangsfase van de zorginfrastructuur heeft Nictiz in 2012 eenmalig een subsidie ontvangen voor de continuering van het klantenloket. Eind 2012 is de burger geïnformeerd over de doorstart van de landelijke zorginfrastructuur (voorheen het landelijk Elektronisch Patiëntendossier, EPD). Het gebruik van het burgerservice-

¹⁴ Bron: Nederlandse Transplantatie Stichting.

nummer (BSN) in de zorg is ook in 2012 gefaciliteerd met de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z). De minister van VWS heeft samen met andere leden van het kabinet en vertegenwoordigers van het bedrijfsleven en van de kennisinstellingen het Nederlands Kennis & Innovatie Contract ondertekend. Dit contract is de basis voor toekomstige publiekprivate samenwerking. Daarnaast zijn stappen gezet om de wet- en regelgeving op het gebied van bijvoorbeeld de Wet Medisch Onderzoek met Mensen te optimaliseren conform de reactie van het kabinet- Rutte-Verhagen op het Topsectorplan (TK 32 637, nr. 15).

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicatoren:

Indicatoren (outcome)			
	2011	Streefwaarde 2012	Realisatie 2012
1. Percentage huisartsen dat de CQ ¹ -index meet	Vorbereiding	Vorbereiding	Pilot door Stichting Miletus loopt
2. Aantal verwijzingen van huisartsen naar de tweedelij (per 1.000 patiënten)	200 (2009)	174	199 (2011)
3. Aantal multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn	1.782 (2009)	1.800	1.837
4. Ontwikkeling ketenzorgindicatoren	Data ² beschikbaar op zorgniveau voor diabetes mellitus	Data beschikbaar op zorgniveau voor diabetes mellitus, COPD en cardiovasculair risicomangement	Data voor diabetes en COPD beschikbaar en gepubliceerd
5. Aantal vermijdbare incidenten in ziekenhuizen	30.000 (2004)	15.000	Data komen eind 2013 beschikbaar (onderzoek EMGO/NIVEL)
6. Vermijdbare sterfte in ziekenhuizen (meting bij huidige stand technologie)	1.735 (2004)	900	Data komen eind 2013 beschikbaar (onderzoek EMGO/NIVEL)
7. Percentage ambulances dat binnen 15 minuten ter plaatse is bij spoed/levensbedreigende situaties	92% (2009)	≥ 95%	93,3% (2011)
8. Percentage poliklinieken waar je binnen drie weken een afspraak hebt	74,3% (2009)	80%	86,4%
9. Percentage ziekenhuizen dat de ICD-10 ³ heeft ingevoerd bij de registratie van diagnoses	5%	30%	45%
10. Uitgavengroei honoraria medisch specialisten exclusief loon- en prijsbijstelling	bestuurlijke afspraken	≤ 2,5%	–
11. Uitgavengroei ziekenhuizen exclusief loon- en prijsbijstelling	bestuurlijke afspraken	≤ 2,5%	–
12. Aantal transplantaties (exclusief transplantaties met levende donoren)	650	700	737
13. Percentage ggz-instellingen waar een familievertouwenspersoon beschikbaar is	40%	60%	59%
14. Percentage ggz-instellingen dat de CQ-index meet			
– Ambulant	Verplicht 75%	Verplicht > 90%	–
– Klinisch/langdurig	Facultatief	Verplicht > 30%	–
15. Score ggz-instellingen op de indicator «bejegening patiënten» ⁴			
– Ambulant	Stabilisatie gemiddelde	Stabilisatie gemiddelde	–
– Klinisch/langdurig	Facultatief	Verplicht /nulmeting	–

¹ Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten/ consumenten met de zorg.

² Data betreffen data voorgaand verslagjaar.

³ ICD-10 staat voor de 10^e revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems. Hiermee kunnen ziekenhuizen ziektebeelden en diagnoses van patiënten eenvoudig registreren.

⁴ De streefwaarden zoals genoemd bij indicator 15 zijn tot stand gekomen in overleg met de Stuurgroep Zichtbare zorg. Binnen dit programma is de afgelopen jaren gewerkt aan transparantie van zorg in de geestelijke gezondheidszorg. De streefwaarden komen voort uit het ontwikkelproces rond de CQ-index in de geestelijke gezondheidszorg. In de stuurgroep Zichtbare Zorg zijn afspraken gemaakt over tempo van invoering. Voor de streefwaarde «stabilisatie van het gemiddelde» moet de lijst met indicatoren ten minste al een jaar verplicht afgenomen worden. De afname van de lijst voor klinisch-langdurige zorg was facultatief, stabilisatie van gemiddelde komt in beeld zodra afname van deze lijst een jaar verplicht is.

Bron:

1. VWS

2. Nivel, Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) (jaarlijkse meting). De streefwaarde is gebaseerd op een stabiel blijvend aantal verwijzingen naar de tweede lijn, ondanks de toenemende druk op de eerstelijnszorg.

3. NIVEL, Monitor Multidisciplinaire Samenwerking/huisartsenregistratie (wordt op aanvraag samengesteld).

4. www.zichtbarezorg.nl. Kwaliteitsgegevens van Diabetes en COPD over verslagjaar 2011 zijn aangeleverd in september 2012. Voor verslagjaar

2012 (meting naar verwachting in het voorjaar van 2013) worden de indicatorsets voor Diabetes en COPD opnieuw uitgevraagd.
5 en 6. VWS

7. RIVM, Zorgbalans (jaarlijkse meting).

8. RIVM, Zorgbalans.

9. VWS, NZA. Per 2014 wordt gebruik ICD-10 voor ziekenhuizen verplicht.

10 en 11. Op basis van bestuurlijke afspraken met een convenant tussen VWS, NVZ en Orde Medisch Specialisten. Van indicator 10 en 11 zijn nog geen gegevens over 2012 bekend. Gegeven de bestuurlijke afspraken, wordt er vanuit gegaan dat de streefwaarde gehaald wordt.

12. Nederlandse Transplantatie Stichting, jaarlijkse meting. Doelstelling is 25% meer transplantaties in 2013 bij een gelijkblijvend potentieel (vergeleken met het gemiddelde van 2005–2007, 635 transplantaties).

13. Website landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (www.lsfvp.nl).

14 en 15. Eindrapportage kernset prestatie-indicatoren ggz, Zichtbare Zorg. Meting over 2012 vindt plaats in de eerste helft 2013. De resultaten komen waarschijnlijk in het najaar 2013 beschikbaar.

Kengetal	
	2009
Percentage burgers dat binnen 4 weken een afspraak heeft voor aanmelding bij een tweedelijns ggz-aanbieder	72%

Bron: Rapport «Wachttijden in ggz-instellingen», GGZ Nederland in opdracht van VWS. Recentere cijfers zijn nog niet beschikbaar.

Kengetal					
	2008	2009	2010	2011	2012
1. Aantal personen dat instroomt in het eerste jaar van de huisartsopleiding	538	582	588	629	702
2. Aantal personen dat instroomt in het eerste jaar van de opleiding tot medisch specialist	950	1.059	1.057	1.209	1446

Bron:

1. Jaarverslagen SBOH. De cijfers tot en met 2011 hebben betrekking op de gerealiseerde instroom. Het cijfer voor 2012 betreft de in 2012 door de SBOH aangevraagde en door VWS gesubsidieerde instroomcapaciteit.

2. SBOH/MSRC, Capaciteitsorgaan. De cijfers betreffen de maximaal door VWS gefinancierde instroom in één van de opleidingen vallend onder de subsidieregeling Zorgopleidingen eerste tranche (zijnde de erkende medisch specialismen, de erkende bètaberoepen, tandzorgspecialismen en spoedeisende geneeskunde).

Kengetal				
	2008	2009	2010	2011
1. Werkgelegenheidsontwikkeling Zorg en Welzijn	2,70%	4,50%	4,70%	1,90%
2. Vacaturegraad in zorg en welzijn	23	16	14	13
3. Aantal leerlingen in zorg en welzijn opleidingen (mbo en hbo)	251.000	260.000	268.000	–
4. Instroom onderwijssector zorg en welzijn (mbo en hbo)	0,80%	5,20%	2,70%	1,50%
5. Netto verloop verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel	4,00%	4,10%	–	–
6. Ziekteverzuim (1 ^e ziektejaar)	5,00%	4,90%	4,80%	–

De arbeidsmarktgegevens laten zien dat de zorg haar goede positie weet te bestendigen. Mede door de huidige economische situatie zijn er op dit moment beperkte knelpunten voor specifieke beroepen. De komende jaren wordt de druk op de arbeidsmarkt groter, ook voor de zorg.

Bron:

1. Onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl). Het CBS houdt de gegevens niet meer op dezelfde wijze bij, daarom is overgestapt naar de gegevens van het onderzoeksprogramma.

2. CBS (derde kwartaal van het jaar).

3. CBS. Het cijfer voor 2010 is afkomstig van Panteia/SEOR/Etil. Gegevens worden niet meer bijgehouden.

4. Onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn. Deze instroomcijfers zijn illustratiever voor de ontwikkeling dan het totaal aantal leerlingen en vervangen het kengetal onder 3.

5. Koppeling werknemersenquête Prismant met SSB (CBS). Er is nog geen informatie over 2010 en 2011 bekend.

6. Onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn.

42.3 Zorgverzekeraars bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket van noodzakelijke zorg aan

Doelbereiking

In 2012 hebben zorgverzekeraars alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket van noodzakelijke zorg aangeboden met een goede prijs-kwaliteitverhouding. Het kabinet heeft zich hiervoor ingezet door onderstaande instrumenten in te zetten.

Instrumenten op het terrein van verzekerd pakket

Uit de marktscan zorgverzekeringmarkt 2012 (bijlage bij TK 29 689, nr. 420) van de NZa blijkt dat polissen met gecontracteerde zorg een significant deel van de zorgverzekeringmarkt uitmaken. 87% van de verzekerden heeft een polis met (deels) gecontracteerde zorg, dit kan een natura-, combinatie- of restitutiepolis betreffen. Ook blijkt dat de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg afneemt. In 2012 zijn wederom meer verzekerden van zorgverzekeraar gewisseld; 6,0% ten opzichte van 5,5% in 2011. De trend in de toename in het percentage collectief verzekerden heeft zich voortgezet. Inmiddels is ruim tweederde van de verzekerden collectief verzekerd. Een opvallende ontwikkeling is de stijging van de collectiviteitskorting voor internetpolissen, die bedraagt inmiddels gemiddeld 9%. Daarnaast lijken mensen kostenbewuster te worden, meer mensen kiezen voor een vrijwillig eigen risico en minder mensen voor een aanvullende verzekering. In 2012 zijn er nog negen verzekeringsconcerns van in totaal 26 risicodragende zorgverzekeraars. Uit de marktscan blijkt dat de marges onder druk staan. De NZa spreekt in de marktscan van een concurrerende markt ondanks de toegenomen marktconcentratie.

Per 1 januari 2012 zijn verschillende pakketmaatregelen genomen conform de begroting 2012. Deze staan vermeld in het Financieel Beeld Zorg.

Met de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringwet is beoogd de aansluiting tussen ziekenhuisbehandeling en geriatrische revalidatie te verbeteren. De voorbereidingen om per 1 januari 2013 tot een goede uitvoering te komen zijn in 2012 voortgezet, zodat de overheveling per 1 januari 2013 gerealiseerd is.

Instrumenten voor bekostiging(ssystematiek)

Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord ziekenhuiszorg

In 2012 was het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord dat overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben gesloten over een beheerste kostenontwikkeling in de ziekenhuiszorg in de jaren 2012–2014 voor het eerst van kracht (TK 29 248, nr. 215). Hoewel er nog geen definitieve cijfers beschikbaar zijn over de in 2012 gerealiseerde uitgaven is al gebleken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid om binnen de afgesproken groei te blijven zeer serieus hebben genomen. Het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord heeft een stevig fundament gelegd voor meer selectieve inkoop van zorg en scherpere onderhandelingen tussen verzekeraars en aanbieders over kwaliteit, prijs en volume van de te leveren zorg.

De commissie-Baarsma heeft in juni 2012 geadviseerd over een alternatieve vormgeving voor het macrobeheersinstrument (TK 29 248, nr. 232). Een groot deel van de aanbevelingen van de commissie is inmiddels

overgenomen in het regeerakkoord Rutte–Asscher. Hierdoor wordt de kans dat het macrobeheersinstrument moet worden ingezet, verkleind.

Prestatiebekostiging

Op 1 januari 2012 is de medisch-specialistische zorg overgegaan van een budgetsystematiek naar prestatiebekostiging op basis van dbc-zorgproducten. Een systeem van prestatiebekostiging biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders de stimulansen en mogelijkheden om afspraken te maken over het toepassen van meer doelmatige werkwijzen en het verbeteren van kwaliteit. Voor zorgaanbieders die overgegaan zijn op prestatiebekostiging gold in 2012 een transitie­model, waarin voor 95% werd verrekend met de omzet die zorgaanbieders gehad zouden hebben onder de oude budgetbekostiging. Dit transitie­model wordt in 2013 afgebouwd naar 70% en in 2014 wordt het afgeschaft.

De overgang naar prestatiebekostiging heeft in 2012 veel inzet van alle betrokken partijen gevraagd. Vooral de onderhandelingen over de contractering in dit overgangsjaar zijn een flinke uitdaging gebleken voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars.

Beheersmodel medisch-specialistische zorg

Het kabinet heeft met ingang van 1 januari 2012 een beheersmodel medisch specialisten ingevoerd. Directe aanleiding voor het invoeren van het beheersmodel lag in de grote overschrijdingen bij de vrijgevestigd medisch specialisten in de jaren ervoor. Met het beheersmodel is de macrobeheersbaarheid geborgd, doordat instellingen een honorarium-plafond krijgen voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten. De Raad van Bestuur en de specialisten maken binnen de instelling afspraken over de honoraria. Tegen de achtergrond van de gemaakte bestuurlijke afspraken kunnen met het beheersmodel de beschikbare middelen eerlijker over specialismen en specialisten worden verdeeld en kan kwaliteit en doelmatigheid van zorg beter worden beloond. Het beheersmodel dient als tijdelijk overgangsmo­del naar integrale prestatiebekostiging voor medisch specialistische zorg vanaf 2015.

Het programma «Goed Gebruik Geneesmiddelen» is in 2012 voortvarend bij ZonMw van start gegaan. Het doel van dit programma is dat beschikbare geneesmiddelen effectiever en veiliger worden ingezet. Betere inzet en gebruik van geneesmiddelen is in het belang van de patiënt, de zorgverlener, de overheid en private partijen, zoals de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars. In opdracht van VWS zijn in dit programma enkele specifieke projecten gestart onder andere in het kader van de nieuwe antistollingsmedicatie (NOAC's).

Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Doelmatig voorschrijven betekent adequaat voorschrijven van geneesmiddelen bij de mensen die dat nodig hebben en terughoudend zijn in voorschrijven als de te verwachten winst beperkt is. Doelmatig is ook kostenbewust handelen: generieke middelen waar het kan, spécialités waar het moet. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg zijn aanvullende afspraken gemaakt over doelmatig voorschrijven. Ondanks de inzet vanuit de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en wetenschappelijke verenigingen om € 30 miljoen opbrengst te realiseren door doelmatiger voor te schrijven, is deze opbrengst in 2012 niet geheel gerealiseerd. Daarom is in 2012 besloten dat op de budgetten voor medisch specialistische zorg voor 2013 een korting wordt doorgevoerd. De insteek en verdere aanpak voor 2013 zijn onderwerp van gesprek tussen de Orde van Medisch Specialisten en VWS. Met de Landelijke

Huisartsenvereniging (LHV) is in 2012 een nieuw convenant overeengekomen, waarin is bepaald dat met het doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen een opbrengst wordt gerealiseerd van € 50 miljoen in 2013. De voortgang en ontwikkeling wordt door VWS gemonitord.

Extramurale farmaceutische zorg

Vanaf 1 januari 2012 gelden er vrije tarieven en nieuwe prestatiebeschrijvingen voor extramurale farmaceutische zorg. Apotheekhoudenden en zorgverzekeraars maken nu onderlinge afspraken over zo goed mogelijke zorg en de vergoeding daarvan. De introductie van vrije tarieven wordt gemonitord. Zo heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin 2012 hierover al een eerste quickscan¹⁵ uitgebracht. In 2013 volgt de feitelijke Marktscan Farmacie 2012. In aanvulling op deze marktscan zijn eind 2012 een tweetal «verkenner» aangesteld die de ontwikkelingen en de mogelijke implicaties en vooruitzichten voor de gehele extramurale farmaceutische sector (dus in een breder verband dan de marktscan) zullen schetsen.

Vanaf 1 januari 2012 is met de invoering van prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg de zogenaamde add-on bekostiging van dure en weesgeneesmiddelen ingevoerd. Dit betekent dat de bekostiging van dure en weesgeneesmiddelen geneesmiddelen via aparte declarabele prestaties, zogenaamde add-on's of trajecten, loopt. Daarnaast is als eerste stap van de overheveling van dure geneesmiddelen (van extramurale naar intramurale bekostiging) de geneesmiddelgroep TNF-alfaremmers onder de ziekenhuisbekostiging gebracht. Ook is de overheveling van dure oncolytica en groeihormonen voorbereid, die per 1 januari 2013 is geëffectueerd.

Tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg

In 2012 zijn (mede aan de hand van een door de NZa opgesteld plan van aanpak) de voorbereidingen getroffen voor een verantwoorde, sectorbrede invoering van dbc-(diagnose-behandelcombinatie)bekostiging in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) per 2013 (TK 25 424, nr. 160 en nr. 175). De invoering van dbc-bekostiging in de tweedelijns curatieve ggz is onderdeel van een brede beleidsagenda voor de curatieve ggz voor de jaren 2013 en 2014. Over de uitvoering van die brede beleidsagenda is op 18 juni 2012 een bestuurlijk akkoord gesloten met de belangrijkste partijen in het ggz-veld (TK 25 424, nr. 183). Met de afspraken uit het bestuurlijk akkoord is invulling gegeven aan de randvoorwaarden voor een verantwoorde invoering van dbc-bekostiging in de tweedelijns curatieve ggz per 2013.

Mondzorg

In 2011 is besloten om per 1 januari 2012 een driejarig experiment te starten met vrije tarieven in de mondzorg. Na het uitkomen van de Marktscan Mondzorg van de NZa in juni 2012 (TK 32620, nr. 66) bleek dat er een aantal ongewenste ontwikkelingen was. Dit waren onder andere een zeer lage contracteergraad en een aanzienlijke stijging van tarieven van behandelingen. Dit is middels een brief op 25 juni 2012 (TK 32 620, nr. 66) aan de Tweede Kamer gecommuniceerd. Met aanneming van de motie-Kuiken (TK 32 620 nr. 68) op 5 juli 2012 is op verzoek van de Tweede Kamer het experiment met vrije prijzen in de mondzorg stopgezet en zijn

¹⁵ Nederlandse Zorgautoriteit, april 2012 (<http://www.nza.nl/publicaties/Monitordocumenten/2012>)

per 1 januari 2013 weer gereguleerde tarieven in de vorm van maximum tarieven ingevoerd in de mondzorg.

Beheer en toezicht stelsel

In 2012 kregen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) conform begroting een bijdrage in de beheerskosten.

Om de opgebouwde kennis met betrekking tot zorg en bouw beschikbaar te blijven houden, primair voor zorgaanbieders (zeker in het kader van de volledige verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor de bouw en de financiering daarvan) en secundair voor de IGZ en de NZa, is er met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten. Deze liep tot en met 2013, maar is in 2012 verlengd tot en met 2015.

Financiële maatregelen

De financiële maatregelen die in 2012 zijn genomen met betrekking tot het Budgettair Kader Zorg staan toegelicht in het Financieel Beeld Zorg.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Indicatoren(outcome)	2011	2012
1. Aantal onverzekerden eind december bij het CVZ	58.000	32.000
2. Aantal wanbetalers eind december bij het CVZ	318.000	300.000

Bron: Maandrapportage CVZ.

Kengetal	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Beheerste ontwikkeling gemiddelde nominale premie Zvw in €	1.103	1.053	1.064	1.110	1.210	1.256
2. Beheerste ontwikkeling bruto schadelast, bedragen x € 1 miljard)	26,4	31,5	34,0	35,6	35,6	37,0

Bron:

1. VWS. De daling van de nominale premie van 2007 op 2008 is deels vertekend door de afschaffing van de no-claim en de invoering van het verplicht eigen risico. De nominale premie 2012 is gebaseerd op de MEV 2013 van het Centraal Planbureau.

2. VWS en CVZ. De ontwikkeling 2007–2008 is voor groot deel te verklaren door de overheveling van de curatieve geestelijke gezondheidszorg uit de AWBZ naar de Zvw.

42.4 De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg, jeugd en welzijn

Doelbereiking

Om de burgers van Caribisch Nederland gebruik te kunnen laten maken van adequate zorg, jeugd en welzijn is in 2012 een aantal belangrijke stappen gezet.

De nierdialyse unit op Bonaire is begin 2012 van start gegaan. Het aantal medische uitzendingen is daardoor conform verwachting gedaald. Het aanbod van zorg in het ziekenhuis op Bonaire is enorm in omvang en niveau gestegen. De samenwerking met de VU/AMC werkt goed en in 2012 is gestart met de inhaal van de zorgachterstand die voor 10-10-2010

aanwezig was. Ook de benodigde aanpassingen aan de infrastructuur van het ziekenhuis zijn voor een belangrijk deel gerealiseerd. De huisartsenpost op Bonaire wordt druk bezocht en functioneert naar behoren.

Het zorgverzekeringskantoor heeft een contract afgesloten met een aanbieder van verslavingszorg. Deze stichting is medio 2012 voortvarend bezig gegaan met het realiseren van het aanbod van psychiatrische zorg, verslavingszorg en zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Ook is gestart met een aantal preventieve activiteiten.

In het kader van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen is de anticonceptiepil in de aanspraken opgenomen met ingang van 1 januari 2012.

In 2012 is geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van de informatie over de geleverde jeugdzorg (implementatie JeugdLinQ).

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Voor deze operationele doelstelling is geen indicator of kengetal opgenomen, omdat het hier gaat om nieuw beleid en ervaringscijfers ontbreken.

Beleidsartikel 43 Langdurige zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Zorgen dat voor mensen met een langdurige of chronische aandoening van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard zorg van goede kwaliteit beschikbaar is en dat deze zorg tegen voor de samenleving aanvaardbare maatschappelijke kosten wordt geleverd.

Doelbereiking en maatschappelijke effecten

Het kabinet heeft in 2012 maatregelen genomen om de toegankelijkheid, de kwaliteit, de veiligheid en de betaalbaarheid van de langdurige zorg te handhaven en verder te verbeteren.

Door een snelle en eenvoudige indicatiestelling is de doorstroming naar zorg verder verbeterd. Er is een groot aantal experimenten met regelarme instellingen voorbereid en bij de vermindering van administratieve lasten zijn meerdere concrete resultaten geboekt.

In 2012 zijn voorbereidingen getroffen om het Kwaliteitsinstituut per 1 januari 2013 operationeel te laten zijn als onderdeel van het College voor Zorgverzekeringen. De wetsvoorstellen Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en de Beginselenwet zorginstellingen zijn vooralsnog aangehouden. Het kabinet zal hierover in de loop van 2013 de Tweede Kamer informeren. De effectiviteit en veiligheid van zorg is gestimuleerd door zorgaanbieders in de ouderenzorg in staat te stellen extra medewerkers aan te nemen en op te leiden.

Bij het persoonsgebonden budget (pgb) heeft in 2012 de nadruk gelegen op het financieel beheersbaar maken van de pgb-regeling. Daarmee is een bijdrage geleverd aan het beheersbaar maken van de betaalbaarheid van de langdurige zorg.

Externe factoren

Deze maatregelen zijn ingevoerd in samenspel met veldpartijen zoals professionals, patiënten, cliënten en hun naasten, zorgaanbieders en zorgkantoren. Daarnaast zijn in 2012 de volgende partijen van groot belang geweest voor een toegankelijke en kwalitatief goede zorg:

- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft onafhankelijk de indicatiestelling van de AWBZ uitgevoerd op een wijze die voor cliënten helder en begrijpelijk was;
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) was belast met markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering op het terrein van de gezondheidszorg. Daarnaast heeft zij toezicht gehouden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ;
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de normen voor verantwoorde zorg zoals deze door de sectoren zelf zijn vastgesteld gehandhaafd;
- Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft een doelmatige inrichting van het systeem van prikkels en verantwoordelijkheden gehandhaafd, heeft geadviseerd over AWBZ-aanspraken en de toepassing daarvan en heeft de AWBZ brede zorgregistratie (AZR) beheerd.

Realisatie meetbare gegevens bij de algemene beleidsdoelstelling

De Zorgbalans (www.rivm.nl) geeft een beeld hoe de Nederlandse zorg presteert op het terrein van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid

in de curatieve, de langdurige en de preventieve zorg. In het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording leggen zorgaanbieders in de hele sector verpleging, verzorging en thuiszorg door middel van het kwaliteitskader verantwoorde zorg verantwoording af over de activiteiten in het kader van de langdurige zorg.

Het is niet mogelijk om de werking van het gehele stelsel van langdurige zorg in Nederland in één of enkele indicatoren samen te vatten. Het stelsel is daarvoor te veelzijdig.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastge- stelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	5.381.014	5.651.836	6.052.910	6.330.929	6.443.138	6.366.932	76.206
Uitgaven	5.390.586	5.590.456	6.011.637	6.417.668	6.414.519	6.391.860	22.659
43.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt	57.215	57.713	59.201	56.925	50.084	55.627	- 5.543
43.2 Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar	196.774	186.967	153.440	149.221	120.774	120.615	159
43.3 De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwalitatief goede zorg)	91.270	122.320	135.800	134.472	154.112	166.948	- 12.836
43.4 De kosten van de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar	5.045.327	5.223.456	5.663.196	6.077.050	6.089.549	6.048.670	40.879
Ontvangsten	1.431	2.194	17.453	5.105	7.629	0	7.629

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

Uitgaven

43.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 50,1 miljoen. Dat is circa € 5,5 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 55,6 miljoen.

De voor het Wcz-register gereserveerde middelen zijn nagenoeg niet uitgegeven, omdat de Wet cliëntenrechten zorg controversieel werd verklaard. Tevens zijn de gerealiseerde uitgaven voor Zichtbare zorg en Kiesbeter lager dan geraamd en er zijn minder subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties.

Daarnaast heeft een aantal overboekingen plaatsgevonden binnen de VWS-begroting. Zo is voor de uitvoering van het jaarplan 2012 van het project Zichtbare Zorg € 2,6 miljoen overgeboekt naar artikel 98 Apparaatsuitgaven IGZ (operationele doelstelling 3) en is € 0,9 miljoen overgeboekt naar artikel 43 (operationele doelstelling 3), omdat vanaf 2012 de instellingssubsidie aan Per Saldo niet meer door het Fonds PGO (CIBG) wordt verstrekt, maar door VWS.

43.2 Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar (toegankelijke zorg)

Er is nauwelijks een verschil tussen de raming in de begroting en de realisatie 2012.

Bij tweede suppletoire wet is een bedrag van € 3,4 miljoen beschikbaar gesteld in verband met een knelpunt bij het CIZ als gevolg van sociaal plankosten. Uiteindelijk is het beschikbare budget niet volledig tot besteding gekomen doordat de activiteiten voor het programma Meer tijd voor de cliënt een andere invulling hebben gekregen. Hierdoor is er € 3,2 miljoen minder uitgegeven dan geraamd.

43.3 De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwalitatief goede zorg)

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 154,1 miljoen. Dat is circa € 12,8 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 166,9 miljoen. Dit verschil kent de volgende oorzaken.

Enkele programma's op het gebied van kwaliteit kennen een langere doorlooptijd, waardoor de gerealiseerde uitgaven in 2012 lager zijn dan geraamd (circa 7,8 miljoen). Het gaat hierbij met name om het programma «In voor zorg» en een beperkt deel van het ZonMw-programma voor kwaliteitsverbetering van palliatieve zorg.

Een deel van de invoeringsmaatregelen uit het regeerakkoord is gedekt binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ). De begrotingsmiddelen (circa € 8,0 miljoen) vielen hierdoor vrij en zijn ingezet voor knelpunten op de VWS-begroting.

Verder vond een aantal overboekingen binnen de VWS-begroting plaats. Zo is vanuit artikel 42 (operationele doelstelling 3) € 6,4 miljoen overgeboekt voor palliatieve zorg, die door de integrale kankercentra wordt verleend in de langdurige zorg. Voor het beheer van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) door het CVZ is € 2,0 miljoen naar artikel 42 (operationele doelstelling 3) overgeboekt. Voor de uitvoering van het verbeterprogramma palliatieve zorg is € 1,3 miljoen naar artikel 41 (operationele doelstelling 2) overgeboekt.

Geraamd was voor het Stagefonds € 99,0 miljoen. De gerealiseerde uitgaven zijn € 0,1 miljoen lager.

43.4 De kosten van de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar (betaalbare zorg)

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 6.089,5 miljoen. Dat is circa € 40,9 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 6.048,7 miljoen. Dit verschil kent verscheidene oorzaken, waarvan de belangrijkste hieronder worden vermeld.

In 2012 zijn Wtcg-tegemoetkomingen over 2011 uitbetaald. De raming in de begroting 2012 bedroeg € 616,7 miljoen. In augustus 2012 is aan het beschikbare budget de prijsbijstelling tranche 2012 toegevoegd. Deze bedroeg € 14,1 miljoen. Daarnaast is bij de tweede suppletoire begroting op basis van op dat moment bekende uitvoeringsgegevens van het CAK met betrekking tot de toe te kennen Wtcg-tegemoetkomingen over toekenningjaar 2011 de inschatting gemaakt dat er in 2012 € 44,2 miljoen meer benodigd zou zijn dan geraamd. Met het oog daarop werd een bedrag van € 38 miljoen verschoven van 2013 naar 2012 en is additioneel een bedrag van € 6,2 miljoen toegevoegd aan het Wtcg-budget 2012. Uiteindelijk is het aantal beschikkingen echter lager uitgevallen dan geraamd en is een aantal betalingen doorgeschoven naar 2013. Per saldo is sprake van € 20,8 miljoen hogere uitgaven dan in de begroting was geraamd.

De beheerskosten van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) waren € 9,2 miljoen hoger dan geraamd. Incidenteel zijn extra werkzaamheden uitgevoerd in verband met wijziging van de voorwaarden van de Wtcg sinds 1 januari 2012.

Per 1 januari 2009 is de regeling tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling) vervangen door de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). De verwachting is dat er tot in 2015 kasuitgaven TBU plaatsvinden als gevolg van afgehandelde beschikkingen door de Belastingdienst. De totale uitgaven voor de TBU-regeling in 2012 waren € 18,9 miljoen.

Voor de TSZ-regeling waren de uitgaven € 52,1 miljoen. Dat is € 10,8 miljoen meer dan geraamd. De Belastingdienst neemt op grond van de aangifte van iemand de beslissing of een aftrek in het kader van de specifieke zorgkosten is toegestaan. Indien dat het geval is, wordt door de belastingdienst nagegaan of er voldoende belasting betaald wordt om de specifieke zorgkosten te verzilveren. Is dit niet het geval, dan zal automatisch een tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten worden toegekend. De uitgaven in het kader van de Bijdrage In de Kosten van Kortingen (BIKK) waren in 2012 € 18,1 miljoen lager dan geraamd. De BIKK wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Bijstelling van de BIKK vindt plaats aan de hand van de ramingen van het Centraal Planbureau (CEP en MEV).

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten op artikel 43 bedragen € 7,6 miljoen. Begroot was nihil. Dit verschil wordt met name veroorzaakt door lager vastgestelde (project)subsidies. Het betreft ontvangsten als gevolg van vaststellingen van aan patiënten en gehandicaptenorganisaties verleende subsidies (circa € 2,4 miljoen), terugvordering van niet bestede projectgelden van het CIZ (2,9 miljoen) en lager vastgestelde (project)subsidies op het gebied van kwaliteit (€ 2,1 miljoen).

3. Operationele doelstellingen

43.1 De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt

Doelbereiking

In 2012 is de positie van de burger in het zorgstelsel versterkt door informatie over zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter toegankelijk en vergelijkbaar te maken, instrumenten te ontwikkelen om de continuïteit van de zorg te waarborgen en de rechtspositie van de burger in het zorgstelsel te verbeteren.

Transparante informatievoorziening en keuzevrijheid

Zichtbare Zorg

In het transparantieprogramma Zichtbare Zorg (ZiZo) is sinds 2007 in een aantal sectoren gewerkt aan het ontwikkelen van indicatoren voor het meten van de geleverde kwaliteit. De oogst van dit programma Zichtbare Zorg wordt ingebracht in het Kwaliteitsinstituut. In vrijwel alle sectoren worden de indicatoren inmiddels ook daadwerkelijk uitgevraagd en hebben partijen zelf initiatieven genomen om de uitvraag te organiseren. Van de sectoren ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleging en verzorging, kraamzorg en fysiotherapie worden de gegevens op kiesBeter.nl gepubliceerd. In opdracht van VWS is het RIVM gestart met een verbeterprogramma om de gebruikersvriendelijkheid van kiesBeter.nl te vergroten. Het Kwaliteitsinstituut zal de taak van Kiesbeter op het gebied van de keuze-informatie over kwaliteit van zorg overnemen.

Jaardocument Maatschappelijke verantwoording

Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) verantwoordden aanbieders van zorg zich jaarlijks. De aanbieders zijn verplicht om een aantal gegevens aan te leveren aan de hiervoor bedoelde database. Omdat bepaalde gegevens uit het JMV niet tot weinig werden gebruikt, is in 2012 bijna de helft van het aantal vragen geschrapt.

Continuïteit van zorg

Er is in 2012 een wijzigingsvoorstel ingediend bij de Tweede kamer voor aanpassing van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg (TK 33 253, nr. 3). Het wetsvoorstel regelt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de bevoegdheid krijgt om regels te stellen die ertoe strekken dat in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over het tijdig signaleren (early warning systeem) van die risico's. De regels zijn beperkt tot vormen van zorg waarvan de overheid de continuïteit wil waarborgen wanneer een zorgaanbieder failliet gaat en er na het faillissement geen vervangend aanbod gevonden kan worden door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor.

(Rechts)positie van de burger

De rechten van de cliënt dienen te worden versterkt door heldere, eenduidige wetgeving. De door de vorige regering daartoe bij de Tweede Kamer ingediende voorstellen voor de Wet cliëntenrechten zorg (WcZ) en de Beginselenwet AWBZ-zorg (Baz) werden in 2012 door de Tweede Kamer controversieel verklaard.

Er zijn subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties), zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning. Om samenwerking tussen de pg-organisaties te bevorderen is in 2012 gewerkt met een systeem waarbij organisaties door middel van vouchers een stem in de invulling van thema's, activiteiten en de uitvoering van een gezamenlijk project hebben.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

In eerdere jaren en in de begroting 2012 werd hier vermeld het percentage instellingen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en gehandicaptenzorg dat het zorginhoudelijke kwaliteitskader op kiesBeter.nl beschikbaar had gesteld.

In 2011 is een begin gemaakt met een nieuw kwaliteitskader en zijn indicatoren en vragenlijsten opgesteld. In 2012 is de eerste meting uitgevoerd op basis van dit nieuwe kwaliteitskader. Medio 2013 worden hiervan de resultaten verwacht.

Op basis van de op dit moment beschikbare gegevens is er daarom geen consistent beeld te schetsen. Om deze reden zijn de betreffende indicatoren uit de begroting 2012 niet meer opgenomen.

43.2 Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar (toegankelijke zorg)

Doelbereiking

Ter handhaving en ter verbetering van de toegankelijkheid van de zorg heeft het kabinet in 2012 instrumenten ingezet die gericht zijn op het voorzien van een voldoende aanbod in zorgpersoneel en het binnen een redelijke termijn verlenen van de noodzakelijke zorg aan cliënten.

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen

Via het Stagefonds hebben zorginstellingen, die stageplaatsen realiseren voor studenten van bepaalde zorgopleidingen, een bijdrage ontvangen voor de kosten van de stagebegeleiding. Hierdoor zijn in 2012 bijna 50.000 voltijds stageplaatsen gerealiseerd. Dit is een stijging van ruim 7% ten opzichte van 2011. Daarnaast is via andere maatregelen de in- en doorstroom van zorgopleidingen gestimuleerd (zie artikel 42).

Minder administratieve lasten en betere dienstverlening

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft in 2012, met een kortere wachttijd voor de afgifte van een besluit, ruim één miljoen indicatiebesluiten afgehandeld. Daarnaast draagt het CIZ bij aan het experimenteel verminderen van de administratieve lasten door medewerking te verlenen aan 18 van de 25 experimenten Regelarme Instellingen.

De website www.regelhulp.nl draagt bij aan het verminderen van de administratieve lasten die chronisch zieken, gehandicapten en ouderen ondervinden bij het aanvragen van hulp en voorzieningen in zorg en sociale zekerheid. Ook op het terrein van de jeugdzorg wordt Regelhulp in toenemende mate ingezet. In 2012 is Regelhulp overgedragen aan de beheerorganisaties. Coördinatie vindt nog wel vanuit VWS plaats.

Daarnaast is gewerkt aan het verder inzetten van Regelhulp.

Het project Gezamenlijke beoordeling is in 2012 afgerond. Conclusie is dat de dienstverlening aan cliënten met een meervoudige hulpvraag kan worden verbeterd wanneer uitvoeringsorganisaties samenwerken bij het zoeken naar de beste oplossing voor de cliënt. Dit wordt gezamenlijk beoordelen genoemd. Op basis van de resultaten uit het evaluatieonderzoek van KPMG Plexus en de ervaringen en verworven inzichten van de lokale initiatieven en het landelijk projectteam is het «Werkmodel Gezamenlijke Beoordeling» ontwikkeld.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicatoren:

Indicatoren (outcome)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012	Realisatie 2012
1. Cliënttevredenheid over indicatiestelling CIZ	7,5	–	7,2	–	–	7,4	≥ 8,0	–
2. Percentage cliënten dat wordt geholpen binnen de treeknorm	85%	85%	86%	82%	88%	91%	> 80%	92%
3. Percentage indicatieaanvragen dat is afgedaan binnen de wettelijke termijn (0 tot 6 weken)	89%	88%	86%	87%	88%	98%	89%	99%

Bron:

1. KIWA cliëntervaringsonderzoek 2010–2011 «Ervaringen van zorgvragers met indicatiestelling». Het realisatiecijfer 2012 is nog niet bekend.

2. AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Treeknormen zijn normen voor acceptabele wachttijden voor het leveren van zorg (extramuraal 6 weken, intramuraal 13 weken). Het percentage cliënten dat wordt geholpen binnen de treeknorm is een indicator voor de toegankelijkheid van de AWBZ.

3. Jaarverslag CIZ. De genoemde termijn vloeit voort uit de wettelijke termijn van maximaal 6 weken waarbinnen het CIZ op grond van de Algemene wet bestuursrecht een besluit moet nemen.

43.3 De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwalitatief goede zorg)

Doelbereiking

Om de effectiviteit en veiligheid van de langdurige zorg te blijven verbeteren heeft het kabinet in 2012 een aantal activiteiten ontplooid.

Kwaliteitsimpuls langdurige zorg

Het vorige kabinet heeft extra middelen beschikbaar gesteld, zodat instellingen meer financiële armslag zouden krijgen en 12.000 extra medewerkers aangenomen en opgeleid konden worden. De zorginstellingen zijn in 2012 aan de slag gegaan met het aannemen en opleiden van extra personeel en hebben hiervoor massaal plannen ingediend bij de zorgkantoren, waarin zij hebben aangegeven hoe zij hier concreet invulling aan geven. De zorgkantoren zien toe op de doelmatige aanwending van de middelen. Het ministerie van VWS monitort de realisatie van de doelstelling op macroniveau. Een nulmeting hiervan is in oktober 2012 aan de Tweede Kamer verzonden (bijlage bij TK 33 400 XVI, nr. 15). Als gevolg van de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1) is besloten om de middelen per 1 januari 2013 niet te continueren voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg, maar wel te behouden voor de ouderenzorg.

Palliatieve zorg

Door uitvoering van de regeling palliatieve zorg zijn in 2012 circa 8.500 cliënten en hun naasten ondersteund. Voorts heeft het ZonMw-verbeterprogramma er toe geleid dat goede voorbeelden worden uitgerold, zoals de implementatie van de richtlijn palliatieve sedatie, het zorgpad stervensfase en het project palliatieve thuiszorg (PaTz) gericht op vroegsignalering door de huisarts in samenwerking met de wijkverpleging. Ook is de kinderpalliatieve zorg versterkt.

Vermindering administratieve lasten langdurige zorg

Voor zorgaanbieders is de mogelijkheid gecreëerd om voor tachtig-plussers een indicatiemelding te doen, die door het CIZ zonder toetsing wordt omgezet in een indicatiebesluit. Het verloop van deze meldingen en de effecten daarvan worden gemonitord.

De voorstellen door zorgaanbieders voor experimenten met regelarme instellingen zijn uitgewerkt in plannen van aanpak, waarvan de meesten januari 2013 daadwerkelijk gestart zijn. De looptijd is maximaal twee jaar. Naar aanleiding van de meldingen door zorgaanbieders over hinderende wet- en regelgeving is de jaarlijkse uitvraag aan zorgaanbieders in het kader van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording gehalveerd. Ook heeft de IGZ de procedure met betrekking tot de melding van valincidenten en valcalamiteiten vereenvoudigd, wordt er een alternatief ontwikkeld voor de minutenregistratie, zijn er quick wins gerealiseerd bij de AWBZ-brede zorgregistratie en komt er in de loop van 2013 een einde aan de dubbele productieverantwoording van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor.

Innovatiebeleid langdurige zorg

Om de kwaliteit van de langdurige zorg te blijven verbeteren ondersteunt het ministerie van VWS verschillende programma's. Daarnaast kent de NZa beleidsregels voor innovatie.

- De gestelde doelstellingen aan «In voor zorg» zijn bereikt (zie ook www.invoorzorg.nl). Eind 2012 hebben ruim 300 zorgaanbieders zich aangemeld voor een In voor zorgtraject. Zij krijgen hulp bij het implementeren van bewezen kennis die hen helpt meer toekomstbestendig te worden, te winnen aan doelmatigheid en cliëntgerichtheid.
- Het programma Ambient Assisted Living (AAL) is een gemeenschappelijk Europees onderzoek- en ontwikkelprogramma gericht op de uitdagingen van een vergrijzende bevolking. Het gaat om het versterken van innovatie in Europa door gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie (ICT). Nederland doet mee omdat het bijdraagt aan de houdbaarheid en betaalbaarheid van langdurige zorg. In september 2012 organiseerde Nederland het vierde AAL Forum. Het doel van het Forum was kennis over, ervaring met en resultaten van AAL-gerelateerde producten te verspreiden onder overheden, onderzoekers, ontwikkelaars, beleidsmakers, leveranciers, financiers en eindgebruikers en nieuwe samenwerkingsverbanden tussen Europese organisaties en stakeholders te organiseren.
- Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is in 2008 gestart met het doel om te komen tot geïntegreerde, doelmatige zorg voor kwetsbare ouderen. De resultaten van de projecten komen in de loop van 2013 en 2014 beschikbaar.
- Het doel van het Plan van Aanpak Kwetsbare Personen Rotterdam was het realiseren van een integraal en toegankelijk zorgaanbod voor kwetsbare mensen. Voor enkele doelgroepen, zoals de dak- en thuislozen en kortgestrafte justitiabelen met zorgbehoefte heeft dit geleid tot een beter zorgaanbod. De samenwerking gericht op deze doelgroepen wordt voortgezet. Het overkoepelende plan van aanpak is in september 2012 gestopt, omdat ook bleek dat dit plan voor andere doelgroepen, waaronder bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, geen meerwaarde opleverde.
- De samenwerking van gemeenten, verzekeraar en zorgaanbieders in Friesland (Frieslab) heeft geleid tot diverse bruikbare instrumenten en methodieken waarmee bijvoorbeeld de zorg voor jonge mensen met autisme en de samenhang in zorg, welzijn en wonen op wijkniveau

- kunnen worden verbeterd. De resultaten waren aanleiding om het project voort te zetten tot ten minste 1 maart 2014.
- De bekendheid met de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» is goed. De meeste zorgkantoren maken samen met zorgaanbieders gebruik van deze experimenteermiddelen. De experimenten zijn gericht op de verbetering van de zorg voor uiteenlopende doelgroepen zoals kwetsbare ouderen, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen met lichtverstandelijke beperking en mensen met beperkingen als gevolg van een CVA of Korsakov.
 - Ook in 2012 zijn er op grond van de beleidsregel Ketenzorg Dementie kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg uitgevoerd (zie bijlage 4 bij TK 33 400 XVI, nr. 15).

Rechtsbescherming cliënten bij dwang

Het wetsvoorstel «Zorg en dwang» (TK 31 996) is nog niet tot behandeling in de Tweede Kamer gekomen. Het streven is nu om het wetsvoorstel in 2013 in werking te laten treden.

Kwaliteitsverbetering en -borging

De kwaliteit van zorg wordt gemeten met behulp van de Kwaliteitskaders verantwoorde zorg. In 2012 zijn in de gehandicaptensector voor een beperkt deel (circa 25%) de uitkomsten van de kwaliteitsmeting bekend geworden¹⁶. In 2012 is de meting verder over de hele sector uitgespreid. Voor de VVT-sector¹⁷ is in 2012 een sterk ingeperkte indicatorenset opgeleverd. Doel van de set is een aantal aspecten van kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Eind 2012 is de meting onder de VVT-instellingen van start gegaan.

Het programma «Zorg voor Beter» is, met de oplevering van de eindevaluatie¹⁸ en de organisatie van een viertal regionale bijeenkomsten voor professionals in de zorg en studenten van zorgopleidingen, in de zomer van 2012 afgesloten. Vanuit ZonMw wordt – samen met onder andere branches – ingezet op het borgen en verspreiden van de ervaringen en resultaten.

Uit een effectevaluatie¹⁹ is gebleken dat na inschakeling van het Centrum voor Consultatie en Expertise bij individuele consultaties voor cliënten in de langdurige zorg het probleemgedrag, de vrijheidsbeperkende maatregelen en de handelingsverlegenheid betekenisvol en statistisch significant zijn afgenomen.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Of en in welke mate de zorg werkelijk verbetert, wordt door meer factoren bepaald dan uitsluitend de in voorgaande begrotingen opgenomen indicatoren. De ambities op het gebied van de kwaliteit van de langdurige zorg, zoals onder andere neergelegd in de Beginselenwet vertegenwoordigen daarnaast een andere visie op wat er voor de cliënt werkelijk toe doet en hoe hij zijn zorgverlening beoordeelt. Het kwaliteitskader verantwoorde zorg, waaruit een aantal van de eerder gehanteerde indicatoren afkomstig was, is daarom toe aan een volgende fase. In de begroting en het jaarverslag 2012 zijn daarom geen indicatoren op het gebied van kwaliteit van de langdurige zorg opgenomen.

¹⁶ www.igz.nl

¹⁷ Verpleeghuizen, verzorgingstehuizen en thuiszorg.

¹⁸ Eindevaluatie «Zorg voor beter 2005–2012» via www.zonmw.nl

¹⁹ Rapport Effectevaluatie CCE via www.cce.nl

Kengetal	2009	2010	2011	2012
Totaal aantal personen dat door middel van de subsidieregeling palliatief terminale zorg is ondersteund in de laatste levensfase per 30 juni van een jaar	7.813	8.162	8.508	8.747

Bron: VWS, op basis van de subsidieregeling Palliatief Terminale Zorg.

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

43.4 De kosten van de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar (betaalbare zorg)

Doelbereiking

Het kabinet heeft in 2012 maatregelen genomen om de uitgaven van de langdurige zorg beter beheersbaar te maken via het herijken van het pakket van verzekerde aanspraken en het verbeteren van het AWBZ-stelsel.

Herijken van het pakket van verzekerde aanspraken

Persoonsgebonden budget

Bij het persoonsgebonden budget (pgb) heeft in 2012 de nadruk gelegen op het financieel beheersbaar maken van de pgb-regeling. Per 1 januari 2012 zijn maatregelen ingevoerd die het beroep op de pgb-regeling beperken. Via onderzoek en in samenspraak met het pgb-expertisecentrum, waarin alle bij het persoonsgebonden budget betrokken partijen zijn vertegenwoordigd, is gemonitord of deze maatregelen tot ongewenste effecten leiden. Deze hebben zich niet voorgedaan. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd op 24 juni 2012 (TK 30 597, nr. 255).

Extramurale begeleiding en kortdurend verblijf

De wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning met het oog op de decentralisatie van de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf is in 2012 door de Tweede Kamer controversieel verklaard, waardoor de parlementaire behandeling is aangehouden.

Integrale tarieven

Overeenkomstig het voornemen uit de begroting is per 2012 een start gemaakt met de geleidelijke invoering van de integrale tarieven. De voornemens om voor de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP's) vanaf 2014 het scheiden van wonen en zorg door te voeren zijn vervangen (en versneld) door de afspraken uit het Begrotingsakkoord 2013 om de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP 1 t/m 3) vanaf 2013 voor nieuwe cliënten te extramuraliseren. Nieuwe cliënten krijgen – in plaats van een licht ZZP – een indicatie voor extramurale zorg en worden langer thuis in hun eigen omgeving geholpen.

Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten

Eind 2012 is er voor de derde keer de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) uitgekeerd door het CAK. Dit betrof de tegemoetkomingen over berekeningsjaar 2011. Voor het recht op een tegemoetkoming over het jaar 2011 zijn de afbakeningscriteria niet

gewijzigd ten opzichte 2010. Ruim twee miljoen burgers hebben een tegemoetkoming ontvangen.

Per 2012 is de bepaling van het recht op een tegemoetkoming aangepast naar draagkracht (zie TK 33 045, nr. 3). Daarnaast is het criterium fysiotherapie aangescherpt, maar is tegelijkertijd een zelfstandig afbakeningscriterium opgenomen voor levenslange hulpmiddelen (TK 31 706, nr. 53 en 54). De financiële gevolgen hiervan worden pas in 2013 zichtbaar. Dit komt doordat de tegemoetkoming over jaar t pas in jaar t+1 wordt uitgekeerd.

Instrumenten voor een goed werkend AWBZ-stelsel

Uitvoering AWBZ

Zorgverzekeraars zijn formeel, via de wet, verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. In het regeerakkoord Rutte–Verhagen was opgenomen dat de taken en de risico's van de zorgkantoren zouden worden overgenomen door de zorgverzekeraars. De voorbereiding van deze maatregel is samen met zorgverzekeraars en betrokken taakorganisaties in 2012 ter hand genomen. Het kabinet-Rutte–Verhagen heeft echter ten tijde van de demissionaire status besloten deze voorbereidingen niet voort te zetten en de beslissing over de toekomst van de uitvoering van de AWBZ aan het huidige kabinet over te laten (TK 30 597, nr. 255). Om de uitvoering van de AWBZ te continueren is de concessie aan de zorgkantoren tot 2014 verlengd (Stcrt. 2012, nr. 17683).

Verbetering informatievoorziening in de langdurige zorg

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft in opdracht van VWS de pilot Azoris uitgevoerd, waarbij een prototype van een AWBZ-ketenmonitor is ontwikkeld. Doel van deze pilot was het bijeenbrengen van de (veelal versnipperde) beschikbare beleidsinformatie en het verbeteren van de managementinformatie over de AWBZ. Het doel van de Monitor Langdurige Zorg is om informatie te verschaffen over de aanspraken, gebruik, productie en kosten van de langdurige zorg die voor een reeks van gebruikers nuttig is voor het verkrijgen van inzicht in de keten van de langdurige zorg. De meerwaarde van een systeem als de Monitor Langdurige Zorg is dat gegevens uit de AWBZ-keten bij elkaar staan en gemakkelijk toegankelijk zijn.

Het CBS is gevraagd de monitor structureel vorm te geven en toegankelijk te maken.

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een systeem voor informatie-uitwisseling in alle fasen van de AWBZ-keten: het indiceren, het toewijzen, het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten. Informatie-uitwisseling met AZR is in de loop der jaren erg complex geworden. Daarom zijn voorbereidingen getroffen voor een meerjarig plan voor een grondige modernisering van de informatievoorziening. In 2012 is het programma iAWBZ gestart bij VWS, waarbij het CVZ als beheerder van het AZR een belangrijke bijdrage levert. Voor de kortere termijn is in 2012 een aantal «quick wins AZR» vastgesteld en deels geïmplementeerd. Ook is een bijdrage geleverd aan diverse analyses ten behoeve van de AZR-experimenten in het kader van «Meer Tijd voor de Cliënt».

Centraal Administratie kantoor

Het voormalige kabinet-Rutte–Verhagen heeft besloten de privaatrechtelijke ZBO-status van het Centraal Administratie kantoor (CAK) om te zetten in een publiekrechtelijke ZBO-status. De CAK-instellingswet (wijziging van de AWBZ) die deze statuswijziging regelt is niet per 1 januari 2012 (zoals

oorspronkelijk de bedoeling was), maar per 1 januari 2013 in werking getreden. De statuswijziging heeft ook gevolgen voor de financiering van de beheerskosten van het CAK. Tot en met het jaar 2011 werden de beheerskosten van het CAK gefinancierd uit drie bronnen, namelijk: de premiemiddelen, het Gemeentefonds en de VWS-begroting. De CAK-instellingswet voorziet in één financieringsbron voor de beheerskosten, namelijk de VWS-begroting. Om dit te bewerkstelligen zijn in 2011 voor 2012 en volgende jaren alle gelden voor de CAK-beheerskosten vanuit de premie en het gemeentefonds overgeheveld naar de VWS-begroting.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met het volgende kengetal:

Kengetal	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012	Realisatie 2012
Beheerste ontwikkeling AWBZ-uitgaven langdurige zorg (x € 1 miljard)	22,4	21,8	23,2	24,1	25,2	26,0	27,5

Bron: VWS, NZa productieafspraken en (voorlopige)realisatiegegevens, CVZ (voorlopige) financieringslasten

Beleidsartikel 44 Maatschappelijke ondersteuning

1. Algemene beleidsdoelstelling

Alle burgers participeren in de samenleving.

Doelbereiking en maatschappelijke effecten

Het participeren van alle burgers in de samenleving is in 2012 bevorderd.

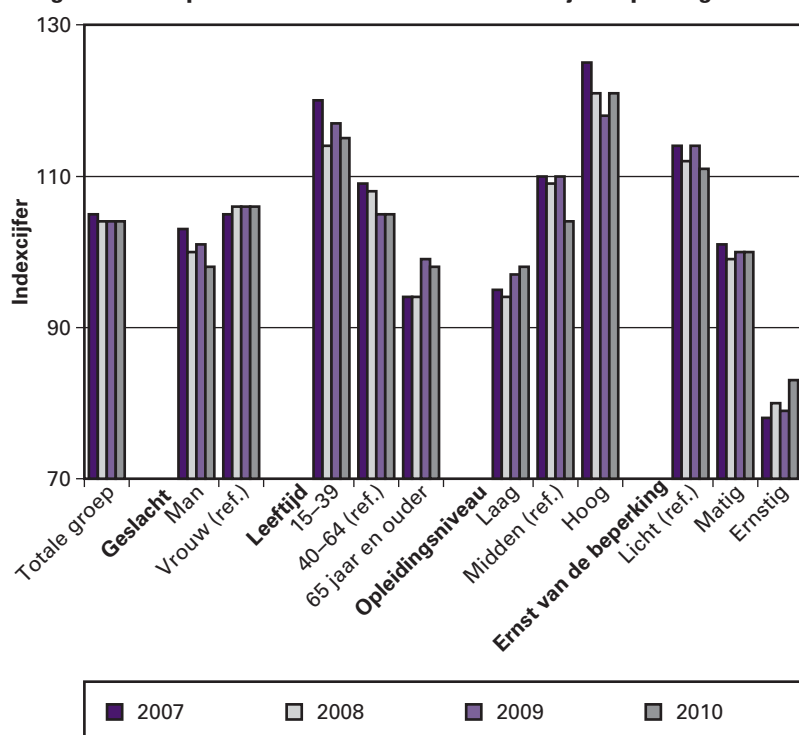
- De uitvoering van de Wmo door gemeenten is goed verlopen. Burgers zijn in ruime mate tevreden over de geboden ondersteuning voor hun zelfredzaamheid en participatie.
- Burgers hebben anderen vrijwillige ondersteuning geboden en hebben gebruik kunnen maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning.
- Burgers met beperkingen hebben gebruik kunnen maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning.
- Burgers met (psycho) sociale problemen hebben gebruik kunnen maken van tijdelijke ondersteuning en er zijn diverse activiteiten uitgevoerd om het gebruik van tijdelijke ondersteuning door burgers met (psycho) sociale problemen te bevorderen.

Externe factoren

Kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare maatschappelijke ondersteuning vergt een samenspel van gemeenten, burgers en anderen, zoals zorgleveranciers, woningcorporaties, kennisinstituten, organisaties voor vrijwilligers en mantelzorgers. Al deze partijen hebben bijgedragen aan het ontwikkelen van sociale netwerken, die weer in belangrijke mate bijdragen aan de algemene beleidsdoelstelling.

Realisatie meetbare gegevens bij de algemene beleidsdoelstelling

Kengetal: Participatie van mensen met een lichamelijke beperking



Bron: Rapportage participatiemonitor 2011, NIVEL

Met de participatiemonitor van het Nivel, die tweejaarlijks wordt gepubliceerd, kan de participatie van mensen met een beperking (van 15 jaar en ouder) trendmatig gevolgd worden. Op basis van de participatiemonitor 2011 is in de begroting 2012 het kengetal «participatie van mensen met een lichamelijke beperking» opgenomen. Omdat de volgende participatiemonitor in 2013 zal worden uitgebracht zijn ten opzichte van de cijfers uit de begroting 2012 nog geen nieuwe cijfers beschikbaar.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	590.095	273.428	161.853	171.498	155.898	209.355	- 53.457
Uitgaven	506.394	547.681	259.607	184.913	174.436	212.152	- 37.716
44.1 Burgers worden gestimuleerd actief te participeren in maatschappelijke verbanden	44.745	27.065	26.373	18.445	17.728	40.783	- 23.055
44.2 Burgers bieden anderen vrijwillige ondersteuning en kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning	40.302	48.291	75.519	94.591	97.359	85.492	11.867
44.3 Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning	68.671	62.953	60.961	66.504	54.487	59.736	- 5.249
44.4 Burgers met (psycho) sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning	352.676	409.372	96.754	5.373	4.862	26.141	- 21.279
Ontvangsten	1.931	8.356	25.765	3.797	2.328	0	2.328

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

Uitgaven

44.1 Burgers worden gestimuleerd actief te participeren in maatschappelijke verbanden

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 17,7 miljoen. Dat is circa € 23,1 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 40,8 miljoen. Dit verschil is grotendeels te verklaren doordat, als gevolg van de val van het kabinet- Rutte-Verhagen, de decentralisatie van begeleiding controversieel is verklaard waardoor een onderuitputting van € 21,0 miljoen is ontstaan.

Tevens is er in verband met de tweede evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning een budget van € 1,6 miljoen naar het Sociaal Cultureel Planbureau overgeboekt.

44.2 Burgers bieden anderen vrijwillige ondersteuning en kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 97,4 miljoen. Dat is circa € 11,9 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 85,5 miljoen.

Als gevolg van de continue groei van het aantal aanvragen voor een mantelzorgcompliment zijn er meer complimenten in 2012 uitgekeerd dan was voorzien in de begroting 2012 (€ 13,2 miljoen).

44.3 Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 54,5 miljoen. Dat is circa € 5,2 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 59,7 miljoen.

Als gevolg van de verlaging van de persoonlijke kilometer budgetten is door de pashouders minder gebruik gemaakt van Valys waardoor € 3,3 miljoen minder is uitgegeven dan begroot. Van het budget voor nabetaalingen van de dure woningaanpassingen is een bedrag van € 0,9 miljoen niet tot besteding gekomen. Tevens is een budget van € 0,6 miljoen overgeboekt naar artikel 43 voor een subsidie aan Vilans om de toegankelijkheid van goederen en diensten voor mensen met een beperking te vergroten. Daarnaast zijn een aantal voornemens (€ 0,3 miljoen) met betrekking tot de gelijke behandeling van gehandicapten en chronische zieken niet gerealiseerd.

44.4 Burgers met (psycho) sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 4,9 miljoen. Dat is circa € 21,3 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 26,1 miljoen. Dit verschil wordt veroorzaakt door een aantal mutaties.

Eenzijds is door de vertraging bij de uitrol van de plannen van aanpak mannenopvang en vrouwenopvang, op het gebied van ouderenmishandeling, mensenhandel, minderjarige meisjes, genderdysforie en uitstel in de besluitvorming over het ZonMW kennisprogramma een onderuitputting van € 4,4 miljoen ontstaan.

Anderzijds hebben een aantal overboekingen plaatsgevonden naar andere begrotingen, zoals overboekingen naar het Gemeentefonds voor mannenopvang (€ 1,2 miljoen) en voor de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang (€ 14,0 miljoen). Tevens is € 1,7 miljoen overgeboekt

naar het ministerie van Veiligheid en Justitie voor de opvang van slachtoffers mensenhandel en eengerelateerd geweld.

Ontvangsten

In 2012 is een bedrag van € 2,3 miljoen aan ontvangsten gerealiseerd. Dit zijn ontvangsten als gevolg van te hoog verstrekte (subsidie)voorschotten in voorgaande jaren voor het behoud van thuiszorgmedewerkers voor de zorg, voor de deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, voor de uitkering van de Mantelzorgcomplimenten, de doeluitkering vrouwenopvang en het bovenregionaal vervoer.

3. Operationele doelstellingen

44.1 Burgers worden gestimuleerd actief te participeren in maatschappelijke verbanden

Doelbereiking

De uitvoering van de Wmo door gemeenten is goed verlopen. Burgers zijn in ruime mate tevreden over de geboden ondersteuning voor hun zelfredzaamheid en participatie. In 2012 zijn diverse activiteiten uitgevoerd ter stimulering van actieve participatie van burgers.

Gemeenten hebben ondersteuning ontvangen bij de ontwikkeling en adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen. Bijvoorbeeld door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis op het terrein van de Wmo door Movisie. Verder is in 2012 door het TransitieBureau begeleiding een vervolg gegeven aan de ondersteuning aan gemeenten, aanbieders en cliëntorganisaties ter voorbereiding op de decentralisatie van begeleiding naar de Wmo. Het TransitieBureau bracht diverse handreikingen uit en organiseerde bijeenkomsten over inkoop, toegang en signalering. Er is een netwerk van projectleiders Wmo bij gemeenten opgestart om de voortgang in beeld te krijgen. Het TransitieBureau heeft de koepels van zorg- en welzijnsaanbieders in staat gesteld de aanbieders van zorg en ondersteuning te informeren en voor te bereiden. Ook is het programma Aandacht voor iedereen gestart om leden van de Wmo-raden en de lokale en regionale belangenbehartigers te informeren en hen te adviseren over hun rol in de decentralisaties. In 2012 is samen met het Sociaal Cultureel Planbureau een pilot voor een financiële Wmo-monitor ontwikkeld, die inzicht dient te geven in de relatie tussen de uitvoering van de Wmo en de uitgaven in de AWBZ op gemeentelijk niveau.

De innovatie in de Wmo heeft met het programma Welzijn Nieuwe Stijl een belangrijke impuls gekregen. De uitvoering van dit programma door gemeenten loopt goed en is ook door welzijnsinstellingen in hun werkwijze opgenomen. De subsidiering van het tweejarige programma is in 2012 afgerond. Voorbeelden van het werken volgens de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl zijn niet alleen verspreid onder de deelnemers maar ook onder overige gemeenten en zorg- en welzijnsaanbieders. De lessen uit Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling hebben geleid tot de publicatie Bondgenoten in de decentralisaties, die bruikbaar is voor de voorbereidingen op de komende decentralisaties in het sociale domein. Ter versterking van de kwaliteit en professionaliteit van het uitvoerend welzijnswerk hebben ongeveer 60 welzijnsinstellingen aan het programma REIS van de MOgroep deelgenomen om te leren methodisch te werken met behulp van effectieve interventies. Het kennisinstituut Movisie heeft het programma «Beter in Meedoen», dat is gericht op het

versterken van het werken met effectieve interventies door welzijnsinstellingen, structureel geïntegreerd in het activiteitenprogramma. De resultaten van de eerste 3-jarige projectperiode van de zes regionale Wmo-werkplaatsen, die ter versterking van de professionaliteit in het welzijnswerk onderwijs, onderzoek en uitvoerend welzijnswerk met elkaar verbinden, zijn eind 2012 opgeleverd. Er zijn twintig interventies beschreven, die zijn opgenomen in de landelijke databank Effectieve sociale interventies van Movisie en die worden gebruikt door zorg- en welzijnsinstellingen. Tevens zijn dertig onderwijsmodules ontwikkeld, die worden opgenomen in het onderwijscurriculum van de hogescholen en worden gebruikt voor bij- en nascholing van professionals en vrijwilligers.

Tot slot is voortgang geboekt met de aanpak van eenzaamheid onder ouderen. Hierover is de Tweede Kamer geïnformeerd (TK 29 538, nr. 139).

De wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning met het oog op de decentralisatie van de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf is in 2012 door de Tweede Kamer controversieel verklaard, waardoor de parlementaire behandeling is aangehouden.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende kengetallen:

Kengetal	2008	2009	2010	2011
1. Percentage cliënten Wmo dat aangeeft dat de Wmo ondersteuning bijdraagt aan het zelfstandig wonen en meedoen in de samenleving	91%	–	–	–
2. Percentage cliënten Wmo dat aangeeft dat de Wmo ondersteuning bijdraagt aan het langer zelfstandig blijven	–	81%	73%	81%
3. Percentage cliënten Wmo dat aangeeft dat de Wmo ondersteuning bijdraagt aan meedoen in de samenleving	–	74%	66%	78%

De vraag of de ondersteuning van de Wmo bijdraagt aan het zelfstandig kunnen blijven wonen en/of meedoen aan de maatschappij (kengetal 1) is met ingang van 2009 gesplitst in twee aparte vragen (kengetallen 2 en 3).

De trendbreuk in de cijfers in 2010 kan wellicht veroorzaakt zijn door een verandering in de volgorde van de vragen in het tevredenheidsonderzoek 2010. De cijfers over 2012 zijn nog niet beschikbaar.

Bron:

1. Rapportage tevredenheidsonderzoek cliënten Wmo SGBO 2008 juni 2008.

2 en 3. Rapportages tevredenheidsonderzoek cliënten Wmo SGBO/BMC 2009, 2010 en 2011.

44.2 Burgers bieden anderen vrijwillige ondersteuning en kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning

Doelbereiking

Burgers hebben anderen vrijwillige ondersteuning geboden en hebben gebruik kunnen maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning. In Nederland zijn naar schatting 3,5 miljoen mantelzorgers²⁰. Hiervan verlenen 2,6 miljoen mensen langdurig en / of intensief mantelzorg. Daarnaast zijn er nog eens tussen de 300.000 en 450.000 vrijwilligers die ondersteuning bieden in de zorgverlening aan hun medemens. In 2012 zijn diverse activiteiten uitgevoerd ter stimulering van (het bieden van) vrijwillige ondersteuning en mantelzorg.

²⁰ Mantelzorg uit de doeken – SCP 2010

Om de inzet van vrijwilligers te waarderen zijn op 7 december 2012 drie landelijke «Meer dan Handen vrijwilligersprijzen» uitgereikt aan succesvolle vrijwilligersprojecten en aan een gemeente en bedrijf die vrijwilligerswerk ondersteunen. Deze prijzen zullen jaarlijks door VWS worden uitgereikt.

Met ingang van 2012 ontvangt de landelijke koepel van vrijwilligersorganisaties NOV rechtstreeks subsidie van VWS voor het behartigen van de belangen van de vrijwilligerssector, voor een betere binding tussen de vele vrijwilligersorganisaties en voor de versterking van het imago van het vrijwilligerswerk. Het kennisinstituut Movisie heeft (binnen haar reguliere subsidie) vrijwilligerscentrales ondersteund met persoonlijk advies, bijeenkomsten, publicaties en onderzoek (Movisie wordt gefinancierd vanuit artikel 44.1).

Nederland Cares heeft in 2012 een projectsubsidie ontvangen van VWS. Deze organisatie verbindt op een innovatieve manier jonge professionals aan vrijwilligersklussen (projecten), waarbij rekening wordt gehouden met de wensen van deze potentiële vrijwilligers en hun specifieke professionele vaardigheden.

Om mensen te waarderen voor hun belangeloze inzet voor anderen zijn in 2012 op grond van de Regeling maatschappelijke ondersteuning wederom mantelzorgcomplimenten toegekend.

In juni is een cliëntendag voor mantelzorgers georganiseerd. Tijdens deze dag is gesproken met ongeveer 100 mantelzorgers. De ervaringen van deze mantelzorgers worden betrokken bij de invulling van het mantelzorgbeleid.

Het programma Werk en Mantelzorg liep van 2009 tot en met 2012. Met behulp van ambassadeurs en instrumenten en diensten is het onderwerp mantelzorg en werk onder de aandacht gebracht bij onder meer werkgevers. Een mooi voorbeeld is de Vereniging Parkmanagement Bedrijventerreinen (VPB) in Emmen, die op 13 december 2012 de landelijke erkenning «Wij werken mantelzorgvriendelijk» ontving. Het rapport «Onderzoek Mantelzorgzorgondersteuning» is op 29 maart 2012 met de beleidsbrief over mantelzorg naar de Tweede Kamer gezonden (TK 30 169, nr. 26).

In 2012 eindigde het landelijke programma «Goed voor Elkaar», waarin gemeenten vier jaar lang ondersteuning en advies konden krijgen van Movisie en de provinciale Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO's) bij de implementatie van de Basisfuncties voor het vrijwilligerswerk- en mantelzorgbeleid. Van alle Nederlandse gemeenten heeft 93% sinds de start van het programma in 2009 hiervan gebruik gemaakt.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicatoren:

Indicatoren (outcome)				
	2002	2008	2010	Streefwaarde ≥ 2012
1. Aantal mantelzorgers (x 1 miljoen)	–	2,6	–	2,6
2. Percentage vrijwillige inzet van het aantal mensen van 18 jaar en ouder	42%	42%	44,7%	≥42%

Bron

1. Mantelzorg uit de doeken, SCP april 2010 en Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers, SCP 2007. In het SCP onderzoek is sprake van mantelzorg wanneer iemand meer dan 8 uur per week en/of meer dan 3 maanden mantelzorg verleend.

2. Toekomstverkenning Vrijwillige Inzet 2015, SCP juni 2007, Vrijwillige Inzet 2008, CBS april 2009 en Vrijwillige Inzet 2010, CBS september 2011. Het SCP meet iedere vijf jaar de participatie aan het vrijwilligerswerk in het kader van het Tijdsbestedingsonderzoek (Tbo). Het CBS meet iedere twee jaar de deelname aan vrijwilligerswerk in het kader van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS).

Kengetal							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totaal
Aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in							
boekjaar 2007	29.265	0	0	0	0	0	29.265
boekjaar 2008	17.348	38.385	0	0	0	0	55.733
boekjaar 2009	318	31.048	65.436	0	0	0	96.802
boekjaar 2010	211	880	89.805	139.802	0	0	230.698
boekjaar 2011	377	743	12.047	112.221	189.510	0	314.898
boekjaar 2012	0	1.000	10.050	10.050	116.100	192.000	329.200
Totaal	47.519	72.056	177.338	262.073	305.610	192.000	1.056.596

Bron: Sociale Verzekeringsbank. Aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in boekjaar 2012 betreft een raming.

44.3 Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning

Doelbereiking

Burgers met beperkingen hebben gebruik kunnen maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning. Mensen met een mobiliteitsbeperking konden ook in 2012 gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (BRV, voorheen bekend als Valys) per (deel)taxi. Omdat de groei van het gebruik van bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer heeft geleid tot een overschrijding van de beschikbare middelen is het standaard persoonlijk kilometerbudget in 2012 verlaagd. De voorziening van het bovenregionale gehandicaptenvervoer is in 2012 opnieuw Europees aanbesteed en zal op 1 augustus 2013 operationeel worden.

Met het budget voor de cliëntenondersteuning zijn door de MEE-organisaties ongeveer 100.000 cliënten ondersteund.

De toegankelijkheid van goederen en diensten voor mensen met een beperking is vergroot door de interactieve website www.allestoegankelijk.nl. Het kenniscentrum Vilans beheert, in samenspraak met vertegenwoordigers van ondernemers, cliëntenorganisaties, overheid en kennisinstututen deze website. «Alles Toegankelijk» verspreidt goede voorbeelden uit het bedrijfsleven en bevordert daarmee de implementatie van het VN-verdrag Handicap.

Ter voorbereiding op het kabinetsbesluit over de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is in 2012 opdracht gegeven voor het uitvoeren van een impactanalyse. Met het ratificeren van het VN-verdrag wordt gelijke behandeling van personen met een handicap of chronische ziekte bevorderd. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet richting een inclusieve samenleving. Bewustwording en kennis van het VN-verdrag Handicap wordt vergroot door het project «het Verdrag om de hoek». Dit project is gestart in 2012 en ziet een inclusieve samenleving gericht op mensen in eigen omgeving. De aanpak bestaat uit het organiseren van twaalf regionale bijeenkomsten om de uitgangspunten en inhoud van het VN-verdrag te koppelen aan de dagelijkse geleefde praktijk. De activiteiten bieden een basis voor implementatie van het verdrag op lokaal niveau.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende indicator en kengetallen:

Indicator (outcome)	2007	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde 2012	Realisatie 2012
Klanttevredenheid over Valys	7,1	8,0	8,5	8,6	8,7	> 8,7	8,6

Bron: Jaarlijks tevredenheidonderzoek Valys.

Doordat er in 2012 sprake is van een lichte achteruitgang op de punten informatieverstrekking en lengte afhandelingstermijn klachten en een lichte vooruitgang op de punten snelheid overzicht en geheel van de klachtenafhandeling, is er per saldo een lichte daling in de klanttevredenheid (-0,1%) over Valys ten opzichte van 2011.

Kengetallen	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Aantal pashouders met standaard pkb Valys	168.876	209.592	257.744	300.210	346.062	374.886
2. Aantal pashouders met hoog pkb Valys	6.588	7.444	8.128	8.478	9.142	9.842
3. Totaal aantal pashouders Valys	175.464	217.036	265.872	308.688	355.204	384.728
4. Percentage van het aantal Valys-pashouders dat daadwerkelijk reist met bovenregionaal vervoer gehandicapten	63,5%	59,5%	54,7%	51,9%	48,8%	44,4%

Bron: Managementinformatie Valys conform de maandelijkse facturen van de vervoerder.

pkb = persoonlijk kilometer budget

Kengetallen	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Aantal cliënten MEE-organisaties	100.546	99.192	103.729	101.457	98.458	99.328
2. Aantal diensten MEE-organisaties	185.976	168.715	171.409	183.237	188.471	-
3. Totaal aantal MEE-organisaties	23	23	22	22	22	22

Bron: Voorjaarsmonitor 2013 MEE Nederland.

Het realisatiecijfer 2012 van het aantal diensten MEE-organisaties wordt medio 2013 bekend.

44.4 Burgers met (psycho) sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning

Doelbereiking

Burgers met (psycho) sociale problemen hebben gebruik kunnen maken van tijdelijke ondersteuning en er zijn diverse activiteiten uitgevoerd om het gebruik van tijdelijke ondersteuning door burgers met (psycho) sociale problemen te bevorderen.

Bijzondere aandacht was er in 2012 voor de aanpak van ouderenmishandeling. Met ingang van 2012 is € 7 miljoen structureel toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang ten behoeve van de aanpak van ouderenmishandeling. Met deze middelen kan op lokaal niveau de ketenaanpak van ouderenmishandeling verder worden verankerd. Voorts zijn verschillende acties uit het Actieplan «Ouderen in veilige handen» uitgevoerd. Onder andere zijn een handreiking voor vrijwilligers en een e-learningmodule voor professionals over ouderenmishandeling ontwikkeld en verspreid. In het najaar van 2012 is de voorlichtingscampagne «Ouderen in veilige handen» van start gegaan. De campagne wordt uitgevoerd door ANBO, UniekBO, PCOB en het Netwerk Ouderenorganisaties Migranten.

Tevens is in 2012 een inventarisatie onder centrumgemeenten uitgevoerd naar hun beleid op het gebied van de aanpak van ouderenmishandeling (TK 33 400 XVI, nr. 14). Mede op basis van deze inventarisatie wordt de (virtuele) handreiking voor gemeenten over de preventie en aanpak van ouderenmishandeling voorbereid.

In 2012 werden de nota naar aanleiding van het verslag, en een nota van wijziging bij de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ingediend. Als deze wet van kracht wordt, zijn de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) het wettelijk meldpunt voor vermoedens van huiselijk geweld. Op dat moment is ook wettelijk verplicht dat SHG's en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) met elkaar samenwerken als sprake is van zowel huiselijk geweld als kindermishandeling. Ter voorbereiding daarop zijn daarom in 2012 maatregelen genomen: door een (structurele) toevoeging van (eveneens) € 7 miljoen aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang werden gemeenten ondersteund in hun aanpak van geweld in huiselijke kring. Zij kunnen deze middelen inzetten voor extra inzet en kwaliteit van (gemeentelijk gefinancierde) hulpverlening na een huisverbod en als investering in hun regierol richting ketenpartners. Bovendien is in 2012 een voorlichtingscampagne ingezet.

In 2012 is besloten hoe de opvang van slachtoffers van mensenhandel structureel vorm moet worden gegeven; in de brief van de minister van Veiligheid en Justitie van 1 februari 2012 (TK 28 638, nr. 72) is dit voor de verschillende groepen beschreven.

Het ondersteuningsprogramma zwerfjongeren is uitgevoerd, waarbij in alle deelnemende centrumgemeenten een stap vooruit wordt gezet. Het project «Zwerfjongerenversterking: Stimuleren zwerfjongerenparticipatie en kennisuitwisseling» is in 2012 van start gegaan.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

In 2012 zijn de VNG en de Federatie Opvang (FO) het project «Geweld in huiselijke kring» gestart. Doel van dit project is om te komen tot een toekomstbestendig stelsel van hulp en opvang van alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring. Dit project loopt tot en met 2014. Er worden onder andere regiovisies voor de aanpak van geweld in huiselijke kring opgesteld. In dat kader is het niet meer opportuun een aparte indicator voor de vrouwenopvang op te stellen.

De doelstelling inzake het percentage professionals dat werkt met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is niet gehaald. Reden daarvoor is dat het wetsvoorstel dat beoogt het gebruik van een dergelijke meldcode te verplichten nog niet is behandeld.

Het succesvolle beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang is ook in 2012 voortgezet. Inmiddels hebben sinds de start van het plan van aanpak maatschappelijke opvang Rijk/G4 in 2006 ongeveer 14.300 daklozen een intake en individueel trajectplan gehad. De resultaten van het beleid zijn zichtbaar op straat en worden ook internationaal erkend. Zo concludeerde FEANTSA, de Europese federatie van opvanginstellingen, onlangs in haar monitortrapport over dakloosheid in Europa dat Nederland samen met Finland de enige lidstaat in de Europese Unie is waar dakloosheid in de afgelopen vijf jaar is afgenomen. Dit alles als gevolg van een duidelijke strategie²¹.

²¹ On the way home, FEANTSA Monitoring Report on Homelessness and Homeless Policies in Europe, november 2012.

Beleidsartikel 45 Jeugd

1. Algemene doelstelling

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

Nederland telt ruim 4,5 miljoen jeugdigen onder de 18 jaar. De jaarlijkse jeugdmonitor van het CBS laat zien dat kinderen en jongeren in hoge mate participeren op school, in de sport en vrijwilligerswerk²². Volgens recent onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie behoort de Nederlandse jeugd tot de gelukkigste ter wereld: 93% van de 15-jarigen geeft hun leven een cijfer van 6 of hoger; dat is het hoogste percentage van de onderzochte landen (gemiddelde 39 landen: 83%)²³.

2. Rol en verantwoordelijkheid

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten zorg krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen. De Wet op de jeugdzorg legt daartoe de systeemverantwoordelijkheid voor het jeugdstelsel bij de ministers van VWS en VenJ. Dit houdt in dat de minister verantwoordelijk is voor het wettelijk kader rond zorg voor jeugd waarbinnen gemeenten, provincies, grootstedelijke regio's, lokale en landelijke organisaties, Bureaus Jeugdzorg, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheden realiseren. Gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid en het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Wanneer zich ernstige opgroei- en opvoedproblemen bij jongeren voordoen, is jeugdzorg aan de orde. Jeugdzorg omvat:

- de geïndiceerde zorg op grond van de Wet op de Jeugdzorg (verantwoordelijkheid voor de provincies en grootstedelijke regio's);
- jeugdgerelateerde geestelijke gezondheidszorg;
- de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de volgende onderdelen van het jeugdstelsel:

- Het stimuleren en faciliteren van laagdrempelige opvoedondersteuning aan jongeren en hun ouders met opgroei- en opvoedvragen. De uitvoering hiervan ligt bij gemeenten;
- Het bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling;
- Het stimuleren en faciliteren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.
- Vanuit een faciliterende rol (mede-)financieren van een toegankelijk, passend en samenhangend zorgaanbod voor kinderen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen, met psychiatrische problemen en voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen en hun ouders en verzorgers. De provincies en grootstedelijke regio's ontvangen een doeluitkering voor de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat een Bureau Jeugdzorg in stand te houden en zorgaanbod in te kopen voor kinderen en jongeren met een indicatie jeugdzorg;

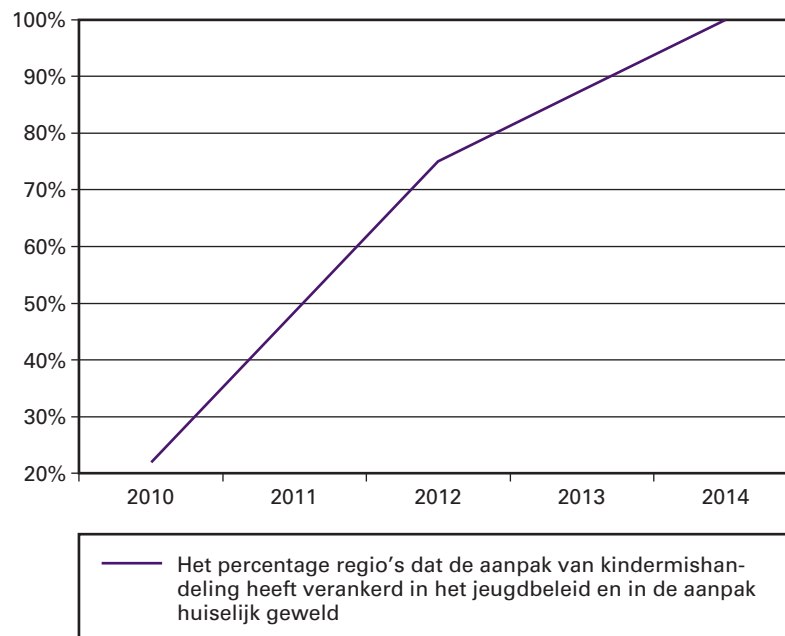
²² <http://jeugdmonitor.cbs.nl>.

²³ Wereldgezondheidsorganisatie, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study.

- Het toezicht houden op de kwaliteit van de jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg.

Beleidsrelevante indicatoren en kengetallen

Indicator voor aanpak kindermishandeling

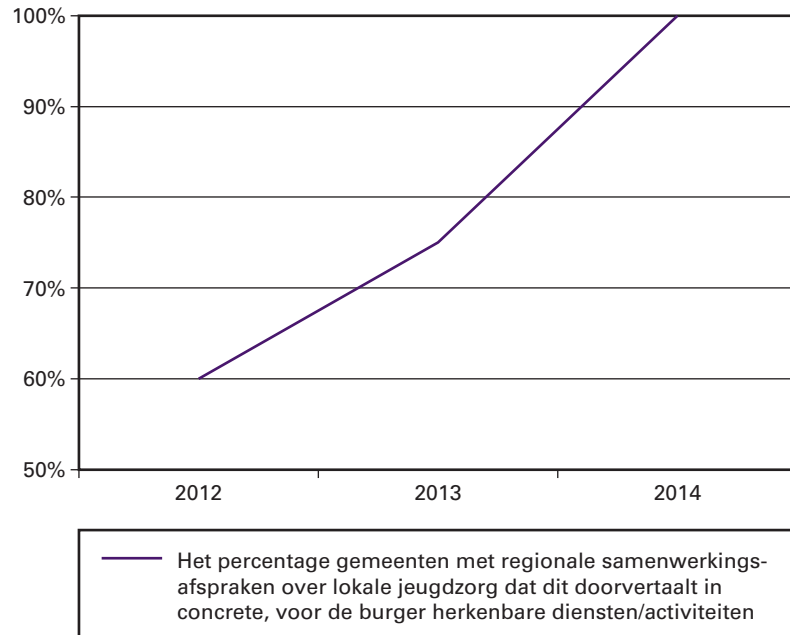


Bron: NJI eindrapportage

De indicator voor aanpak kindermishandeling betreft voor 2010 en 2011 het gerealiseerde percentage; 2012 en verder betreft een streefwaarde (conform de tabel in de begroting 2012). In 2012 heeft geen meting plaatsgevonden.

Deze indicator komt niet meer terug in de begroting 2013.

Indicator regionale samenwerkingsafspraken (output)

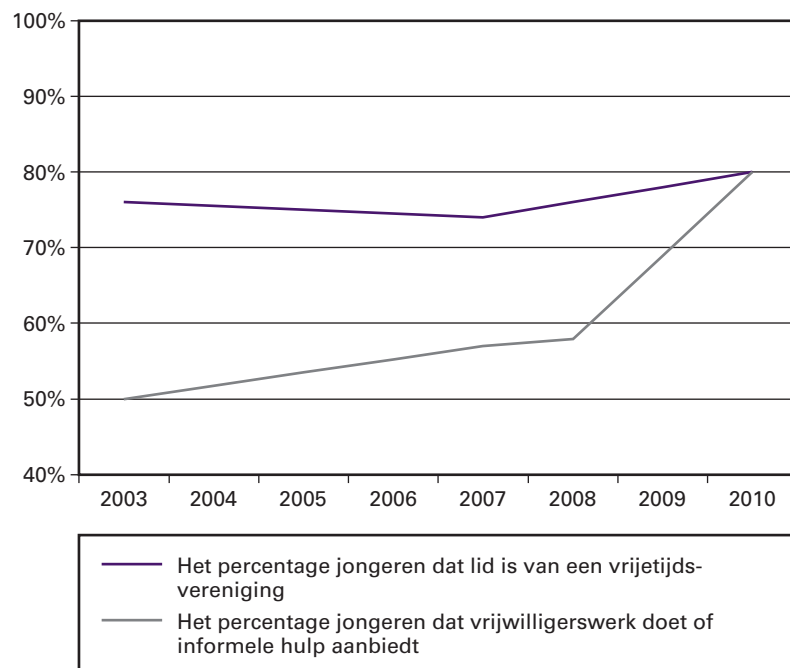


Bron: VWS

De indicator «regionale samenwerkingsafspraken» is in de begroting 2012 voor de eerste keer opgenomen. De waarden in die tabel waren allemaal streefwaarden. In 2012 heeft geen meting plaatsgevonden.

De indicator komt niet meer terug in de begroting 2013.

Kengetallen participatie jongeren

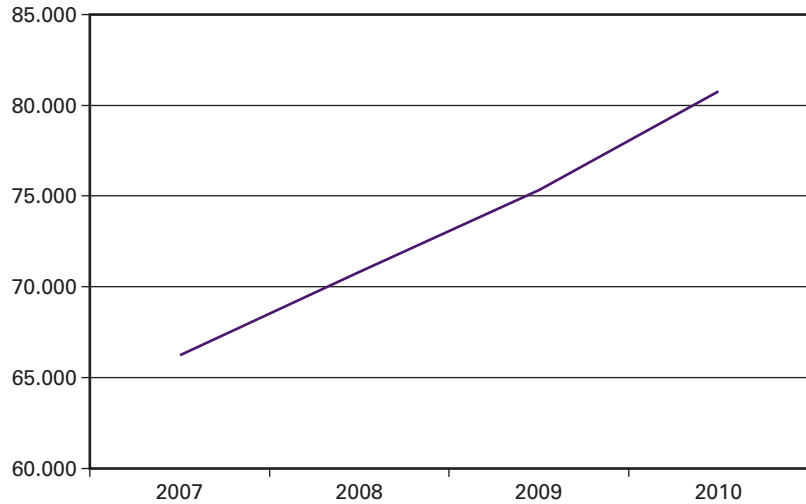


Bron: Jaarrapport Jeugdmonitor en Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLLS), Centraal Bureau voor de Statistiek.

In 2012 heeft geen meting plaatsgevonden.

Bovenstaande indicator komt niet meer terug in de begroting 2013.

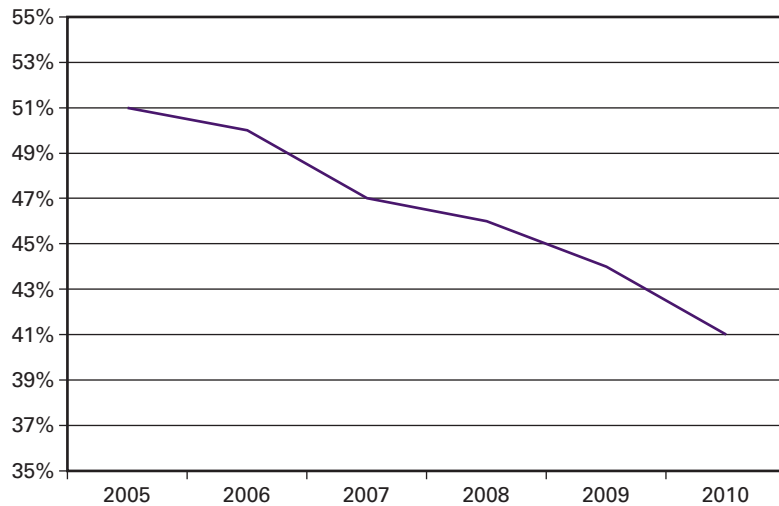
Kengetal: Aantal unieke jeugdigen in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor Jeugdzorg^{plus}

In bovenstaande figuur is het aantal cliënten dat aan het begin van het jaar jeugdzorg kreeg, opgeteld bij de cliënten die in dat jaar instroomden. Daarbij zijn alle cliënten per jaar slechts één keer meegeteld. De cijfers zijn inclusief de cliënten die gebruik maakten van Jeugdzorg^{plus}.

Kengetal: Aandeel gebruik residentieel in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor Jeugdzorg^{plus}

In bovenstaande figuur is het aandeel cliënten dat gebruik maakt van jeugdzorg met verblijf (verblijf accommodatie deeltijd, verblijf pleegzorg, verblijf accommodatie 24-uurs, Jeugdzorg^{plus}) in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg afgezet tegen het totale gebruik.

3. Beleidsconclusies

In 2012 is de uitvoering van het beleid door VWS volgens plan verlopen. De behaalde resultaten zijn als volgt:

Vorbereiding stelselwijziging jeugd

Alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden wordt per 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. In 2012 is gewerkt aan de voorbereiding van deze stelselwijziging. Zo is medio 2012 een concept voorstel voor een nieuwe Jeugdwet ter consultatie aan betrokkenen voorgelegd.

Gemeenten worden bij de voorbereiding ondersteund door het Transitiebureau Jeugd (VWS, VenJ en VNG). Eind september 2012 is de Transitiecommissie Jeugd van start gegaan met als taak de voortgang van de transitie te volgen. In het Wetgevingsoverleg Jeugd van 3 december 2012 is de Kamer over de stand van de voorbereiding geïnformeerd (TK 33 400 XVI, nr. 94). Op grond van de consultatie, het overleg met de VNG en het regeerakkoord 2012 wordt het wetsvoorstel gewijzigd. Naar verwachting kan het voorstel voor een nieuwe Jeugdwet medio 2013 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Laagdrempelige ondersteuning bij opgroeien en opvoeden (CJG-vorming en overige resultaten gemeenten)

Nagenoeg alle gemeenten hebben een Centrum voor jeugd en gezin ingericht. Op 29 november 2011 is de Tweede Kamer daarover geïnformeerd (TK 31 839 nr. 257).

De afgelopen jaren is in een groot aantal gemeenten met het ZonMw-programma «Vrijwillige inzet voor en door jeugd en gezin» goede ervaringen opgedaan in de samenwerking en uitwisseling tussen vrijwilligers(organisaties) gemeenten, jeugdzorg en welzijnswerk op het gebied van actief burgerschap rondom opvoeden en opgroeien. De resultaten zijn juni 2012 in een werkconferentie met gemeenten, cliënten en instellingen besproken²⁴.

Tijdig passende zorg bij ernstige opgroei problemen

In 2012 is door de inspectie jeugdzorg onderzoek gedaan naar de veiligheid van wachtenden op jeugdzorg²⁵. Het beeld dat door de inspectie werd aangetroffen is overwegend positief. Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders werken goed samen en zij maken een goede inschatting van de risicosituatie bij de jeugdige die op zorg wacht. De wachtlijsten in de jeugdzorg laten een stabiel beeld zien. De Tweede Kamer is hierover per brief (TK 31 839, nr. 255) geïnformeerd. In 2012 zijn initiatieven tot stand gekomen waarbij tussen provincies en gemeenten, vooruitlopend op de stelselwijziging, wordt samengewerkt bij de vormgeving van de jeugdzorg.

Pleegzorg

Het wetsvoorstel Verbetering positie pleegouders is in 2012 aangenomen door de Eerste Kamer en gaat per 1 juli 2013 in werking treden. Met dit wetsvoorstel krijgen pleegouders een betere rechtspositie.

²⁴ Zie onder meer de publicaties over positief jeugdbeleid van het Nederlands Jeugd Instituut, de handreiking «allemaal opvoeders» voor centra voor jeugd en gezin en de ZonMw publicaties over de resultaten van de programma's Vrijwillige Inzet (magazine INZET, juni 2012) en diversiteit in het jeugdbeleid (magazine DIVERS, juni 2012).

²⁵ Onderzoek naar de veiligheid van jongeren die wachten op geïndiceerde jeugdzorg, Inspectie Jeugdzorg, Utrecht augustus 2012.

Jeugdzorg^{plus}

In 2012 is de beschikbare capaciteit toereikend gebleken. Door het in gebruik nemen van nieuwe geplande capaciteit is besloten de laatste tijdelijke capaciteit overeenkomstig het voornemen te beëindigen. Door de nieuwe capaciteit kunnen jeugdigen uit het zorggebied Zuidwest (provincie Zuid Holland en de stadsregio's Rotterdam en Den Haag) nu meestal nabij hun woonplaats geplaatst worden.

Op basis van het op 20 december 2011 aan de Tweede Kamer toegezonden Pilotkader zorgtrajecten jeugdzorg^{plus} (TK 31 839, nr. 167) hebben de meeste instellingen pilots ingediend, die erop gericht zijn dat jeugdigen succesvol terugkeren in de samenleving. Een aantal instellingen is eind 2012 begonnen met de implementatie; de overige instellingen volgen in 2013.

Kinderen veilig en kwaliteit van jeugdzorg

Kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, zowel fysiek als geestelijk. Het actieplan aanpak kindermishandeling «Kinderen Veilig» is ter hand genomen. Er is een speciale taskforce opgericht, die onder leiding staat van burgemeester Van der Laan.

De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling biedt houvast aan professionals om met signalen van kindermishandeling om te gaan. Het desbetreffende wetsvoorstel ligt bij de Tweede Kamer (TK 33 062).

Het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) is een belangrijk aanspreekpunt om advies te vragen of signalen van onveiligheid te melden. Bij brief van 21 december 2012 heeft het kabinet de Tweede Kamer geïnformeerd over de verbeteringen die nodig zijn bij jeugdzorginstellingen, provincies, gemeenten en het Rijk naar aanleiding van het rapport van de commissie Samson (TK 33 435, nr. 3). De kwaliteit van de zorg voor jeugd wordt versterkt door meer beroepen onder registratie en tuchtrecht te brengen. Najaar 2012 is hiertoe een wetsvoorstel voor advies aan de Raad van State voorgelegd.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	2.612.165	1.566.775	1.585.418	1.521.149	1.550.615	1.482.355	68.260
Uitgaven	1.512.784	1.654.017	1.824.871	1.868.447	1.503.200	1.488.585	14.615
45.1 Kinderen en hun ouders/verzorgers zijn positief betrokken bij hun leefomgeving en krijgen zo nodig laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien aansluitend op hun eigen kracht					34.588	41.559	- 6.971
45.2 Kinderen met ernstige opgroei problemen en ouders/verzorgers met opvoedproblemen krijgen op tijd de noodzakelijke en passende zorg					1.468.612	1.447.026	21.586
Ontvangsten	6.886	14.503	3.281	23.392	24.143	1.630	22.513

De indeling van de operationele doelstellingen is met ingang van de begroting 2012 gewijzigd. Hierdoor is het niet mogelijk om de gerealiseerde uitgaven per doelstelling voor de jaren 2008–2011 te presenteren.

5. Instrumenten

45.1 Kinderen en hun ouders/verzorgers zijn positief betrokken bij hun leefomgeving en krijgen zo nodig laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien aansluitend op hun eigen kracht

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 34,6 miljoen. Dat is circa € 7,0 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 41,6 miljoen. Dit verschil wordt door een aantal mutaties veroorzaakt, waarvan de belangrijkste hieronder worden weergegeven. Er is, zoals aangekondigd in de begroting, € 3,8 miljoen overgeboekt naar het Gemeentefonds voor de doorontwikkeling van de Nieuwe Kans en de Wijkschool.

De uitgaven aan subsidies en opdrachten, met name bij stelselherziening, zijn lager dan geraamd uitgevallen of worden voor een deel doorschoven naar 2013 (totaal € 5,6 miljoen).

Verder heeft een aantal overboekingen naar andere begrotingen plaatsgevonden. Het betreft een bijdrage in de uitvoeringskosten commissie Samson, invoeringskosten decentralisatie jeugdzorg en een opdracht aan het Sociaal en Cultureel Planbureau inzake een raming- en verdeelmodel jeugd (totaal € 1,1 miljoen). Tot slot is € 3,5 miljoen overgeboekt van operationele doelstelling 2 van artikel 45. Dit betreft middelen voor de stelselherziening.

Subsidie aan koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd

Voor het regelen van opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten hebben internaten € 22,2 miljoen subsidie ontvangen.

Subsidies voor kennisontwikkeling, participatie en kinderrechten

Er is subsidie verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) voor kennisontwikkeling, aan het NJR (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) voor het stimuleren van jongerenparticipatie en talentontwikkeling en ten behoeve van activiteiten op het gebied van kinderrechten (totaal € 6,7 miljoen).

Subsidie/opdracht voor Europees jeugdbeleid

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft in 2012 uitvoering gegeven aan de Europese programma's Youth in Action en Youth on the Move. Daarvoor ontvangt het NJI rechtstreeks middelen vanuit de Europese Unie. Het ministerie van VWS heeft conform de voorschriften die aan de uitvoering van dit programma hangen door een onafhankelijke accountant een controle op de besteding van deze middelen laten uitvoeren. Daarnaast heeft het ministerie van VWS conform begroting een deel van de bureaunkosten betaald (totaal circa € 0,5 miljoen).

Subsidies voor kwetsbare jongeren

Om de kwetsbare jongeren te ondersteunen zijn subsidies verleend (totaal € 4,0 miljoen). De middelen zijn onder andere ingezet voor doorontwikkeling van campus «de Nieuwe Kans» in Rotterdam en voor doorontwikkeling van het concept wijkschool (via een overboeking naar het Gemeentefonds).

Bijdragen aan ZonMw

ZonMw heeft een bijdrage van € 7,7 miljoen ontvangen voor het programma «Zorg voor Jeugd». Dit programma levert kennis op voor professionals om de zorg voor jeugd – inclusief preventie – te verbeteren. Deze middelen worden verantwoord op artikel 41 (zie 41.2).

Ook heeft ZonMw een bijdrage van € 1,9 miljoen ontvangen voor het programma «Academische Werkplaatsen Jeugd». Het doel van dit programma is het bevorderen van samenwerking tussen onderzoek, praktijk en beleid. Deze middelen worden verantwoord op artikel 41 (zie 41.2).

Opdrachten/subsidies/bijdragen stelselwijziging

Er zijn opdrachten gegeven en subsidies en bijdragen verleend (totaal € 13,6 miljoen) in het kader van de bestuursafspraken 2011–2015 met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) over het te ontwikkelen nieuwe wettelijk kader, de bestuurlijke voorwaarden voor decentralisatie naar gemeenten, de transitie naar het nieuwe stelsel en de beschikbare in- en uitvoeringskosten. Een groot deel van de beschikbaar gestelde middelen zijn in de uitvoering via artikel 45.2 gelopen. De uitgaven zijn in 2012 achtergebleven omdat een deel van de uitvoering in 2013 zal plaatsvinden.

Opdrachten/subsidies/bijdragen Aanpak Kindermishandeling

In totaal is samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie circa € 1 miljoen besteed aan de uitvoering van het actieplan Aanpak Kindermishandeling. Het betreft onder andere voorlichting en campagnes, deskundigheidsbevordering en het stimuleren van aandacht voor kindermishandeling in opleidingen.

De implementatie van de wettelijk verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, een essentieel instrument voor het kunnen omgaan met signalen van kindermishandeling, is gefinancierd uit artikel 44 (zie 44.4).

Bijdrage aan het NICAM

Het Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media (NICAM) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de Kijkwijzer. Via de begroting van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt aan het NICAM een subsidie verstrekt waar VWS ook aan bijdraagt (€ 0,3 miljoen).

Bijdrage aan de Kinderombudsman

De Kinderombudsman heeft tot taak te bevorderen dat de kinderrechten in Nederland worden nageleefd door de overheid, door organisaties in het onderwijs, de kinderopvang, jeugdzorg en de gezondheidszorg. Deze middelen (€ 1,5 miljoen) zijn overgeboekt naar de begroting Hoge Colleges van Staat.

45.2 Kinderen met ernstige opgroei problemen en ouders/verzorgers met opvoedproblemen krijgen op tijd de noodzakelijke en passende zorg

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 1.468,6 miljoen. Dat is circa € 21,6 miljoen hoger dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 1.447,0 miljoen. Dit verschil wordt door een aantal mutaties veroorzaakt, waarvan de belangrijkste hieronder worden weergegeven.

De loonbijstelling tranche 2012 bedroeg circa € 32,9 miljoen en de pleegvergoeding 2011 en 2012 is geïndexeerd € 4,2 miljoen. Naar de begroting van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is circa € 18,2 miljoen overgeboekt ter dekking van het besparingsverlies kindregelingen als gevolg van vertraging inwerkingtreding wetsvoorstel «Verbetering financiële positie pleegouders». De ontvangst van de ouderbijdragen is aan de uitgavenkant gedesaldeerd (circa € 12,2 miljoen).

De incidentele verkoop van panden jeugdzorg heeft een bedrag opgeleverd van circa € 3,7 miljoen. Daarnaast heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie een vergoeding voor de overname van de Jeugdzorg^{plus} instelling Avenier overgeboekt (€ 10,0 miljoen). Deze bedragen zijn bij de uitgaven gedesaldeerde.

De financieringslasten als gevolg van een herschikking van capaciteit Jeugdzorg^{plus} en een aanpassing van een jeugdinstelling bedroegen samen circa € 9,8 miljoen.

Aan het Gemeentefonds en Provinciefonds is circa € 11,8 miljoen overgeboekt in verband met de invoeringskosten decentralisatie jeugdzorg.

De uitgaven aan subsidies en opdrachten zijn lager dan geraamd of zijn voor een deel doorgeschoven naar 2013 (€ 9,4 miljoen). Dit betreft onder andere de middelen die gereserveerd waren in het kader van transitie rijksinstellingen Jeugdzorg^{plus}.

Aan het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen is circa € 3,3 miljoen overgeboekt ter dekking van de onderwijskosten van rijksinstellingen Jeugdzorg^{plus} en aan het ministerie van Veiligheid en Justitie circa € 1,0 miljoen overgeboekt ter dekking tolk- en vertaaldiensten, plan van aanpak en Taskforce kindermishandeling en de pleegvergoeding Stichting NIDOS.

Tot slot is naar operationele doelstelling 1 van artikel 45 € 3,5 miljoen overgeboekt. Het betreft middelen met betrekking tot de stelselherziening.

Subsidies/Opdrachten voor sturing, beleidsinformatie, financiering en kwaliteit jeugdzorg

De beroepsverenigingen, de HBO-raad, werkgevers en cliëntenorganisaties hebben financiële ondersteuning ontvangen bij de uitvoering van het implementatieplan professionalisering jeugdzorg 2010–2013.

Daarnaast is via het ministerie van Veiligheid en Justitie een bijdrage geleverd aan het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage (LBIO) voor de inning van de onderhoudsbijdrage in de jeugdzorg en is door het CIBG het beheer van het Jaardocument Jeugdzorg uitgevoerd. In 2012 is door VWS in totaal circa € 6,1 miljoen beschikbaar gesteld.

Subsidies voor Jeugdzorg^{plus}

De Jeugdzorg^{plus} zit in een omslag: iedere jongere die geplaatst wordt, komt in een traject dat erop gericht is om succesvol terug te keren naar de samenleving. Die omslag gaat het veld de komende jaren samen met andere overheden en organisaties op het gebied van zorg, onderwijs en arbeid maken. Dit moet er ook toe leiden dat de gemiddelde verblijfsduur in een instelling vermindert. Belangrijke elementen in een traject zijn de tijdige beschikbaarheid van vervolgvoorzieningen en ambulante begeleiding. In 2012 is door VWS in totaal circa € 220 miljoen beschikbaar gesteld.

Bijdragen aan provincies en grootstedelijke regio's

De provincies en grootstedelijke regio's hebben een doeluitkering ontvangen van totaal circa € 1,242 miljoen voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat het Bureau Jeugdzorg te financieren en zorgaanbod in te kopen voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. De doelstellingen voor het beleid zijn opgenomen in een bijstelling van het Landelijk Beleidskader 2009–2012.

Ontvangsten

De realisatie op de ontvangsten over 2012 is € 24,1 miljoen. Dat is circa € 22,5 miljoen hoger dan de stand van de ontwerpbegroting. De belangrijkste mutaties die dit verschil veroorzaken bestaan uit een vergoeding van het ministerie van Veiligheid en Justitie voor de overname jeugdzorg^{plus}instelling Avenir (€ 10,0 miljoen), incidentele verkoopopbrengsten van panden in de jeugdzorg (circa € 3,7 miljoen), een negatieve bijstelling van de ontvangstenraming (€ 1,5 miljoen) en een overboeking vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie met betrekking tot de inning van onderhoudsbijdragen in de pleegzorg (€ 8,8 miljoen). Tot slot zijn enkele subsidies met betrekking uitvoeringsorganisatie gesloten jeugdzorg afgetrokken, wat tot een terugbetaling van teveel betaalde voorschotten heeft geleid (€ 1,3 miljoen).

Beleidsartikel 46 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

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

Met de uitbreiding van het aantal buurtsportcoaches en de verbreding van hun werkterrein en met de start van de Sportimpuls is in 2012 voor meer mensen een passend sport- en beweegaanbod beschikbaar gekomen. De investeringen in topsport hebben mede bijgedragen aan goede prestaties van onze topsporters tijdens de Olympische en paralympische Spelen, met respectievelijk 20 en 39 medailles.

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, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval.

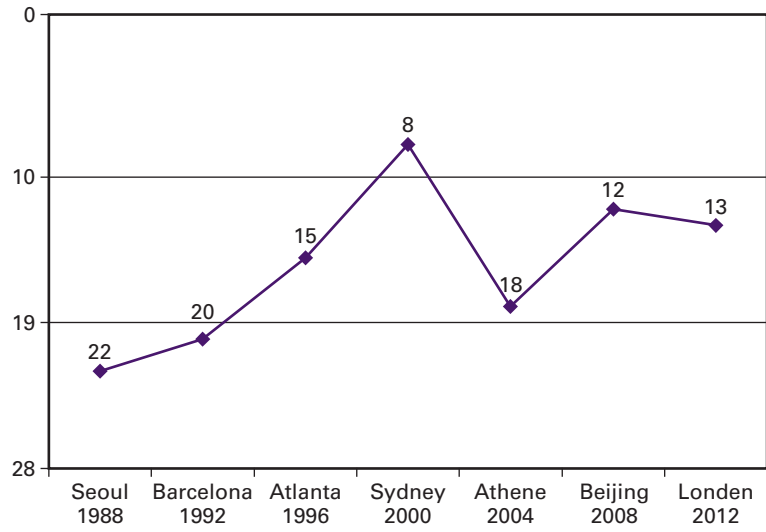
Op bijna alle operationele doelstellingen heeft de minister zowel een stimulerende als een faciliterende rol. De praktische invulling van die rol verschilt per operationele doelstelling en is afhankelijk van de relaties met en verantwoordelijkheden van andere partijen.

Voor de doelstelling op het terrein van sport en bewegen in de buurt maakt de minister gebruik van een tweetal bestaande stelsels. Nederland heeft een sterke sportsector die in hoge mate zelforganiserend en zelfregulerend is. Daarbij is sprake van een landelijk netwerk met bijna 30.000 sportverenigingen, die aangesloten zijn bij landelijke sportbonden die zich verenigd hebben in de sportkoepel NOC*NSF. De gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor het lokale accommodatiebeleid en het lokale sport- en beweegbeleid. De gemeenten investeren jaarlijks ongeveer € 1 miljard in de sport.

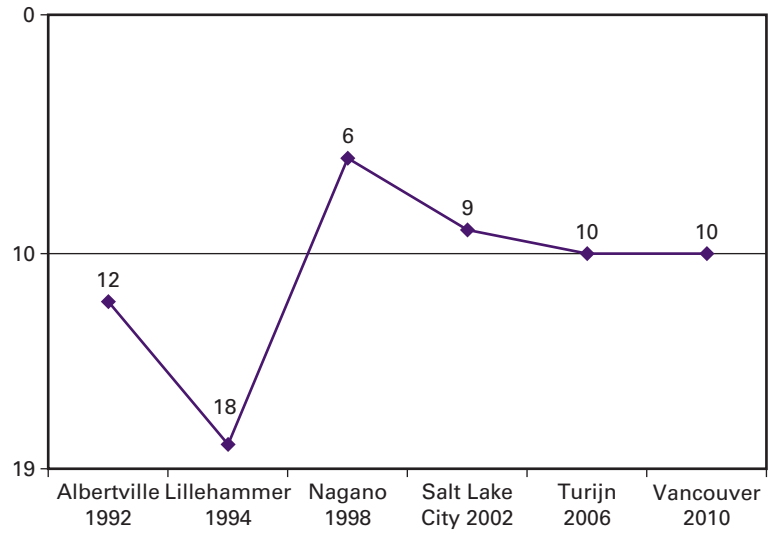
Voor uitblinken in sport onderschrijft het huidige kabinet, evenals voorgaande kabinetten, de ambitie van de georganiseerde sport om bij de tien beste topsportlanden van de wereld te willen horen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sportsector zelf.

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

Positie Nederland in medailleklassement Olympische Zomerspelen

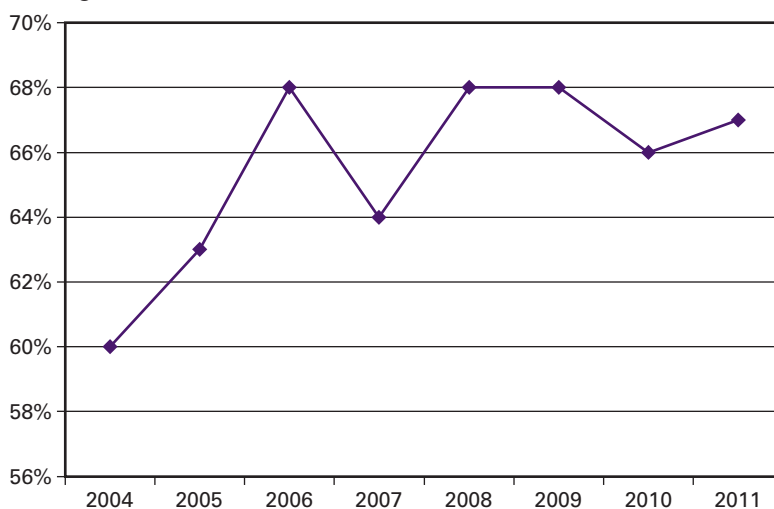


Positie Nederland in medailleklassement Olympische Winterspelen



Bron: IOC

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



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

Invulling verantwoordelijkheid minister		
Beleidssterrein	Stimuleren	Faciliteren
Sport en bewegen in de buurt	Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.	Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
Uitblinken in sport		Het 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.
Vorbereiden besluit kandidaatstelling Olympische en Paralympische Spelen in 2028	De rijksinzet op de Olympische speerpunten «Ruimtelijke ambitie» en «Economische betekenis van sport», en in het bijzonder het bevorderen van de economische en maatschappelijke spin-off van topsportevenementen. Het bevorderen van innovaties, kennisontwikkeling en kennisdeling in de sport.	Het ondersteunen van de activiteiten van de Alliantie Olympisch Vuur.

3. Beleidsconclusies

Sporten en bewegen is de basis van een gezonde en actieve leefstijl. Iedere Nederlander moet kunnen sporten en bewegen in de buurt. Het programma «Sport en bewegen in de buurt» (TK 30 234, nr. 54) is op 13 februari 2012 formeel van start gegaan met de ondertekening van de bestuurlijke afspraken met VNG, NOC*NSF en VNO-NCW/MKB Nederland. Als uitwerking daarvan is het aantal buurtsportcoaches in 2012 uitgebreid tot 2.360 fte in 373 gemeenten. Tevens is het werkkterrein van de buurtsportcoaches verbreed. In 2012 is ook de Sportimpuls van start gegaan, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Ruim 900 aanvragen zijn ingediend en daarvan zijn 167 projecten gehonoreerd. Daarmee is in 2012 voor meer Nederlanders een passend sport- en beweegaanbod beschikbaar gekomen. Ook heeft in 2012 de Taskforce belemmeringen haar onderzoek afgerond (eindrapport verschijnt begin 2013) en is, in nauwe samenwerking met het ministerie van OCW, de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl verschenen.

NOC*NSF is, in samenwerking met de sportbonden, in 2012 in de volle breedte aan de slag gegaan met de uitvoering van het actieplan «Naar een veiliger sportklimaat» (TK 30 234, nr. 55). Zo is bij 56 van de 76 bonden het bestaande tuchtrecht geïnventariseerd, hebben 4.000 scheidsrechters binnen 13 sporten een weerbaarheidstraining gevolgd en is vorig seizoen het aantal excessen binnen het voetbal met 16% afgenomen. Daarmee zijn goede stappen gezet. Helaas is eind van het jaar, met de tragische dood van de voetbalvader en grensrechter Richard Nieuwenhuizen, gebleken dat blijvende en extra aandacht voor een veiliger sportklimaat noodzakelijk is.

De goede prestaties van Nederlandse topsporters bij de Olympische en Paralympische Spelen tonen aan dat het beleid op het gebied van Uitblinken in sport zijn vruchten afwerpt. Het leeftijdsgeïndifferentieerd stipendium voor topsporters, ingevoerd medio 2011, bleek in een grote behoefte te voorzien. Ook de bundeling activiteiten binnen de Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO's) blijkt succesvol. Om de aansluiting te behouden heeft NOC*NSF in samenwerking met de sportbonden in de sportagenda 2013–2016 vorm gegeven aan een topsportbeleid met scherpere focus. In aansluiting daarop zijn met NOC*NSF nieuwe afspraken gemaakt over de wijze van financiering van de topsport.

De ambitie om de Olympische Spelen naar Nederland te halen is door het kabinet los gelaten, omdat het te grote risico's met zich meebrengt. In tijden van crisis en bezuinigingen is er binnen de samenleving ook te weinig draagvlak voor. Wel steunt het kabinet nog steeds de ambitie om de Nederlandse sport naar Olympisch niveau te brengen.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	93.660	88.490	64.401	113.055	42.713	104.122	- 61.409
Uitgaven	102.113	110.876	110.752	97.408	79.557	128.976	- 49.419
46.1 Voor iedere burger die dat wil is een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig, dat bovendien veilig en toegankelijk is					34.067	80.727	- 46.660
46.2 Ondersteunen van de ambitie van de georganiseerde sport om als Nederland bij de beste 10 topsportlanden van de wereld te behoren					36.392	36.896	- 504
46.3 Voorbereiden van een gefundeerd besluit over de kandidaatstelling voor de organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen 2028 in Nederland					9.098	11.353	- 2.255
Ontvangsten	1.480	2.176	2.139	3.299	3.238	870	2.368

De indeling van de operationele doelstellingen is met ingang van de begroting 2012 gewijzigd. Hierdoor is het niet mogelijk om de gerealiseerde uitgaven per doelstelling voor de jaren 2008–2011 te presenteren.

5. Instrumenten

46.1 Voor iedere burger die dat wil is een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig, dat bovendien veilig en toegankelijk is

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 34,1 miljoen. Dat is circa € 46,7 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 80,7 miljoen. Dit verschil is een gevolg van overboekingen naar het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in verband met uitkeringen aan gemeenten via het Gemeentefonds en van overboekingen naar artikel 41 van de VWS-begroting. Deze overboekingen worden bij de desbetreffende instrumenten nader toegelicht.

Bekostiging compensatie van betaalde energiebelasting

Sportverenigingen hebben € 7,9 miljoen ontvangen om de kosten als gevolg van de regulerende energiebelasting voor 50% te compenseren. Totaal is € 0,9 miljoen minder uitgekeerd dan geraamd, onder meer doordat het aantal ingediende aanvragen lager was.

Subsidies voor Sport en Bewegen in de Buurt (incl. afbouw van oudere programma's)

In de begroting 2012 was een budget van € 21,0 miljoen gereserveerd voor het programma «Sport en bewegen in de buurt». Daarnaast was een bedrag van € 7,3 miljoen opgenomen voor de afbouw van oudere programma's als het Nationaal actieplan sport en bewegen en Versterken verenigingen.

Eind 2011 is het programma «Sport en bewegen in de buurt» geïntroduceerd (TK 30 234, nr. 54). Als uitwerking daarvan is € 8 miljoen ingezet

voor de uitbreiding en verbreding van de buurtsportcoaches (zie hieronder bij bijdragen voor buurtsportcoaches). Ook is € 9,9 miljoen, via artikel 41, ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Aan de implementatie en ondersteuning van het programma Sport en bewegen in de buurt is € 4,6 miljoen uitgegeven. Aan de afbouw van de oudere programma's is € 7,1 miljoen besteed. Totaal is daardoor € 1,3 miljoen meer uitgegeven dan begroot.

Subsidies voor het stimuleren van gehandicaptensport

Er is voor een bedrag van € 4,2 miljoen aan subsidies verleend aan NOC*NSF en Gehandicaptensport Nederland ten behoeve van het stimuleren van gehandicaptensport.

Subsidies voor het stimuleren van een veiliger sportklimaat

Het NOC*NSF heeft € 7 miljoen subsidie ontvangen voor de uitvoering van een programma ten behoeve van een veiliger sportklimaat. NOC*NSF verzorgt dit programma in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). Ook andere sportbonden zijn hierbij betrokken. Daarnaast is nog € 0,8 miljoen uitgegeven aan de afronding van de programma's Masterplan arbitrage en Sportiviteit & respect.

Subsidies voor verantwoord sporten en bewegen

Er is voor € 2,5 miljoen uitgegeven voor ondersteuning van activiteiten op het gebied van de opleiding van sportartsen, het verbeteren van de kwaliteit van de sportgeneeskunde en het verzamelen en verspreiden van kennis en informatie over gezonde sportbeoefening. Daarnaast is via artikel 41 een bedrag van € 0,9 miljoen besteed aan activiteiten op het terrein van blessurepreventie. Dit was conform begroting.

Bijdragen voor het aanstellen van buurtsportcoaches

Via de impuls Brede Scholen, Sport en Cultuur zijn gemeenten begonnen met het aanstellen van professionals in combinatiefuncties. Met de uitwerking van het programma «Sport en bewegen in de buurt» (TK 30 234, nr. 54) is het werkveld verbreed en is de benaming gewijzigd in buurtsportcoach. Tevens is € 8 miljoen extra budget beschikbaar gesteld voor de uitbreiding van het aantal fte. Totaal is daardoor in 2012 € 47,2 miljoen uitgekeerd aan deelnemende gemeenten. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het Gemeentefonds. Daarvoor is, conform raming, € 36,3 miljoen overgeboekt naar het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vanuit de begroting van VWS en € 10,9 miljoen vanuit de begroting van OCW.

46.2 Ondersteunen van de ambitie van de georganiseerde sport om als Nederland bij de beste 10 topsportlanden van de wereld te behoren

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 36,4 miljoen. Dat is circa € 0,5 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 36,9 miljoen.

Bekostiging Fonds voor de Topsporter

Het Fonds voor de Topsporter heeft in 2012 € 11,4 miljoen van VWS ontvangen ten behoeve van het uitkeren van een stipendium aan A-topsporters en nationale toptalenten met een inkomen dat lager is dan het minimumloon en voor het uitkeren van onkostenvergoedingen aan

topsporters. Dit is aanzienlijk hoger dan het oorspronkelijk geraamde bedrag van € 7,6 miljoen. In de beleidsbrief «Sport en bewegen in Olympisch perspectief» (TK 30 234, nr. 37) was een intensivering opgenomen van € 2 miljoen in verband met de invoering van het leeftijdsgedifferentieerd stipendium. De daadwerkelijke uitgaven waren nog eens € 1,8 miljoen hoger. Er bleek, in de aanloop naar de Olympische Spelen in Londen, een grotere aanspraak te zijn van sporters in de hogere leeftijdsgroepen. Tevens zorgden de goede prestaties van de Paralympische sporters voor een grotere toestroom dan verwacht. En deze toestroom had voornamelijk plaats in de hogere leeftijdsgroepen.

Subsidies voor talentontwikkeling

Ter facilitering van talentontwikkeling zijn subsidies verleend aan NOC*NSF, sportbonden, Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO's), de Olympische netwerken en de Stichting LOOT. Totaal was hiervoor geraamd € 12,9 miljoen. Daarvan is € 11,7 miljoen uitgekeerd in de vorm van subsidies. Daarnaast is € 0,7 miljoen uitgekeerd via de VWS-verzameluitkering (zie artikel 97). Per saldo is € 0,5 miljoen minder uitgegeven dan begroot.

Subsidies voor versterking topsportprogramma's

Om de top tien ambitie waar te kunnen maken zijn de topsportprogramma's van NOC*NSF en sportbonden in 2012 versterkt. Daaraan is, conform begroting, € 4,5 miljoen uitgegeven.

Subsidie voor sportmedische begeleiding

Om het aanbod van de topsportmedische zorg in Nederland te verbeteren en te vergroten heeft het NOC*NSF, conform begroting, een subsidie ontvangen van € 1,25 miljoen.

Subsidies voor topsportevenementen

Er zijn subsidies verleend aan (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland en voor de noodzakelijke aanpassingen aan de daarvoor beschikbare (multifunctionele) accommodaties. Het reguliere budget voor topsportevenementen van € 4,8 miljoen is voor 2012 opgehoogd naar € 9,1 miljoen, onder meer vanuit de (tijdelijke) extra middelen vanuit Kansspelen. De realisatie bedroeg € 6,1 miljoen. Doordat de groei in aanvragen achter bleef op groei van het budget was de onderbesteding € 3 miljoen.

Subsidies en bijdragen aan (inter)nationale antidopingorganisaties

Voor het tegengaan van dopinggebruik zijn op basis van internationale afspraken subsidies en bijdragen verleend aan (inter)nationale antidopingorganisaties. Conform begroting is daar € 1,5 miljoen aan besteed.

46.3 Voorbereiden van een gefundeerd besluit over de kandidaatsstelling voor de organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen 2028 in Nederland

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 9,1 miljoen. Dat is circa € 2,3 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 11,4 miljoen.

Subsidies en opdrachten aan de Alliantie Olympisch Vuur

De Alliantie Olympisch Vuur heeft, conform begroting, € 1,0 miljoen subsidie ontvangen voor de medefinanciering van het programmabureau. Vanwege het gewijzigde beleid met betrekking tot de Olympische ambitie

is het geraamde budget van € 1,0 miljoen voor verkennende studies en onderzoeken in het kader van een mogelijk bid voor de Olympische Spelen in Nederland in 2028, vrijwel volledig onbesteed gebleven.

Subsidies voor innovatie

Conform begroting is voor € 1,3 miljoen subsidies verstrekt aan InnoSportNL en NOC*NSF om grensverleggende innovatieve toepassingen voor de (top)sport te ontwikkelen.

Subsidies en opdrachten voor «Kennis als fundament van beleid»

Ingezet is op het valideren van kansrijke sport- en bewegconcepten en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via onder meer het NISB en Topsport Topics, het nieuwe kennisloket voor topsport. Daarnaast is het sectorplan «Sportonderzoek en -onderwijs» in uitvoering genomen, waarmee gewerkt gaat worden aan coördinatie en matching van kennis op universiteiten en hogescholen voor de sport en een goede kennis-transfer vanuit het hoger onderwijs naar bestaande en nieuwe opleidingen in de sport. In juni is samen met NOC*NSF en SIA het Onderzoeksprogramma Sport 2013–2016 opgesteld en dat wordt uitgevoerd door NWO, STW en ZonMw. Kennis- en onderzoeksinstituten waaronder NISB, TNO en het Mulier Instituut hebben hiervoor totaal € 6,8 miljoen ontvangen. Daarnaast is € 0,4 miljoen via artikel 41 uitgekeerd aan RIVM en ZonMw voor kennisgerichte activiteiten. Ten opzichte van de begroting is daarmee circa € 1,2 miljoen minder uitgegeven. Dit is onder meer een gevolg van het feit dat het Onderzoeksprogramma Sport wat later van start gaat dan verwacht.

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten zijn € 2,4 miljoen hoger dan geraamd. Dit verschil wordt vooral veroorzaakt doordat een bedrag van € 1,9 miljoen aan uitgekeerde subsidies is teruggevorderd voor het afgeronde programma «Meedoen alle jeugd door sport».

Beleidsartikel 47 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

Doelbereiking en maatschappelijke effecten

De dienstverlening voor materiële en immateriële hulpverlening is in 2012 kwantitatief en kwalitatief op peil gebleven. Er is gezorgd voor een adequate infrastructuur, gericht op het blijvend betekenis (kunnen) geven aan de herinnering aan gebeurtenissen uit WO II.

Externe factoren

De daling van de werklast door demografische oorzaken raakt instellingen voor materiële en immateriële hulp, zoals de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de begeleidende instellingen. Ondanks deze daling zijn de uitvoeringsorganisaties doelmatig en effectief blijven functioneren en in die zin toekomstbestendig.

Bewustwording over de betekenis van vrijheid in relatie tot WO II is onder meer afhankelijk van actuele maatschappelijke ontwikkelingen en kan niet direct door VWS worden beïnvloed.

Realisatie meetbare gegevens bij de algemene beleidsdoelstelling

Bij de algemene beleidsdoelstelling is geen indicator opgenomen, omdat de doelstelling verschillende uiteenlopende elementen bevat die zich moeilijk in één indicator laten weergeven.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	401.530	387.351	382.247	370.559	340.290	342.171	- 1.881
Uitgaven	398.474	396.045	380.292	359.851	343.020	342.776	244
47.1 Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening in een situatie van structureel dalende werklast	383.417	377.170	368.981	351.879	334.425	333.781	644
47.2 De herinnering aan WOII blijft levend en veel mensen – waaronder jeugdigen – zijn zich bewust van de betekenis van WOII, mede in relatie tot grondrechten, democratie, (internationale) rechtstaat en vrijheid	15.057	18.875	11.311	7.972	8.595	8.995	- 400
Ontvangsten	785	2.360	1.167	1.252	1.043	0	1.043

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

Uitgaven

Er zijn geen opmerkelijke verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie.

Ontvangsten

In 2012 is een bedrag van circa € 1,0 miljoen aan ontvangsten gerealiseerd. Dit zijn ontvangsten als gevolg van te hoog verstrekte (subsidie)-voorschotten in voorgaande jaren. Het betreft met name het Nationaal Comité 4 en 5 mei en uitvoeringskosten AOR.

3. Operationele doelstellingen

47.1 Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening in een situatie van structureel dalende werklast

Doelbereiking

Ondanks dat de groep verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen steeds kleiner wordt, is de dienstverlening voor materiële en immateriële hulpverlening in 2012 kwantitatief en kwalitatief op peil gebleven.

De materiële hulp, zoals pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen is op peil gebleven door bijdragen aan de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR), de Sociale verzekeringsbank (SVB), de Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (CAOR) en de Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma (SARSR).

Om de kwaliteit en doelmatigheid van de immateriële hulpverlening aan de doelgroep te borgen, is het maatschappelijk werk van vier instellingen in 2012 verder geconcentreerd bij Stichting de Basis in Doorn. Ook de Stichting Pelita heeft in 2012 vervolgstappen gezet om de toekomstbestendigheid van de hulpverlening aan de doelgroep te waarborgen.

Per 1 oktober 2012 is het in 2010 opgerichte Nederlands Instituut Sinti en Roma (NISR) geliquideerd. Sinds de liquidatie beraadt SARSR zich, in overleg met de doelgroep en in afstemming met VWS, over de vraag hoe de resterende circa € 4,4 miljoen via collectieve projecten ten goede kan komen aan de Sinti en Roma.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Onderstaande indicatoren hebben betrekking op de doelmatigheid (indicator 1) en de kwaliteit van dienstverlening (indicatoren 2 en 3) van de PUR en de SVB.

Indicator 1 laat de apparaatskosten van de PUR zien in verhouding tot de programma-uitgaven voor pensioenen en uitkeringen. Dit percentage geeft een – zeer globale – indicatie van de (ontwikkeling van de) doelmatigheid van bij de uitvoering. Het streven is erop gericht een (sterke) stijging van dit percentage zoveel mogelijk te voorkomen.

De indicatoren 2 en 3 tonen het percentage eerste aanvragen en vervolgaanvragen voor een pensioen, uitkering of voorziening dat binnen de wettelijke termijn is afgehandeld.

Indicatoren (output)						
	2008	2009	2010	2011	Streef- waarde ≥ 2012	Realisatie 2012
1. Percentage apparaatskosten PUR (SVB) in verhouding tot de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen	4,8%	4,6%	4,6%	5,9%	4,5%	5,7%
2. Percentage eerste aanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld	85%	84%	82%	90%	84%	97%
3. Percentage vervolgaanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld	86%	83%	78%	94%	84%	96%

Bron: Jaarverslag SVB 2012.

1. Met ingang van 1 januari 2011 is het cliëntbeheer van de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) overgebracht. De afbouwkosten PUR maken onderdeel uit van de apparaatskosten. Hiernaast zijn de apparaatuitgaven gestegen als gevolg van het project Omzettingen Wuv naar de Wubo.

2 en 3. De basiswaarden en de streefwaarden voor de afhandeling van eerste aanvragen en vervolgaanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp).

Deze indicatoren worden jaarlijks gepubliceerd in het jaarverslag van SVB.

De voortgang van het beleid wordt gemeten met de volgende kengetallen:

Kengetal					
	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Wuv</i>					
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen (inclusief uitkeringen art. 21b)	16.624	15.881	14.682	13.891	12.917
Uitgaven Wuv totaal (bedragen x € 1 miljoen)	182,5	179,0	177,2	172,0	164,6
<i>Wubo</i>					
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen (inclusief toeslag art. 19)	13.338	13.407	13.214	12.722	12.918
Uitgaven Wubo totaal (bedragen x € 1 miljoen)	69,0	70,9	72,3	70,1	72,1
<i>Wbp</i>					
Gemiddeld aantal betaalbare pensioenen	4.044	3.744	3.415	3.089	2.751
Uitgaven Wbp totaal (bedragen x € 1 miljoen)	85,2	78,5	72,1	64,3	57,8
<i>AOR</i>					
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen	1.831	2.025	2.128	2.333	2.324
Uitgaven AOR totaal (bedragen x € 1 miljoen)	6,4	6,6	6,9	7,9	8,3

Bron: Jaarverslag SVB en Stichting Administratie Indonesische Pensioenen

Wuv = Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945

Wubo = Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945

Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945

AOR= Algemene Ongevallenregeling

Het gemiddeld aantal uitkeringen Wuv en Wbp daalt geleidelijk. Bij de AOR-regeling was in 2011 nog sprake van een stijging, direct of indirect als gevolg van het projecten «Gerichte benadering» en «Brede benadering». Met ingang van 2012 daalt het gemiddeld aantal AOR-uitkeringen.

Het gemiddeld aantal uitkeringen bij de Wubo is in 2012 gestegen als gevolg van het project Omzettingen Wuv naar de Wubo.

47.2 De herinnering aan WOII blijft levend en veel mensen – waaronder jeugdigen – zijn zich bewust van de betekenis van WOII, mede in relatie tot grondrechten, democratie, (internationale) rechtstaat en vrijheid

Doelbereiking

Er is gezorgd voor een adequate infrastructuur, gericht op het blijvend betekenis (kunnen) geven aan de herinnering aan gebeurtenissen uit WOII. Vanuit de (stelsel)verantwoordelijkheid is subsidie verleend aan vier nationale herinneringscentra (Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum Bronbeek), het Nationaal Comité 4 en 5 mei, de Stichting Herdenking 15 augustus 1945 aan het Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies (NIOD) (netwerk oorlogsbronnen, holocaust- en genocidestudies en Holocaust Memorial Day).

Van maart 2011 tot maart 2012 is Nederland voorzitter geweest van de ITF, een organisatie waarin 31 landen zitting hebben en die inmiddels is omgedoopt tot International Holocaust Remembrance Alliance (IHRA). Belangrijke versterkingen van de interne organisatie van de IHRA zijn door het Nederlands voorzitterschap tot stand gebracht.

Beleidsrelevante kengetallen en -indicatoren

Onderstaande indicatoren meten het belang dat de Nederlandse bevolking hecht aan 4 en 5 mei. De cijfers laten zien dat het draagvlak voor zowel de Nationale Herdenking op 4 mei als de viering van de Bevrijding op 5 mei onverminderd groot is.

Indicator (outcome)	2008	2009	2010	2011	Streefwaarde ≥ 2012	Realisatie 2012
1. Percentage van de bevolking dat (veel) belang aan 4 mei hecht	85%	86%	80%	86%	86%	85%
2. Percentage van de bevolking dat (veel) belang aan 5 mei hecht	79%	77%	80%	78%	80%	76%

Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei, Nationaal Vrijheidsonderzoek 2012.

NIET-BELEIDSARTIKELEN

Niet-beleidsartikel 97 Algemeen

1. Algemene beleidsdoelstelling

In dit niet-beleidsartikel worden de ministeriebrede uitgaven geraamd die niet specifiek zijn toe te rekenen aan een van de doelstellingen in de voorgaande beleidsartikelen.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	26.044	38.462	76.051	121.476	71.254	27.122	44.132
Uitgaven	37.038	42.890	60.875	126.814	82.468	33.122	49.346
97.1 Internationale samenwerking	11.805	14.875	18.167	6.048	7.073	7.769	- 696
97.2 Verzameluitkering VWS	0	2.239	6.801	1.696	1.315	308	1.007
97.3 Strategisch onderzoek RIVM en NVI	25.233	25.776	35.907	119.070	74.080	25.045	49.035
Ontvangsten	0	0	60	33	32.484	0	32.484

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

Uitgaven

97.1 Internationale samenwerking

De gerealiseerde uitgaven op deze doelstelling bedragen € 7,1 miljoen. Dat is circa € 0,7 miljoen lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 7,8 miljoen.

De uitgaven zijn lager dan geraamd of worden voor een deel doorgeschoven naar 2013, voornamelijk als gevolg van vertraging bij het afsluiten van de memorandums of onderstanding met China en Rusland. Daarnaast waren de uitgaven van de conferenties en werkbezoeken van de minister en staatssecretaris lager dan geraamd.

97.2 Verzameluitkering VWS

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

In de uitkering zijn de volgende beleidsthema's opgenomen met de daarbij voor het begrotingsjaar uitgetrokken en gerealiseerde budgetten:

Uitgaven verzameluitkering VWS		
Beleidsthema	Begroot 2012	Realisatie 2012
1. Jeugd	302	600
2. Sport	0	715
<i>Totaal</i>	<i>302</i>	<i>1.315</i>

Toelichting

1. Betreft de uitkering van bestuurskosten aan de drie grootstedelijke regio's Amsterdam, Haaglanden en Rotterdam (totaal € 0,3 miljoen). Daarnaast hebben de grootstedelijke regio's extra middelen ontvangen in verband met de invoeringskosten van de decentralisatie van de Jeugdzorg (totaal € 0,3 miljoen).
2. Betreft bijdrage aan de gemeente Eindhoven voor het Centrum voor Topsport en Onderwijs (CTO).

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

97.3 Strategisch onderzoek RIVM en NVI

De realisatie 2012 op deze doelstelling bedraagt € 74,1 miljoen. Dat is € 49,0 miljoen hoger dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 25,0 miljoen. Dit houdt met name verband met grotendeels in supplementaire begrotingen verwerkte ontwikkelingen bij het Nederlands Vaccin Instituut (NVI):

- Via een ijklijnmutatie zijn eenmalig begin 2012 het voorziene exploitatietekort en de verwachte kosten van afwikkeling van de verkoop van de vaccinproductie, de opheffing van het NVI en andere transitiekosten gedekt in plaats van het structureel verhogen van de tarieven (€ 8,0 miljoen). In het najaar van 2011 waren de tarieven van het Rijksvaccinatieprogramma herijkt naar aanleiding van de gewijzigde inkooprijzen voor vaccins. VWS heeft ervan afgezien om in de tarieven ook het tekort bij het NVI te verwerken, gelet op de verkoop van de productie van het NVI in 2012.
- Ter dekking van het exploitatietekort 2012 heeft het NVI een aanvullende bijdrage ontvangen (€ 6,6 miljoen). In de loop van 2012 werd een nog te dekken tekort voorzien, met name voor kosten vaccinproductie eerste halfjaar 2012.
- Vanuit de eindejaarsmarge zijn middelen toegekend om de operationele gereedheid van de productiefaciliteiten van het NVI op een toereikend niveau te houden (€ 6,4 miljoen). Het ging om het kasbeslag in 2012 van vervangingsinvesteringen die in 2011 waren aangegaan.
- Aan het NVI zijn aanvullende middelen beschikbaar gesteld in verband met de ontwikkelingskosten die waren gemoeid met de verkoop van de productiediensten en -faciliteiten op basis van de gemaakte afspraken (€ 7,2 miljoen).
- In het kader van de afwikkeling van de slotbalans heeft het NVI een bijdrage ontvangen om terugvorderingen op basis van ontvangsten oude jaren te kunnen voldoen (€ 7,8 miljoen); zie ook ontvangsten artikel 41.

Ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu had te maken met hogere uitgaven:

- In verband met de verkoop van de productiediensten en -faciliteiten van het NVI is een aantal huurcontracten opgezegd. Hiervoor heeft de Rijksgebouwendienst afkoopkosten in rekening gebracht bij het RIVM als hoofdhuurder van het terrein in Bilthoven (€ 2,7 miljoen).
- Al in 2011 was het voornemen om in samenspraak met de Rijksgebouwendienst een aantal andere huurcontracten van het RIVM af te kopen. Vanwege de bevoorschottingsregels is de afkoop niet meer in 2011 gerealiseerd, maar met gebruikmaking van de eindejaarsmarge in 2012 (€ 3,5 miljoen).
- Via de eindejaarsmarge zijn ook middelen overgeheveld naar 2012 die eind 2011 waren gereserveerd voor de afbouw van het Sproncklab, maar toen niet tot besteding waren gekomen (€ 3,8 miljoen).
- Tot slot heeft het RIVM een bijdrage ontvangen in verband met frictiekosten voor taakstellings- en veranderingstrajecten (voor het realiseren van de personele taakstelling, en organisatie- en werkwijzeveranderingen) en kosten van indikking en verhuizingen en verbouwingen in het kader van de huisvesting in Bilthoven (€ 3,5 miljoen).

Ontvangsten

In juni 2012 zijn de productiediensten en -faciliteiten van het NVI verkocht aan het Serum Institute of India. De verkoopopbrengst van de aandelen van de BV waarin deze taken eerder waren ondergebracht bedraagt € 32 miljoen. De Tweede Kamer is hierover bij brief van 2 juli 2012 geïnformeerd (TK 32 589, nr. 5).

3. Operationele doelstellingen

97.3 Strategisch onderzoek RIVM en NVI

Doelbereiking

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een batenlastendienst van het ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de ministeries van VWS, Economische Zaken, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Infrastructuur en Milieu. Daarnaast voert het RIVM ook strategisch onderzoek uit. Hiermee wordt kennis en expertise ontwikkeld die nodig is voor de continuïteit van het instituut. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren. Het strategisch onderzoek richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het strategisch onderzoek dat dit instituut uitvoert.

Het strategisch onderzoek is ondergebracht in twee separate onderzoeksbudgetten, het Strategisch Onderzoek RIVM (SOR) en het Strategisch Vaccin Onderzoeksprogramma (SVOP).

Voor SOR is in 2011 een nieuwe vierjaarcyclus 2011–2014 gestart met zes nieuwe speerpunten en 55 nieuwe projecten. De speerpunten dekken de kennisdomeinen af, waarop het RIVM zijn kennis en kunde moet vernieuwen of intact moet houden. Voorbeelden hiervan zijn het uitvoeren van onderzoek naar nieuwe bedreigingen door infectieziekten of ongewenste neveneffecten van technologische ontwikkelingen voor de leefomgeving, het toevoegen van nieuwe modules aan modellen zoals het chronisch ziektemodel en het ontwikkelen van instrumentarium voor een betere implementatie van kennis.

In 2012 zijn vier nieuwe projecten gestart en zijn zes verkenningen uitgevoerd naar nieuwe interdisciplinaire taakvelden. Daarnaast zijn er veertien projecten in opdracht van internationale opdrachtgevers, die worden gefinancierd middels SOR. Achttien projecten uit de cyclus 2007–2010 liepen nog door in 2012.

Het SVOP is specifiek gericht op kennis over vaccinatie, voorheen ondergebracht als taak bij het Nederlands Vaccin Instituut. Daarbij staat het verwerven van inzichten die nodig zijn om de publieke vaccintaak adequaat uit te kunnen blijven voeren centraal. Begin 2011 is de ronde 2011–2014 van start gegaan met tien nieuwe projecten. Aanvullend is in 2012 nog een nieuw project gestart. In verband met de uitplaatsing van een deel van de vaccintaken per 1 januari 2013 is in 2012 het SVOP programma en het bijbehorende budget gesplitst. Zes projecten zijn ondergebracht bij de aparte organisatie InTraVac. InTraVac maakt onderdeel uit van de op 01 januari 2013 opgerichte tijdelijke Project Directie Antonie Van Leeuwenhoekterrein (ALT) dat onder het kerndepartement VWS valt. Daarnaast is één project gesplitst in twee projecten, waarvan één deel bij het RIVM blijft en één deel naar InTraVac is gegaan. Tevens is in 2012 een nieuwe selectieronde uitgevoerd, met als resultaat 7 nieuwe projecten. Daarvan starten er 4 bij het RIVM en 3 bij InTraVac.

Procesmatig zijn de programma's SOR en SVOP al geïntegreerd, een volledige inhoudelijke en financiële integratie van de twee programma's zal plaatsvinden na 2014. Alle projecten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht van het RIVM gevolgd. Het RIVM rapporteert jaarlijks aan de Eigenaar over de inhoudelijke voortgang van SOR en SVOP in een jaaroverzicht. Na vier jaar wordt een evaluatie van de resultaten gemaakt.

Niet-beleidsartikel 98 Apparaatsuitgaven

1. Algemene beleidsdoelstelling

In dit niet-beleidsartikel staan de personele en materiële apparaatsuitgaven en ontvangsten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Onder apparaatsuitgaven wordt verstaan de uitgaven voor personeel en materieel die nodig zijn om de organisatie te doen functioneren. Dit zijn uitgaven voor personeel en materieel voor het primaire proces (beleidsproces) en voor de ondersteuning van het primaire proces (de bedrijfsvoering).

Met ingang van 2012 zijn de personele en materiële apparaatsuitgaven van het kerndepartement gesplitst in personele en materiële apparaatsuitgaven. Personele apparaatsuitgaven zijn alle personeelsuitgaven, inclusief externe inhuur, van zowel primaire – als ondersteunende processen. Materiële apparaatsuitgaven betreffen de materieeluitgaven van de ondersteunende processen, zoals ICT en huisvesting.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	217.333	230.388	250.237	233.876	248.927	227.923	21.004
Uitgaven	216.921	222.437	244.083	236.833	245.655	228.503	17.152
Ontvangsten	10.636	12.673	13.875	27.165	16.044	5.703	10.341

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

Uitgaven

De gerealiseerde apparaatsuitgaven zijn circa € 17,2 miljoen hoger dan begroot. Dit verschil wordt voor circa € 6,9 miljoen veroorzaakt door hogere apparaatsuitgaven kernministerie, circa € 2,3 miljoen hogere uitgaven inspecties en ten slotte circa € 7,9 miljoen hogere uitgaven Sociaal en Cultureel Planbureau & RMO en de adviesraden RVZ en GR.

Kernministerie

De apparaatsuitgaven van het kernministerie zijn circa € 6,9 miljoen hoger dan begroot. De hogere personele uitgaven (circa € 9,9 miljoen) zijn onder andere het gevolg van beschikbaarheid tussen personele en materiële apparaatsuitgaven (per saldo circa € 7,1 miljoen). De inzet van personeel ten behoeve van de uitvoering van de informatiseringsagenda voor de interne bedrijfsvoering van VWS was bij ontwerpbegroting ten onrechte binnen het materieel budget geraamd en er zijn middelen die beschikbaar waren voor inzet personeel toegevoegd aan het materieel budget voor uitgaven aan shared service organisaties.

Daarnaast zijn de middelen die in 2011 ten behoeve van flankerend beleid in het kader van de compacte rijksdienst zijn gedaan, in 2012 tot betaling gekomen (circa € 2,5 miljoen).

Het ACBG heeft € 0,6 miljoen gestort in verband met het te hoge eigen vermogen ultimo 2011. Dit bedrag is bij de uitgaven gesaldeerd.

De gerealiseerde materiële apparaatsuitgaven kernministerie zijn circa € 3,0 miljoen lager dan begroot. Dit hangt enerzijds samen met de genoemde herschikking tussen personele en materiële apparaatsuitgaven (-/- € 7,1 miljoen) en een herschikking tussen materiële apparaatsuitgaven en het budget voor internationale samenwerking (-/- € 1,3 miljoen). Anderzijds was sprake van hogere dan oorspronkelijk geraamde uitgaven, voornamelijk door kosten van investering van de ICT-dienstverlening voor het CIBG (€ 3,0 miljoen), de IGZ (€ 1,8 miljoen), Almata en De Lindenhorst (€ 0,6 miljoen) en de Gezondheidsraad (€ 0,1 miljoen).

Tabel apparaatsuitgaven per Directoraat Generaal (bedragen x € 1.000)

Directoraat generaal	Realisatie apparaatsuit- gaven 2012
Volksgezondheid	21.192
Curatieve zorg	12.949
Langdurige zorg	18.288
Totaal beleid	52.429
(plv.) SG	108.277
Totaal apparaatsuitgaven kernministerie	160.706

Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie Jeugdzorg

De apparaatsuitgaven van de inspecties zijn circa € 2,3 miljoen hoger dan begroot. De hogere uitgaven IGZ (circa € 2,8 miljoen) hebben met name betrekking op de uitvoering van het jaarplan 2012 van het project Zichtbare Zorg (circa € 2,0 miljoen is overgeboekt van artikel 43 operationele doelstelling 1) en compensatie voor uitvoeringskosten die het CIBG heeft gemaakt op het terrein van medische hulpmiddelen, opiaten en geregistreerde geneesmiddelen (circa € 1,3 miljoen).

De uitgaven van de Inspectie Jeugdzorg zijn circa € 0,5 miljoen lager dan geraamd in de begroting.

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Gezondheidsraad (GR) en Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ)

De apparaatsuitgaven van SCP en adviesraden zijn circa € 7,9 miljoen hoger dan begroot. De belangrijkste oorzaken worden hieronder toege-licht.

De gerealiseerde uitgaven SCP & RMO zijn circa € 5,8 miljoen hoger dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door de inzet van tijdelijk personeel voor het verrichten van externe opdrachten. Hier staan hogere ontvangsten van externe opdrachtgevers tegenover die deze hogere uitgaven dekken. Verder heeft er een overboeking van artikel 44 (operationele doelstelling 1) plaatsgevonden voor de uitvoering van de tweede evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (circa € 1,6 miljoen).

Ook de Gezondheidsraad heeft als gevolg van uitvoering van externe opdrachten hogere apparaatsuitgaven gerealiseerd dan begroot door inzet van tijdelijk personeel (circa € 2,3 miljoen).

De uitgaven van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) waren circa € 0,2 miljoen lager dan geraamd in de begroting.

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten op artikel 98 bedragen € 16,0 miljoen. Dat is circa € 10,3 miljoen hoger dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 5,7 miljoen.

De gerealiseerde ontvangsten houden voor € 5,4 miljoen verband met dienstverlening op het terrein van bedrijfsvoering. Zo is van het CIBG, Almata en Lindendorst € 3,6 miljoen ontvangen als bijdrage in de kosten van investering van ICT-dienstverlening en is van facilitair dienstverlener FM Haaglanden € 1,2 miljoen ontvangen voor overdracht van vaste materiële activa en decentrale werkplekken. Daarnaast is sprake van ontvangsten voor externe opdrachten bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (circa € 3,1 miljoen) en de Gezondheidsraad (circa € 1,4 miljoen). De ontvangsten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg waren € 1,9 miljoen. Dit betrof onder andere bestuurlijke boetes. Van het UWV en het ABP is € 0,7 miljoen ontvangen voor postactieven. Het ACBG heeft € 0,6 miljoen gestort in verband met het te hoge eigen vermogen ultimo 2011. Ten slotte was er sprake van diverse personele en materiële ontvangsten bij directies van het kernministerie (bij elkaar circa € 3,0 miljoen).

In onderstaande tabel worden de apparaatsuitgaven en -kosten van het ministerie van VWS weergegeven.

De cijfers baten-lastendiensten en ZBO's en RWT's zijn *niet* te consolideren met de cijfers van het moederdepartement, omdat het zowel uitgaven als kosten betreft.

Totaaloverzicht apparaatsuitgaven / apparaatskosten inclusief baten-lastendiensten en Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's) / Rechtspersonen met een wettelijke taak (RWT's) (bedragen x € 1.000)

	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Vershil
1. Totaal apparaatsuitgaven	216.921	222.437	244.083	236.833	245.655	228.503	17.152
Apparaatsuitgaven kernministerie	147.048	142.728	159.433	150.200	160.706	153.832	6.874
98.1 Personeel kerndepartement					103.724	93.848	9.876
98.2 Materieel kerndepartement					56.982	59.984	- 3.002
98.3 Apparaatsuitgaven inspecties	50.175	59.089	63.997	65.367	64.923	62.591	2.332
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	45.634	53.760	57.318	60.290	59.450	56.637	2.813
Inspectie Jeugdzorg (IJZ)	4.541	5.329	6.679	5.077	5.473	5.954	- 481
98.4 Apparaatsuitgaven SCP en raden	19.698	20.620	20.653	21.266	20.026	12.080	7.946
Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)	11.207	11.768	11.958	13.124	11.739	5.950	5.789
Gezondheidsraad (GR)	5.470	5.752	5.730	5.238	5.575	3.260	2.315
Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ)	3.021	3.100	2.965	2.904	2.712	2.870	- 158
2. Apparaatskosten baten-lastendiensten	511.587	636.866	628.658	529.844	495.797	495.897	- 51.832
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	32.128	35.098	36.552	37.273	38.777	38.174	603
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	28.942	43.060	45.083	38.005	35.956	35.430	526
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	318.608	363.186	353.084	360.518	357.793	384.776	- 26.983
Nederlands Vaccin Instituut	131.909	164.391	152.476	50.562	25.866	n.v.t.	- 25.866
Almata	-	22.407	30.923	32.327	28.972	27.568	1.404
De Lindenhorst	-	8.724	10.540	11.159	9.927	9.949	- 22
3. Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's¹							
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)					6.351	6.262	89
Registratiecommissies KNMG, KNMP en NMT					0	0	0
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)					117.320	107.433	9.887
Centraal Administratie Kantoor (CAK) ²					96.798	87.551	9.247
Accommodaties wet op de jeugdzorg ³					189.600	21.362	- 25.762
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)					5.679	6.621	- 942
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO)					1.826	1.661	165
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)					32.900	28.932	3.968
College voor zorgverzekeringen (CVZ)					57.400	41.793	15.607
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)					2.600	3.598	- 998
Sociale Verzekeringsbank (SVB)					11.407	13.004	- 1.597

¹ Dit betreft alleen de begrotingsgefinancierde ZBO's en RWT's.

² Deze cijfers zijn gebaseerd op totale omzet van het CAK, hiervan maakt financiering vanuit begroting VWS deel van uit.

³ Het bedrag van de vastgestelde begroting van € 215.362.000 met betrekking tot de accommodaties Wet op de jeugdzorg kan niet nader worden gespecificeerd, omdat deze accommodaties in de begroting niet apart zijn begroot.

Niet-beleidsartikel 99 Nominaal en onvoorzien

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	Realisatie 2008	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Vastgestelde begroting 2012	Verschil
Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 44.332	44.332
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 55.162	55.162
99.1 Loonbijstelling	0	0	0	0	0	- 414	414
99.2 Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	- 10.987	10.987
99.3 Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
99.4 Taakbijstelling	0	0	0	0	0	- 43.761	43.761
Ontvangsten	0	0	0	0	0	5.000	- 5.000

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

Uitgaven

99.1 Loonbijstelling

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

99.2 Prijsbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan prijsgevoelige begrotingsartikelen.

De prijsbijstelling tranche 2012 kader Rijksbegroting is ingezet ten behoeve van de VWS-brede financiële problematiek, waarbij ook het tekort uit de begroting 2012 is opgelost. De prijsbijstellingen tranche 2012 kader Zorg en Niet behorend tot enige ijklijn zijn aan de betreffende beleidsartikelen toebedeeld.

99.3 Onvoorzien

De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS heeft daar in 2012 geen gebruik van gemaakt.

99.4 Taakstelling

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling ervan en inboeking op de betreffende begrotingsartikelen. In de begroting 2012 was de P&M-taakstelling uit het regeerakkoord Rutte–Verhagen reeds nagenoeg volledig verwerkt en toegelicht.

De in de begroting 2012 opgenomen taakstelling betrof nagenoeg een taakstellende onderuitputting (€ 44,1 miljoen), die voor een klein deel is ingevuld bij eerste suppletoire begroting (€ 3,0 miljoen) en voor het overige deel bij tweede suppletoire begroting (€ 41,1 miljoen). Daarvoor zijn de ramingen op de overige begrotingsartikelen verlaagd. Daarnaast vielen de uitgaven voor de zorgkosten van illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen lager uit dan geraamd (€ 5,0 miljoen).

Naar aanleiding van een arbitrageoordeel is het ministerie van OCW in 2012 voor de jaren 2010 tot en met 2012 gecompenseerd voor de OVA-uitkering aan academische ziekenhuizen, waarvoor OCW geen loonbijstelling was toegekend (€ 18,8 miljoen). In de suppletoire begrotingen zijn de overboekingen naar het ministerie van OCW en de dekking daarvan zichtbaar gemaakt, maar vindt per saldo neutraal plaats.

Ontvangsten

De ontvangstenraming van VWS is bij de voorjaarsbesluitvorming in 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. De taakstelling op de ontvangsten van artikel 99 is in 2012 bij slotwet ingevuld met per saldo ontvangstenmeevallers op de overige artikelen.

BEDRIJFSVOERINGSPARAGRAAF

Subsidiebeheer

Het subsidiebeheer VWS is in 2012 verder verbeterd. VWS heeft van hoog tot laag in het departement veel energie gestoken in het op orde brengen van dit beheer hetgeen tot resultaat heeft geleid. Naar het oordeel van de Auditdienst Rijk is de bevinding ten aanzien van het subsidiebeheer opgelost. In 2011 was de sturing op het subsidiebeheer al ingrijpend aangepast en zijn maatregelen genomen om het subsidiebeheer structureel te verbeteren, onder andere door het instellen van verscherpt toezicht, het geven van opleidingen en het betrekken van de gehele organisatie bij dit onderdeel van de bedrijfsvoering. Sinds 2011 is sprake van een trendbreuk die zich in 2012 heeft doorgezet. De verbetering van het subsidiebeheer is gedurende het jaar beter zichtbaar gemaakt door de uitvoering van een nieuwe normatiek subsidiebeheer. De Auditdienst Rijk concludeert dat evenals vorig jaar het subsidiebeheer in opzet op orde is. De gegevens uit de controles tonen aan dat het beheer in de praktijk minder en minder ernstige tekortkomingen laat zien en dat er nagenoeg geen rechtmatigheidsfouten zijn geconstateerd. Door de metingen subsidiebeheer worden er gedurende het jaar meer fouten vroegtijdig hersteld en kan er worden bijgestuurd indien dat nodig is. Daarbij kan worden gefocust op de verschillende subsidieregelingen, de aard van de bevindingen en de directies waar relatief veel bevindingen worden geconstateerd.

Inkoopbeheer

De verbijzonderde interne controle van het RIVM en de controles van de Auditdienst Rijk hebben vastgesteld dat het inkoopbeheer van het RIVM in 2012 nog niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet, aangezien:

- De registraties van de contracten niet geheel up to date zijn;
- Het uitvoeren van minicompetitie bij raamovereenkomsten met meerdere leveranciers niet afdoende geborgd is;
- De aanbestedingskalender niet volledig is;
- De spendanalyses geen analyses bevatten op de naleving van de EU-aanbestedingsregels;
- Uit de dossiercontroles diverse rechtmatigheidsfouten zijn gebleken zoals het ten onrechte niet Europees aanbesteden, het voortzetten van een Europees aanbestedingscontract waarvan de einddatum was verstreken en het niet of niet correct uitvoeren van minicompetities.

Het RIVM heeft eind 2012 een verbeterplan opgesteld, waarbij nadrukkelijk rekening is gehouden met de zogeheten «key controls». Het RIVM heeft begin 2013 reeds de nodige verbetermaatregelen getroffen. Ook zal in 2013 de verbijzonderde interne controle op het inkoopbeheer gehandhaafd blijven.

Financieel informatiesysteem 3F

Op 1 januari 2012 is VWS overgegaan van het maatwerkpakket IFIS op een SAP ERP systeem voor de financiële administratie. Het SAP ERP systeem heeft de naam 3F meegekregen.

De ministeries van VWS, Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) maken gebruik van het 3F systeem. Omdat dit 3F systeem is gebaseerd op de processen van en werking binnen SZW, heeft VWS zich hieraan moeten aanpassen. Deze aanpassing heeft intensieve aandacht gevraagd van het management van VWS. Met inzet van tijdelijke expertise – zowel adviserend als in de uitvoering – is de kwaliteit van de financiële uitvoering op adequaat niveau gebracht. De totstandkoming van het

financieel jaarverslag is met een lichte vertraging, op een goede manier met het nieuwe systeem uitgevoerd. In de loop van 2013 zal het gebruik van 3F verder worden geoptimaliseerd, door onder meer het harmoniseren van processen met de ministeries van SZW en Financiën. Om de kennis over de jaarafsluiting binnen het departement te verankeren wordt het draaiboek op basis van de recente ervaringen aangepast en zal komende zomer een proefafsluiting worden uitgevoerd.

Inhuur externen

VWS heeft in 2012 een percentage inhuur externen gerealiseerd van 7,8% (kerndepartement + baten-lastendiensten). Het percentage inhuur externen is ten opzichte van 2011 (12,9%) wederom gedaald en ligt onder de norm van 10% die voor VWS over 2012 geldt.

Open standaarden

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

Rechtmatigheid begrotingsuitvoering

Overschrijding tolerantiegrens baten- lastendiensten

De tolerantiegrens van € 15 miljoen rechtmatigheidsfouten voor de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastendiensten is overschreden. De Auditdienst Rijk heeft voor € 18,7 miljoen aan rechtmatigheidsfouten geconstateerd en € 3,0 miljoen aan onzekerheden. De overschrijding wordt grotendeels veroorzaakt door het niet voldoen aan de gestelde regels voor aanbesteding bij het RIVM.

Overige bedrijfsvoeringsaspecten

Beheer en controle Caribisch Nederland

In 2012 is gewerkt aan de totstandkoming van een controleprotocol en is een externe accountant van het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland benoemd. Omdat er nog geen jaarverantwoordingen over 2011 en 2012 zijn ontvangen, heeft VWS de openstaande voorschotten nog niet kunnen afrekenen. In 2013 loopt de voorschottenstand (€ 152,8 miljoen) dermate op dat deze het in omvang gedaalde beleidsartikel dreigt te overstijgen. Er zijn acties in gang gezet om de verantwoordingen over 2011 en 2012 te ontvangen en om het beheer in 2013 te verbeteren.

Toezicht op indicatiestelling CIZ

De Algemene Rekenkamer heeft bij gelegenheid van het Rapport bij het Jaarverslag van VWS 2011 geconstateerd dat toezicht door het ministerie van VWS ontbreekt op de kwaliteit van de indicatiestellingen door het CIZ. In haar reactie op het Rapport heeft de minister van VWS aangegeven dat zij zich op het standpunt stelt dat het CIZ op uitgebreide wijze kwaliteitstoezicht uitoefent op de indicatiestelling. Daarbij is geconstateerd dat de minister van VWS zich daarvan periodiek op de hoogte zal laten brengen. Sinds medio 2012 maakt het door het CIZ gevoerde interne kwaliteitstoezicht vast onderdeel uit van de periodieke overleggen die het CIZ en VWS met elkaar voeren. Het CIZ doet verslag van zijn bevindingen ten aanzien van de kwaliteit van de indicatiestellingen in kwantitatieve kwartaalrapportages. Ook in 2013 zal het CIZ in de kwartaalrapportages expliciet aandacht blijven schenken aan het kwaliteitstoezicht in kwantitatief en inhoudelijk en operationeel opzicht.

Informatiebeveiliging en de Wet bescherming persoonsgegevens

Het ministerie van VWS heeft, mede aan de hand van de bevindingen van de Algemene Rekenkamer, in 2012 verder geïnvesteerd in het verbeteren van de informatiebeveiliging. Eind 2012 is het project informatiebeveiliging VWS met succes afgerond. In 2012 is eveneens het Bureau Integrale Veiligheid (BIV) ingericht en operationeel geworden. Hiermee is het ontbreken van de tactische beveiligingsorganisatie opgelost en is een permanente ondersteuning van de directies en borging van de inzet en naleving van beveiligingsmaatregelen vorm gegeven. De planning en controlcyclus van VWS is hierop aangepast.

Nederlands Vaccin Instituut

Eind mei 2012 zijn de bedrijfsmiddelen van de productiefaciliteiten van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) ingebracht in een Staat BV, die vervolgens in juli 2012 is verkocht aan een buitenlandse partij. Per 1 januari 2013 is de baten-lastendienst NVI opgeheven. De na de privatisering van de productie nog resterende activiteiten van het NVI zijn inmiddels ondergebracht bij het kerndepartement VWS.

Specifieke uitkeringen

De uitkomsten van de single review door de Auditdienst Rijk van de SiSa-bijlage 2011 hebben voor VWS niet geleid tot aanvullende werkzaamheden voor de vaststelling van de specifieke uitkeringen aan gemeenten en provincies. Alle specifieke uitkeringen (heroïnebestrijding) met betrekking tot 2010 zijn in 2012 vastgesteld. In 2012 is in opdracht van VWS een deskreview uitgevoerd bij de grootste ontvangers. Hierbij zijn geen bijzonderheden geconstateerd. In 2012 resteert er voor de kleinere ontvangers een onzekerheid van € 2,5 miljoen.

In 2012 is door VWS voor de regeling Vrouwenopvang en Maatschappelijke ondersteuning (artikel 44) een totaalbedrag van € 7,6 miljoen vastgesteld op basis van de SiSa-bijlage 2010, zonder dat er compenserende maatregelen mogelijk waren. Dit bedrag is derhalve onzeker.

Voor de doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin zijn in de SiSa-bijlage 2012 indicatoren opgenomen waarmee een hernieuwde uitvraag wordt gedaan voor de doeluitkering voor de jaren 2008–2011. In de Nota Verwachtingen Accountantscontrole 2012 van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is nader uitgewerkt wat er van de accountant in dit kader specifiek wordt verwacht.

Betaaltermijnen

Het totaalpercentage tijdig betaalde facturen (binnen 30 dagen van ontvangstdatum) voor het kerndepartement komt uit op 87,4%. Voor het RIVM komt het percentage uit op 96,3%. Het kerndepartement voldoet in 2012 niet aan de rijksbrede norm van ten minste 90% tijdig betaalde facturen. Ten opzichte van het jaar 2011 (90,3%) is er een lichte verslechtering. De introductie van het nieuwe 3F-systeem heeft in het begin van het jaar 2012 een tijdelijk negatief effect gehad op het tijdig betalen door het kerndepartement. Vervolgens is een knelpuntanalyse uitgevoerd op het factuur- en betaalproces. De op basis hiervan getroffen maatregelen, waaronder het doorvoeren van een aantal procesoptimalisaties, actieve sturing op het proces en vastlegging van processen, werkafspraken en werkinstructies, hebben een positieve bijdrage geleverd aan het sneller betalen van facturen door het VWS-kerndepartement.

Totstandkoming beleidsinformatie

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstandkoming van de beleidsinformatie.

C. JAARREKENING

DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT

Departementale verantwoordingsstaat van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) 2012 (bedragen x € 1.000)										
Art	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)			Realisatie (2)			Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal		17.564.976	45.839		18.813.779	900.829		1.248.803	854.990
	Beleidsartikelen		17.358.513	35.136		18.485.654	852.300		1.127.141	817.164
41	Volksgezondheid	618 733	630 570	9 710	589.756	602 299	21 135	- 28.977	- 28 271	11 425
42	Gezondheidszorg	8 139 946	8 163 594	22 926	8.635.042	9 368 619	792 779	495.096	1 205 025	769 853
43	Langdurige zorg	6 366 932	6 391 860	0	6.443.138	6 414 520	7 630	76.206	22 660	7 630
44	Maatschappelijke ondersteuning	209 355	212 152	0	155.898	174 437	2 329	- 53.457	- 37 715	2 329
45	Jeugd	1 482 355	1 488 585	1 630	1.550.615	1 503 201	24 144	68.260	14 616	22 514
46	Sport	104 122	128 976	870	42.713	79 557	3 239	- 61.409	- 49 419	2 369
47	Oorlogsgetroffenen en herinneringen WO II	342 171	342 776	0	340.290	343 021	1 044	- 1.881	245	1 044
	Niet-beleidsartikelen		206 463	10 703		328 125	48 529		121 662	37 826
97	Algemeen	27 122	33 122	0	71.254	82 469	32 485	44.132	49 347	32 485
98	Apparaatsuitgaven	227 923	228 503	5 703	248.927	245 656	16 044	21.004	17 153	10 341
99	Nominaal en onvoorzien	- 44 332	- 55 162	5 000	0	0	0	44.332	55 162	- 5 000

Toelichting

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

SAMENVATTENDE VERANTWOORDINGSSTAAT BATEN-LASTEN-DIENSTEN

Samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastendiensten (bedragen x € 1.000)				
Naam Baten-lastendienst	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie t-1
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totaal baten	41.905	40.099	- 1.806	40.173
Totaal lasten	41.905	41.916	11	39.484
Saldo van baten en lasten	0	- 1.817	- 1.817	689
Totaal kapitaalontvangsten	0	600	600	0
Totaal kapitaaluitgaven	- 6.000	- 7.225	- 1.225	- 715
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	37.480	38.548	1.068	40.204
Totaal lasten	37.480	38.440	960	40.854
Saldo van baten en lasten	0	108	108	- 650
Totaal kapitaalontvangsten	0	- 371	- 371	1.446
Totaal kapitaaluitgaven	- 2.630	- 2.049	581	- 5.238
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	392.109	370.762	- 21.347	390.662
Totaal lasten	392.109	367.961	- 24.148	370.028
Saldo van baten en lasten	0	2.801	2.801	20.634
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	- 6.886	- 3.023	3.863	- 4.907
Nederlands Vaccin Instituut				
Totaal baten	n.v.t.	16.994	16.994	28.826
Totaal lasten	n.v.t.	27.766	27.766	62.910
Saldo van baten en lasten	n.v.t.	- 10.772	- 10.772	- 34.084
Totaal kapitaalontvangsten	n.v.t.	37.484	37.484	12.000
Totaal kapitaaluitgaven	n.v.t.	- 1.778	- 1.778	- 13.767
Jeugdzorg^{plus}-instelling Almata				
Totaal baten	29.482	30.128	646	33.767
Totaal lasten	29.482	29.916	434	33.557
Saldo van baten en lasten	0	212	212	210
Totaal kapitaalontvangsten	0	431	431	1.292
Totaal kapitaaluitgaven	- 850	- 480	370	- 1.987
Jeugdzorg^{plus}-instelling De Lindenhorst				
Totaal baten	10.094	10.194	100	11.473
Totaal lasten	10.094	10.014	- 80	11.282
Saldo van baten en lasten	0	180	180	191
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	845
Totaal kapitaaluitgaven	- 112	- 140	- 28	- 197

**JAARVERANTWOORDINGEN BATEN-LASTENDIENST
PER 31 DECEMBER 2012**

**1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
(ACBG)**

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst ACBG (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	178	180	2	178
Omzet overige departementen	612	789	177	617
Omzet derden	41.035	39.126	- 1.909	39.255
Rentebaten	80	4	- 76	123
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	41.905	40.099	- 1.806	40.173
Lasten				
Apparaatskosten	38.174	38.667	493	37.273
- personele kosten	23.322	22.331	- 991	21.752
- materiële kosten	14.852	16.336	1.484	15.521
ZBO College	744	767	23	858
Afschrijvingskosten	2.987	2.482	- 505	1.353
- immaterieel	1.253	1.133	- 120	1.226
- materieel	1.734	1.349	- 385	127
Overige lasten	0	0	0	0
- dotaties voorzieningen	0	0	0	0
- rentelasten	0	0	0	0
- bijzondere lasten	0	0	0	0
Totaal lasten	41.905	41.916	11	39.484
Saldo van baten en lasten	0	- 1.817	- 1.817	689

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Het ACBG heeft over 2012 een negatief resultaat behaald ad € 1,8 miljoen. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn een tegenvallende omzet derden, een afboeking op de dubieuze debiteuren en tijdelijke dubbele huisvestingslasten.

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit de bijdrage van het moederdepartement voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen.

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

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en beoordeling geneesmiddelen. De jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinair farmaceutisch product in het register (totaal € 17,6 miljoen). Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzi-

gingen op bestaande geneesmiddelen brengt het ACBG op basis van de Geneesmiddelenwet en de regeling Diergeneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening, ter grootte van € 21,5 miljoen. De omzet derden is per saldo € 1,9 miljoen lager dan begroot, omdat de omzet beoordeling geneesmiddelen achter bleef bij de verwachtingen.

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

Lasten

De personele kosten zijn circa € 1,0 miljoen lager dan begroot, doordat de bezetting is achtergebleven ten opzichte van de in de begroting opgenomen formatie. Eind 2012 had het ACBG circa 259 fte in dienst. Tevens zijn onder deze post opgenomen de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgeld.

De materiële kosten zijn circa € 1,5 miljoen hoger dan begroot, vooral als gevolg van tijdelijke dubbele huisvestingslasten en een afboeking van dubieuze debiteuren. De materiële kosten hebben vooral betrekking op huisvesting, automatisering, bureaukosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,1 miljoen).

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

Balans ACBG per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	1.698	1.680
Materiële activa	5.865	1.777
– grond en gebouwen	3.830	1.500
– installaties en inventarissen	1.903	200
– overige materiële vaste activa	132	77
Voorraden	0	0
Debiteuren	6.082	6.471
Nog te ontvangen	1.402	2.632
Liquide middelen	4.501	10.070
Totaal activa	19.548	22.630
Passiva		
Eigen vermogen	694	2.511
– exploitatiereserve	2.511	1.822
– onverdeeld resultaat	– 1.817	689
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	1.477	1.013
Nog te betalen	17.377	19.106
Totaal passiva	19.548	22.630

Toelichting op de balans

Activa

De toename van de materiële vaste activa komt voort uit de verhuizing naar Utrecht per 29 februari 2012 en de daarmee samenhangende investeringen voor het inbouwpakket (€ 3,1 miljoen), werkstations (€ 0,7 miljoen) en meubilair (€ 1,4 miljoen).

Eigen vermogen

Het negatieve resultaat over 2012 van € 1,8 miljoen is ten laste van het eigen vermogen geboekt. Het eigen vermogen komt daarmee op € 0,668 miljoen en blijft daarmee onder het maximaal toegestane eigen vermogen van circa € 2,0 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2010 tot en met 2012).

Het ACBG heeft geen voorzieningen.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2012 van ACBG (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	13.984	10.070	- 3.914
2. Totaal operationele kasstroom	1.500	1.056	- 444
Totaal investeringen (-/-)	- 6.000	- 6.625	- 625
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 6.000	- 6.625	- 625
Enmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	- 600	- 600
Enmalige storting door het moederdepartement (+)	0	600	600
Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	9.484	4.501	- 4.983

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is afgenomen door investeringen ten behoeve van het pand in Utrecht. Er is geïnvesteerd in het inbouwpakket, werkstations, meubilair en de verdere ontwikkeling van het workflow- en documentmanagementsysteem.

In het jaarverslag 2011 is geconstateerd dat ultimo 2011 sprake was van een eigen vermogen dat hoger is dan de norm van 5% van de gemiddelde jaaromzet over de laatste drie jaar. Het te hoge eigen vermogen (€ 0,6 miljoen) is afgeroomd. Aangezien het exploitatieverlies in 2012 (onder andere als gevolg van tijdelijke dubbele huisvestingslasten) samenhangt met het positieve exploitatieresultaat over 2011 (onder andere als gevolg van vertraging bij de verhuizing) zijn de middelen ingezet voor demping van de effecten van het exploitatieverlies 2012 op het eigen vermogen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastendienst ACBG per 31 december 2012					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Tarieven/ uur	102	100	90	90	96
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	2.706	3.403	1.967	1.913	2.308
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	3.741	3.471	5.296	5.438	5.241
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	717	1.489	342	511	682
– Beoordelen DCP's	11.746	10.283	10.384	11.010	14.293
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	165	104	86	57	176
– Bureau diergeneesmiddelen	3.316	3.029	2.312	2.398	2.745
– Jaarvergoedingen en bijdragen	13.800	15.629	16.736	17.559	15.590
– Overig	0	1.324	2.132	239	0
Totaal omzet	36.191	38.732	39.255	39.125	41.035
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	185	187	233	259	273
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 1,80%	2,02%	1,72%	– 4,58%	0,00%
Specifiek					
1. Aantal gegronde klachten	42	33	20	40	41
2. Aantal zaken per fte	129	118	103	86	96

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). De oorzaak van de daling van het uurtarief van 2010 op 2011 is de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingstaken van het RIVM inclusief fte's naar het ACBG. Hierdoor dalen de kosten voor de uitvoering van beoordelingswerkzaamheden.

Omzet per productgroep

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

Totaal aantal fte

Het totaal aantal fulltime equivalenten (fte) werkzaam bij het ACBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal fte in 2011 is het gevolg van de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingstaken van het RIVM inclusief fte naar het ACBG. De verdere toename in 2012 houdt verband met het terugdringen van de externe inhuur.

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 2012 zijn er 84 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 40 klachten gegrond verklaard en daarnaast zijn 2 klachten deels gegrond verklaard. Dit betekent een stijging in

vergelijking met vorig jaar: het CBG had over geheel 2011 21 (deels) gegronde klachten geregistreerd.

De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het ACBG. Het aantal klachten wordt voornamelijk bepaald door het aantal vragen dat via het website-contactformulier wordt gesteld over lopende zaken. Een zaak is een nieuwe aanvraag of wijziging van een bestaande registratie van een geneesmiddel die in het workflow systeem «ICI» van het CBG is opgenomen. Het totaal aantal vragen dat via de website is gesteld is in 2012 met ruim 30% gestegen ten opzichte van 2011 (2011: 1.564, 2012: 2.073). In circa driekwart van het aantal klachten ging het om niet of niet tijdig reageren. Deze klachten worden direct met de klager afgehandeld.

Aantal zaken per fte

Het aantal zaken per fulltimerequivalent wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken. De daling van het aantal zaken per fte wordt veroorzaakt door de overkomst per 1 juni 2011 van de beoordelingsmedewerkers van het RIVM op het gebied van preklinische en kwaliteitsbeoordeling van geneesmiddelendossiers naar het ACBG. Hierdoor neemt het aantal fte's toe, terwijl het aantal zaken niet wordt beïnvloed. In 2012 is het aantal fte verder toegenomen als gevolg van het terugdringen van de externe inhuur. Tot slot heeft de nationale implementatie van de Europese variatierichtlijn²⁶ geleid tot bundeling van zaken.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst CIBG (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	33.993	33.622	- 371	35.327
Omzet overige departementen	186	530	344	401
Omzet derden	3.291	4.393	1.102	3.835
Rentebaten	10	1	- 9	10
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	2	2	631
Totaal baten	37.480	38.548	1.068	40.204
Lasten				
Apparaatskosten	35.430	35.956	526	38.005
- personele kosten	20.822	20.992	170	21.959
- materiële kosten	14.608	14.964	356	16.046
Afschrijvingskosten	1.900	2.430	530	2.651
- immaterieel	1.799	2.404	605	2.494
- materieel	101	26	- 75	157
Overige lasten	150	54	- 96	198
- dotaties voorzieningen	0	19	19	16
- rentelasten	150	31	- 119	59
- bijzondere lasten	0	4	4	123
Totaal lasten	37.480	38.440	960	40.854
Saldo van baten en lasten	0	108	108	- 650

²⁶ Een variatie is een wijziging in het dossier van een geregistreerd product.

Toelichting op staat van baten en lasten

Resultaat

Er is een positief resultaat € 0,108 miljoen gerealiseerd.

Baten

De omzet exploitatiebijdragen bestaat onder andere uit omzet UZI-register (€ 10,7 miljoen), omzet sectorale berichten voorziening in de zorg (€ 2,8 miljoen) en omzet toelating zorginstellingen (€ 2,3 miljoen).

De omzet overige departementen bestaat uit een exploitatiebijdrage van het ministerie van Economische Zaken voor het register dierenartsen en een bijdrage van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor het lerarenregister. De omzet overige departementen is hoger dan geraamd, omdat de bijdrage ten behoeve van het lerarenregister niet was begroot en door de gestegen exploitatie van het dierenartsenregister.

De omzet derden bestaan vooral uit omzetten van het BIG-register, Farmatec (vooral farmacievergunningen), Bureau Medicinale Cannabis, Assessment, Medische hulpmiddelen en in- en uitvoervergunningen opiaten.

De omzet Bureau Medicinale Cannabis is afkomstig van de verkoop van medicinale cannabis aan apothekers en is hoger dan geraamd in verband met gestegen export.

De omzet Assessment vakbekwaamheid BIG-register bestaat uit de examengelden van aangemelde kandidaten. Deze dekken deels de kosten van de extern georganiseerde examens.

De omzet Opiaten is hoger als gevolg van een tariefsverhoging.

De meeromzet bij Medische hulpmiddelen is het gevolg van toename van het productievolume.

De omzet derden is hoger dan geraamd in verband met gestegen verkopen medicinale Cannabis en een wijziging in de tariefstelling bij exportvergunningen opiaten.

Specificatie opbrengst moederdepartement CIBG 2012					
Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder omzet in €	Omzet in € inclusief meer/minder
BIG-register					
Beschikkingen	85,65	11.500	12.479	16.770	1.001.745
Vakbekwaamheid					
Verklaring bureau deel A	1.860,55	120	139	7.070	230.336
Verklaring Cie deel B	3.272,60	250	126	- 81.160	736.990
Verklaring deel C Assessment	4.524,95	200	78	- 110.409	794.581
Farmatec					
Uitvoering Wet Geneesmiddelenprijzen	285.696,00	2	2		571.392
Uitvoering Geneesmiddelen vergoedingssysteem	37.235,00	12	12		446.824
Inspectie voor de Gezondheidszorg					
In-/uitvoer opiaten	38,16	3.500	5.176	12.791	146.351
Schengenverklaring	28,45	11.000	17.663	37.912	350.862
Notificaties	500,88	830	1.694	86.522	502.282
Exportverklaringen	175,55	1.750	2.157	14.290	321.502
Toelating zorginstellingen					
In exploitatiebijdrage					
Apotheekhoudende geneeskunde					
Zie omzet derden.					
RTE					
Definitieve oordelen	612,29	4.000	4.679	83.148	2.532.309
Commissie	80,00	4.800	4.679	- 968	383.032
Donorregister					
Beschikking digitaal	6,91	78.000	100.309	30.831	569.811
Beschikking scan	8,63	53.000	41.439	- 19.954	437.436
Beschikking handmatig	20,63	81.000	64.514	- 68.021	1.603.009
Subtotaal p*q					10.628.462
Aftopping RTE bijdrage op € 2,2820 miljoen ¹					- 95.341
Exploitatiebijdragen					21.553.666
Verrekenende vooruit ontvangen investeringsgelden ²					1.535.079
Omzet moederdepartement					33.621.866

¹ Brief van 8 maart 2012 PG/JFB 3.107.117

² De verrekenende vooruit ontvangen investeringsgelden vallen vrij ten gunste van de opbrengsten, omdat de verrekening reeds heeft plaatsgevonden door verlaging van de in de tabel genoemde tarieven die zijn overeengekomen met de opdrachtgevers.

De berekening van de meer of minder productie heeft plaatsgevonden conform de in de raamafspraken met de opdrachtgevers vastgestelde afrekeningsystematiek.

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

De rentebaten ter grootte van € 0,001 miljoen betreft incassorente.

De bijzondere bate betreft een correctie van een factuur uit 2011.

Lasten

Onder de apparaatskosten vallen de personele kosten en de materiële kosten. De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 20,992 miljoen, waarvan € 1,414 externe inhuur betreft. De materiële kosten bedragen € 14,965 miljoen.

De rentelasten ter grootte van € 0,031 miljoen bestaan uit de verschuldigde rente op de leningen bij het ministerie van Financiën.

De afschrijvingskosten waren te laag in de begroting geraamd.

De bijzondere lasten bestaat uit een afboeking van een onterechte factuur voor export van cannabis uit 2011.

Balans CIBG per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	5.821	6.831
Materiële activa	24	418
– grond en gebouwen	0	0
– installaties en inventarissen	23	398
– overige materiële vaste activa	1	20
Voorraden	272	356
Debiteuren	848	767
Nog te ontvangen	2.236	2.501
Liquide middelen	11.491	6.203
Totaal activa	20.692	17.076
Passiva		
Eigen vermogen	1.612	1.504
– exploitatiereserve	1.504	2.154
– onverdeeld resultaat	108	– 650
Voorzieningen	62	122
Leningen bij het ministerie van Financiën	691	968
Crediteuren	2.225	1.730
Nog te betalen	16.102	12.752
Totaal passiva	20.692	17.076

Toelichting op de balans

Eigen vermogen

Het resultaat over 2011 is ten gunste gebracht van de exploitatiereserve gebracht. Het maximum eigen vermogen bedraagt € 2,086 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over de periode 2010–2012).

Voorzieningen

Ten behoeve van de dekking van langdurige FPU-verplichtingen (2006/2014) is in 2009 een voorziening getroffen. Hierop is voor 2012 een bedrag van € 0,06 miljoen afgeboekt.

Het saldo debiteuren is verminderd met een voorziening dubieuze debiteuren (€ 0,019 miljoen) als gevolg van door faillissementen oninbare factuurde jaarvergoedingen voor opiumontheffingen en farmaceutische vergunningen.

Nog te betalen

De post nog te betalen bedroeg op 31 december 2012 € 16,102 miljoen.

Het saldo bijdrage opdrachtgevers (vooral moederdepartement) € 3,885 miljoen heeft voornamelijk betrekking op onderuitputting van exploitatiebijdragen 2012, waarvoor in 2013 nog activiteiten worden verricht.

Het saldo terug te betalen moederdepartement (€ 2,977 miljoen) betreft de nog af te rekenen voorschotten 2011 voornamelijk van het UZI-register en sectorale berichtenvoorziening zorg.

De post vooruit ontvangen investeringgelden (€ 4,536 miljoen) betreft bedragen betaald door de opdrachtgevers ten behoeve van nog te leveren producten of diensten. Met deze bedragen heeft het CIBG de ontwikkeling van automatiseringssystemen (immateriële activa) benodigd voor deze producten of diensten gefinancierd. Verrekening van de vooruit ontvangsten met de opdrachtgevers vindt plaats op basis van het gebruik van de systemen, in gelijke bedragen gedurende 5 jaar. Bijzondere waardeverminderingen van de betreffende geautomatiseerde systemen komen eveneens ten laste van deze post.

Nog te ontvangen/vooruitbetaald

De vooruitbetaalde bedragen (€ 2,236 miljoen) hebben onder meer betrekking op jaaroverschrijdende servicecontracten.

De vordering op de opdrachtgevers (€ 1,242 miljoen) heeft grotendeels betrekking op de afrekening 2012 die nog niet heeft plaatsgevonden.

Voorts zijn er navorderingen in verband met gestarte projecten zonder voorschot en meerproductie bij p*q opdrachten.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2012 van CIBG (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	716	6.203	5.487
2. Totaal operationele kasstroom	1.900	7.708	5.808
Totaal investeringen (-/-)	- 2.100	- 1.397	703
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	- 371	- 371
3. Totaal investeringskasstroom	- 2.100	- 1.768	332
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	- 530	- 652	- 122
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	- 530	- 652	- 122
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	- 14	11.491	11.505

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het rekening-courantsaldo bij de Rijkshoofdboekhouding bedraagt conform het saldobiljet van het ministerie van Financiën € 11,491 miljoen. De investeringen hebben betrekking op immateriële vaste activa (maatwerk software). Het aandeel materiële vaste activa bedraagt € 0,003 miljoen.

De desinvestering betreft de overdracht van materiële activa aan de shared service organisatie FM Haaglanden.

Er is in 2012 € 0,652 miljoen afgelost op de uitstaande leningen

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastendienst CIBG per 31 december 2012					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
– Beschikking BIG-register	147,00	142,00	153,00	165,65	170,01
– Vakbekwaamheidsverklaring	4.668,00	3.556,00			
– Vakbekwaamheidsverklaring (gewijzigd)			6.347,00	6.295,14	6.295,14
– Oordeel Regionale Toetsingscommissie Euthanasie	526,67	535,00			
– Oordeel Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (gewijzigd)			565,00	692,29	653,85
– Vergunning Farmatec	1.775,00	1.803,00			
– Vergunning Farmatec (gewijzigd)			2.837,00	2.538,15	2.538,15
– Registratie wilsbeschikking Donorregister	8,00	7,25			
– Registratie wilsbeschikking Donorregister (gewijzigd)			16,00	14,02	14,02
2. Omzet per productgroep (p*q)					
– BIG en vakbekwaamheid	3.479.702	3.485.342	3.463.917	2.763.652	3.167.000
– Farmatec	886.960	1.010.152	845.242	1.018.216	1.633.000
– RTE	1.280.462	1.631.117	1.587.481	2.820.000	2.288.000
– Donorregister	4.034.101	4.234.858	3.333.651	2.610.256	1.903.000
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	206,0	226,0	224,0	218,2	206
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	2,23%	– 0,18%	– 1,62%	0,28%	0,00%
Specifiek					
1. Aantallen					
– Aantal beschikkingen BIG register	11.223	11.847	11.801	12.479	11.000
– Aantal Vakbekwaamheidsverklaringen	416	509	393	343	400
– Aantal oordelen Toetsingscommissie Euthanasie	2.505	2.662	2.897	4.679	3.000
– Aantal geregistreerde wilsbeschikkingen Donorregister	212.145	228.191	193.766	206.262	200.000
– Aantal verleende vergunningen Farmatec	506	587	611	653	500
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
– Aantal klachten / bezwaar en beroep m.b.t. Vakbekwaamheidsverklaringen	17	12	42	44	15
– Aantal klachten / bezwaar en beroep m.b.t. wilsbeschikkingen Donorregister	0	0	0	7	0
3. Doorlooptijden					
– Doorlooptijd oordeel RTE oordeel in dagen (wettelijke norm is 42 dagen)	37	62	119	125	42
– Doorlooptijd wilsbeschikking Donorregister (wettelijke norm is 42 dagen)	18	31	15	16	20

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen per product

De kostprijs BIG-register is gestegen door een meer integrale kostprijsberekening. De beheerskosten zijn nu opgenomen in de kostprijs. Daarnaast is er sprake van toename van de kosten voor de informatievoorziening (helpdesk).

De gemiddelde kostprijs voor Vakbekwaamheid is gedaald, omdat bij de berekening ten onrechte is uitgegaan van een hoger productievolume. De kostprijs bij Regionale Toetsingscommissie Euthanasie is gestegen als gevolg van het op niveau brengen van de benodigde personele capaciteit en ICT investeringen.

De gemiddelde kostprijs van vergunningen Farmatec is gedaald als gevolg van een lagere doorbelasting van ondersteunende uren centrale bedrijfsvoering.

De gemiddelde kostprijs registratie wilsbeschikking Donorregister is gedaald vanwege de toename in de digitale in plaats van handmatige verwerking.

Omzet per productgroep

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

Totaal aantal fte

Het totaal aantal fulltime equivalenten (fte) werkzaam bij het CIBG 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.

Aantallen

De oorzaak van de verhoogde instroom bij BIG is op moment nog onvoldoende duidelijk.

De stijging bij Donor is het gevolg van een succesvolle najaarsactie. De structurele stijging bij Regionale Toetsingscommissie Euthanasie is het gevolg van een toename van de meldingsbereidheid.

De daling bij Vakbekwaamheid wordt veroorzaakt door een lagere uitstroom bij het onderdeel assessment.

Aantal klachten/ bezwaar en beroep met betrekking tot vakbekwaamheidsverklaringen

Het aantal bezwaarschriften met betrekking tot Vakbekwaamheidsverklaringen is gestegen door aanscherping en stringenter toepassing van beleid, met als resultaat meer negatieve beschikkingen waartegen bezwaar en beroep is aangetekend. Het overgrote deel is/wordt ongegrond verklaard.

Het aantal klachten bij het Donorregister is gestegen als gevolg van verbeterde registratie.

Doorlooptijden

De doorlooptijd van de oordelen bij de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie blijft hoog, omdat de personele bezetting tot op heden niet evenredig is meegegroeid (taakstelling) met de structurele stijging van het aantal meldingen (2009 met 28%, 2010 met 19%, 2011 met 18% en 2012 met 13,4%). Invoering van een nieuwe werkwijze in 2012 en uitbreiding van de capaciteit heeft in 2012 nog geen daling kunnen bewerkstelligen. In 2013 zal de doorlooptijd naar verwachting gaan afnemen.

De doorlooptijd van de registratie wilsbeschikking Donorregister is ten opzichte van 2011 vrijwel gelijk gebleven.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst RIVM (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	151.916	175.506	23.590	160.060
Omzet overige departementen	52.371	55.954	3.583	60.686
Omzet derden	187.772	136.089	- 51.683	167.632
Rentebaten	50	296	246	294
Vrijval uit voorzieningen	0	2.917	2.917	1.990
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	392.109	370.762	- 21.347	390.662
Lasten				
Apparaatskosten	384.776	357.793	- 26.983	360.518
– personele kosten	118.308	116.437	- 1.871	122.658
– materiële kosten	266.468	241.356	- 25.112	237.860
Afschrijvingskosten	6.886	6.402	- 484	5.836
– immaterieel	716	283	- 433	582
– materieel	6.170	6.119	- 51	5.254
Overige lasten	447	3.766	3.319	3.674
– dotaties voorzieningen	0	3.472	3.472	3.396
– rentelasten	447	294	- 153	278
– bijzondere lasten	0	0	0	0
Totaal lasten	392.109	367.961	- 24.148	370.028
Saldo van baten en lasten	0	2.801	2.801	20.634

Toelichting op de staat van baten en lasten

Ten opzichte van de raming is de realisatie van zowel baten als lasten aanzienlijk lager. Dit is toe te schrijven aan veranderingen in facilitaire serviceverlening op de locatie Bilthoven door de verkoop van de NVI-productiefaciliteiten en aan een lager dan geraamde inzet voor door derden opgedragen werkzaamheden.

Resultaat

Er is in 2012 een positief resultaat gerealiseerd van € 2,8 miljoen. Dit resultaat is voornamelijk toe te schrijven aan:

- een beperkt negatief exploitatieresultaat vanuit de normale bedrijfsvoering (p*q) van € 1,9 miljoen;
- een positief resultaat op de projecten vanwege efficiency voordelen (€ 2,5 miljoen);
- meevallende huisvestingskosten (€ 1,3 miljoen);
- per saldo enkele mee- en tegenvallers (€ 0,9 miljoen).

Baten

De omzet moederdepartement (VWS-eigenaar en VWS-opdrachtgevers) omvat de bijdrage van VWS als eigenaar voor het programma strategisch onderzoek en enkele specifieke bedragen, waaronder een aanvullende bijdrage voor de huisvestingskosten en taakstellings- en veranderingstrajecten (€ 18,8 miljoen) en de bijdrage van VWS als opdrachtgever voor de in 2012 opgedragen onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 142,6 miljoen).

De gerealiseerde omzet moederdepartement is circa € 23,6 miljoen hoger dan geraamd. Van de eigenaar is een aanvullende bijdrage ontvangen van circa € 10,0 miljoen voor de afkoopkosten van een aantal huurcontracten met de RGD. In verband met de verkoop van de productiediensten en -faciliteiten van het NVI zijn huurcontracten door het RIVM opgezegd. Daarnaast zijn door de VWS-opdrachtgevers aanvullende opdrachten verstrekt (€ 7 miljoen) en was de vergoeding voor de aankoop van vaccins ter uitvoering van de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker, die in eerste instantie niet was begroot, € 5,9 miljoen.

In de omzet overige departementen zijn begrepen de bijdragen van het ministerie van Infrastructuur en Milieu (DG Milieu en Internationaal en Inspectie Leefomgeving en Transport) voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 40,2 miljoen), de bijdrage van het ministerie van Economische Zaken voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 7,2 miljoen) en de bijdrage van overige departementen (€ 8,6 miljoen). De feitelijk uitgevoerde werkzaamheden hebben geresulteerd in de gerealiseerde omzetten, anders dan geraamd. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 3,6 miljoen hoger dan geraamd.

De omzet derden bestaat onder andere uit projecten ten behoeve van en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, zoals de EU en de WHO (gezamenlijk € 9,8 miljoen). Verder omvat deze post de aan het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) en het Planbureau voor de Leefomgeving in rekening gebrachte kosten voor dienstverlening (gezamenlijk € 8,5 miljoen).

Tevens is onder deze post begrepen de declaratie ten laste van de AWBZ voor de kosten van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 93,7 miljoen).

De gerealiseerde omzet derden is € 51,7 miljoen lager dan geraamd. Op het moment van opstellen begroting 2012 bestond nog onvoldoende zicht op de financiële mutatie van veranderingen die doorwerken in de post omzet derden, zoals wijzigingen in de facilitaire dienstverlening van het RIVM aan het NVI en het Planbureau voor de Leefomgeving (totaal € 26 miljoen), de uitplaatsing van de eenheid geneesmiddelen naar het ACBG (circa € 3,0) en fluctuaties op in de omzet derden in uitvoering zijnde projecten (€ 12 miljoen). Daarnaast was de AWBZ-bijdrage circa € 10 miljoen lager dan geraamd als gevolg van beduidend lagere inkoopkosten van vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma door een gunstig verlopen Europese aanbesteding van met name het pneumokokkenvaccin.

Lasten

De personele kosten zijn marginaal lager dan begroot.

De lagere materiële kosten hangen samen met de lagere facilitaire serviceverlening en de geringere omvang van de werkzaamheden voor derden.

Balans RIVM per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	50	311
Materiële activa	9.238	12.256
– grond en gebouwen	0	0
– installaties en inventarissen	1.691	2.236
– overige materiële vaste activa	7.547	10.020
Voorraden	37.575	49.123
Debiteuren	8.417	5.714
Nog te ontvangen	52.135	49.881
Liquide middelen	64.573	55.047
Totaal activa	171.988	172.332
Passiva		
Eigen vermogen	44.582	41.781
– exploitatiereserve	41.781	21.147
– onverdeeld resultaat	2.801	20.634
Voorzieningen	11.528	21.224
Leningen bij het ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	6.126	18.659
Nog te betalen	109.752	90.768
Totaal passiva	171.988	172.432

Toelichting op de balans

Eigen vermogen

De post onverdeeld resultaat van € 2,8 miljoen bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2012. Dit saldo wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve.

In de exploitatiereserve is begrepen een door het ministerie van VWS in de rol van eigenaar in 2005 verstrekte vermogensinjectie aan het RIVM van € 3,5 miljoen, waarmee invulling is gegeven aan het vigerende risicobeleid en de daarin benoemde verantwoordelijkheden van eigenaar, primaire opdrachtgevers en het RIVM.

In de exploitatiereserve is conform de regeling AWBZ de reserve aanvaardbare kosten (RAK) van de per 2008 in het RIVM geïntegreerde regionale entadministraties begrepen (ultimo 2011 € 4,2 miljoen). Met instemming van het ministerie van VWS wordt de RAK sinds 2008 aangewend voor kosten van reorganisatie van voormalige entadministraties.

Het maximaal toegestaan eigen vermogen bedraagt 5% van de gemiddelde omzet van de afgelopen drie jaar (€ 18,7 miljoen). Het bedrag wordt met toestemming van het ministerie van Financiën verhoogd met een bedrag van € 28,9 miljoen wat betrekking heeft op de financiering van de (veiligheids)voorraad vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma. Het maximaal toegestane eigen vermogen per 31 december 2012 bedraagt derhalve € 47,6 miljoen. Het eigen vermogen per jaarultimo bedraagt € 44,6 miljoen.

Voorzieningen

De post voorzieningen bedraagt € 11,5 miljoen ultimo 2012 en bestaat uit een viertal rubrieken:

- Personeel. Dit betreft toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten op de balansdatum van voormalige werknemers;
- Reorganisatie. Dit betreft met name een voorzien bedrag vanwege de kosten voor aanpassing van de pensioenrechten van overgenomen medewerkers;
- Projecten. Dit betreft per balansdatum voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten;
- Diversen. Dit betreft een verplichting in verband met het saneren van verouderde olietanks.

De mutatie in 2012 wordt grotendeels veroorzaakt door de verwachte afloop van diverse voorzieningen in 2013 waartoe de betrokken posten zijn overgeboekt vanuit de voorzieningen naar de overlopende passiva.

Kasstroombegroting

Kasstroombegroting over 2012 van RIVM (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	29.442	55.047	25.605
2. Totaal operationele kasstroom	7.047	12.549	5.502
Totaal investeringen (-/-)	- 6.886	- 3.023	3.863
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 6.886	- 3.023	3.863
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	29.603	64.573	34.970

Toelichting op het kasstroombegroting

Operationele kasstroom

De mutatie van de operationele kasstroom wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van het werkkapitaal van € 13,0 miljoen.

Investeringskasstroom

Het in de begroting opgenomen investeringsniveau is gebaseerd op het verwachte bedrag aan investeringen. De gerealiseerde investeringen van € 3,0 miljoen konden uit beschikbare liquide middelen worden betaald en zijn lager uitgevallen. De investeringen hebben voornamelijk betrekking op ICT en audiovisuele apparatuur, laboratoriumapparatuur en gebouwgebonden installaties en infrastructuur.

Financieringskasstroom

Er is in 2012 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De investeringen zijn betaald uit beschikbare liquide middelen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2012 van de baten-lastendienst RIVM					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Tarieven/ uur					
– Gewogen uurtarief in €	106,60	108,04	108,96	93,00	108,96
– Gewogen labtarief in €				42,00	
– Ontwikkeling uurtarief (2012=100)				100,00	
2. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	1.378,4	1.346,7	1.434,4	1.457,3	1.516,0
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 0,14%	– 0,87%	5,28%	0,76%	0,00%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm > 1,5)	1,1	1,1	1,5	1,40	1,51
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,95	0,96	0,63	0,67	0,94
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 6,1%	– 40,6%	97,6%	6,7%	0,0%
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	15,9%	16,9%	10,9%	6,8%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	77,6%	95,9%	97,2%	96,3%	97,5%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2012 is het kostprijsmodel van het RIVM met goedkeuring van de eigenaar herzien. Dit heeft geleid tot aanpassing van de samenstelling van de uurtarieven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar een basisuurtarief en één generiek labtarief. Het aantal te declareren uren op jaarbasis bedraagt voor het RIVM in 2012 1.350 uur per fulltimerequivalent.

Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)

De ontwikkeling van het aantal fulltimerequivalenten (fte's) verloopt conform de afspraken voortvloeiende uit de taakstelling vanuit het programma Vernieuwing Rijksdienst (Balkenende IV).

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 gezien de waarde van 1,4.

Het positieve resultaat over 2012 leidt tot een stijging van het eigen vermogen en daarmee tot een daling van de debt ratio ten opzichte van de voorgaande jaren.

De positieve rentabiliteit op het eigen vermogen is het gevolg van het positieve resultaat dat in 2012 is gerealiseerd.

Percentage externe inhuur ten opzichte van de totale personele kosten

De totale externe inhuur bedroeg in 2012 € 7,5 miljoen, wat beduidend onder het niveau van 2011 ligt (€ 12,6 miljoen). Het inhuurpercentage over 2012 komt uit op 6,8%. In 2011 was dit 10,9%. De realisatie is ruim

onder het voor 2012 toegestane plafond van 10% gebleven door een strakkere sturing en het ruimer gebruik van de binnen het Rijk beschikbare expertise.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het RIVM heeft in 2008/2009 de factuurverwerking gedigitaliseerd. Hierdoor is de gemiddelde betaaltermijn fors verlaagd en is een efficiencybesparing in de factuurverwerking gerealiseerd. Het percentage facturen dat wordt betaald binnen 30 dagen bedraagt 96,3% en ligt daarmee ruim boven de norm van 90%.

4. Nederlands Vaccin Instituut

Het NVI is in 2004 opgericht en heeft vanaf 2006 de definitieve agentschapstatus.

Per 1 januari 2011 zijn de taken op het gebied van vaccininkoop, onderzoek en ontwikkeling van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) overgedragen aan het RIVM evenals de ondersteunende bedrijfsvoering (TK 22 894, nr. 254 en TK 32 589, nr. 1). De financiële effecten van deze boedeloverdracht zijn reeds verwerkt in het jaarverslag 2011.

Per 1 juni 2012 zijn de onderdelen productie en quality control in een Staats BV (BV Bilthoven Biologicals) ondergebracht (TK 32 589 nr. 3) en per 29 juni verkocht aan een private partij (TK 32 589, nr. 5). In financieel-administratief opzicht was 2012 derhalve een gebroken jaar, waardoor zowel bij de balans als de exploitatie de vergelijking met voorgaande jaren (ook al door de boedeloverdracht in 2011) mank gaat. Per 1 januari 2013 zijn de resterende activa en passiva overgegaan naar de tijdelijke projectdirectie ALT²⁷, een onderdeel van het kerndepartement van VWS en bestaat het agentschap NVI de facto niet meer.

In de VWS-begroting voor 2012 (TK 33 000 XVI nr. 1 en 2) was aanvankelijk geen agentschapspaaragraaf voor het NVI opgenomen, omdat medio 2011 er nog van uit werd gegaan dat eind 2011 het NVI al kon worden opgeheven als gevolg van een in 2011 te privatiseren productie. Eerst in het najaar van 2011 werd duidelijk dat een zorgvuldige privatisering een langere doorlooptijd vergde en is middels een Nota van Wijziging alsnog een formele grondslag voor het voortbestaan van NVI als agentschap in 2012 gecreëerd (TK 33 000 XVI, nr. 133). In verband met de op handen zijnde privatisering zijn daarbij geen begrotingscijfers vermeld. Dit impliceert dat in deze paragraaf geen vergelijking kan worden gemaakt tussen de realisatie en een formele begrotingsstand. De toelichtingen beperken zich dan ook tot de realisatiecijfers. Daarnaast moet bij de interpretatie van deze cijfers worden bedacht dat het NVI in de eerste vijf maanden van het exploitatiejaar een andere, bredere samenstelling had (namelijk inclusief productie en quality control) dan in de resterende zeven maanden (alleen proefdierenlab en boedel).

²⁷ Antonie van Leeuwenhoek-terrein.

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst NVI (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Verskil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	n.v.t.	6.249	6.249	10.053
Omzet overige departementen	n.v.t.	0	0	0
Omzet derden	n.v.t.	10.745	10.745	18.372
Rentebaten	n.v.t.	0	0	1
Vrijval uit voorzieningen	n.v.t.	0	0	0
Bijzondere baten	n.v.t.	0	0	400
Totaal baten	n.v.t.	16.994	16.994	28.826
Lasten				
Apparaatskosten	n.v.t.	25.866	25.866	50.562
– personele kosten	n.v.t.	8.102	8.102	15.939
– materiële kosten	n.v.t.	17.764	17.764	34.623
Afschrijvingskosten	n.v.t.	1.756	1.756	4.016
– immaterieel	n.v.t.	1.586	1.586	712
– materieel	n.v.t.	170	170	3.304
Overige lasten	n.v.t.	144	144	8.332
– dotaties voorzieningen	n.v.t.	0	0	0
– rentelasten	n.v.t.	144	144	1.732
– bijzondere lasten	n.v.t.	0	0	6.600
Totaal lasten	n.v.t.	27.766	27.766	62.910
Saldo van baten en lasten	n.v.t.	- 10.772	- 10.772	- 34.084

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Het negatieve exploitatieresultaat van € 10,8 miljoen is voor het grootste deel veroorzaakt door de exploitatie van het onderdeel productie in de eerste vijf maanden. Met de privatisering van dat onderdeel worden toekomstige verliezen voor VWS respectievelijk de Staat voorkomen.

Balans NVI per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	758	7.215
Materiële activa	873	35.611
– grond en gebouwen	102	2.161
– installaties en inventarissen	771	12.416
– overige materiële vaste activa	0	21.034
Voorraden	586	6.724
Debiteuren	689	3.595
Nog te ontvangen	87	1.186
Liquide middelen	0	692
Totaal activa	2.993	55.023
Passiva		
Eigen vermogen	1.681	37.151
– exploitatiereserve	12.453	71.235
– onverdeeld resultaat	– 10.772	– 34.084
Voorzieningen	0	180
Leningen bij het ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	492	3.308
Nog te betalen	820	14.384
Totaal passiva	2.993	55.023

Toelichting op de balans

Het verschil tussen beide balanstotalen (2012 versus 2011) wordt grotendeels veroorzaakt door de privatisering van productie en quality control. Per 1 juni 2012 zijn de activa, debiteuren en crediteuren, verplichtingen en vorderingen van deze onderdelen in de tijdelijke Staats BV ingebracht. Deze (per saldo) waardeonttrekking weerspiegelt zich ook in (de forse afname van) het eigen vermogen.

Het restant eigen vermogen valt binnen de toegestane marge van 5% van de gemiddelde omzet in de afgelopen 3 jaar.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2012 van <naam baten-lastendienst> (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)–(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	n.v.t.	691	691
2. Totaal operationele kasstroom	n.v.t.	– 36.397	– 36.397
Totaal investeringen (–/–)	n.v.t.	– 1.650	– 1.650
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	n.v.t.	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	n.v.t.	– 1.650	– 1.650
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (–/–)	n.v.t.	– 128	– 128
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	n.v.t.	37.484	37.484
Aflossingen op leningen (–/–)	n.v.t.	0	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	n.v.t.	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	n.v.t.	37.356	37.356
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	n.v.t.	0	0

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De eenmalige storting vanuit het moederdepartement van € 37,5 miljoen betreft de door de eigenaar beschikbaar gestelde middelen ten behoeve

van de compensatie van het exploitatietekort van het NVI in 2012 (inclusief eerste vijf maanden productie en quality control), de instandhouding van het proefdierenlab, de financiering van de investeringen, de afwikkeling van de verkoop van de productie, de opheffing van het NVI (waaronder de afrekening oude jaren met de opdrachtgever) en andere transitiekosten.

In verband met de opheffing van het NVI per 1 januari 2013 is het rekening-courantsaldo van € 0,128 miljoen op 31 december 2012 afgeroomd.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastendienst NVI per 31 december 2012					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	397	367	197	108	n.v.t.
2. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	- 1,40%	- 7,01%	- 118,24%	- 63,39%	n.v.t.

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

In het verlengde van 2011 zijn ook voor het laatste NVI-jaar 2012 een tweetal doelmatigheidsindicatoren in deze paragraaf opgenomen.

Totaal aantal fte's (exclusief externe inhuur)

De ontwikkeling van het aantal fulltimerequivalenten (fte's) vanaf 2010 illustreert de door de ontvlechting van NVI afgenomen personele omvang. Het restant is inmiddels ondergebracht bij de tijdelijke projectdirectie ALT, die onderdeel uitmaakt van het moederdepartement VWS.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

De ontwikkeling van deze indicator wordt vooral bepaald door het productieverlies (in de teller) enerzijds en de afnemende baten (als gevolg van de ontvlechting van het NVI) in de noemer anderzijds.

5. Jeugdzorg^{plus}-instelling Almata

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst Almata (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	28.907	28.438	- 469	31.993
Omzet overige departementen	570	926	356	955
Omzet derden	0	340	340	604
Rentebaten	5	2	- 3	24
Vrijval uit voorzieningen	0	422	422	191
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	29.482	30.128	646	33.767
Lasten				
Apparaatskosten	27.568	28.972	1.404	32.327
- personele kosten	18.188	15.917	- 2.271	19.833
- materiële kosten	9.380	13.055	3.675	11.828
- besteding vanuit bouwimpuls	0	0	0	666
Afschrijvingskosten	950	283	- 667	351
- Immaterieel	19	23	4	24
- Materieel	931	260	- 671	327
Overige lasten	964	661	- 303	879
- dotaties voorzieningen	894	640	- 254	890
- rentelasten	70	21	- 49	- 11
- bijzondere lasten	0	0	0	0
Totaal lasten	29.482	29.916	434	33.557
Saldo van baten en lasten	0	212	212	210

Toelichting op de staat van baten en lasten

In april 2011 heeft de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de capaciteit en toekomstige de ontwikkelingen van jeugdzorg^{plus} (TK 31 914, nr. 1). Voor de twee jeugdzorg^{plus}-instellingen Almata en De Lindenhorst betekent het dat deze op termijn zullen worden geprivatiseerd. De eerste fase van de transitie betreft het samenvoegen van de locatie Den Dolder van Almata en De Lindenhorst tot één private instelling van ongeveer 96 plaatsen. De locatie van Almata in Ossendrecht gaat op zoek naar een private partner in de regio. De financiële gevolgen van deze transitie zijn nog onvoldoende duidelijk om deze al in de jaarrekening te kwantificeren.

Resultaat

Almata heeft in het boekjaar 2012 een positief resultaat behaald van € 0,212 miljoen.

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit de prijs (p) per plaats voor gesloten jeugdzorg vermenigvuldigd met de capaciteitsplaatsen (q), opgebouwd uit exploitatiekosten en een bijdrage in de kapitaallasten van het moederdepartement (totaal € 27,8 miljoen). De gerealiseerde opbrengst is lager dan geraamd. Dit wordt veroorzaakt doordat de capaciteitsplaatsen in de loop van 2012 werden teruggebracht naar 190

capaciteitsplaatsen door het besluit om het maritieme onderdeel van locatie Ossendrecht in zijn geheel stop te zetten

De omzet overige departementen bestaat voornamelijk uit ESF-bijdragen (Europees Sociaal Fonds) in het kader van workwise (arbeidstoeleiding van gedetineerde jongeren) via het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het onderwijs dat de jongeren ontvangen wordt voor circa de helft gefinancierd door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en voor de andere helft uit opbrengsten ESF. Deze opbrengsten zijn hoger dan begroot als gevolg van meevallers in de afrekening van eerdere jaren en omdat in de begroting geen rekening was gehouden met cofinanciering.

De omzet derden valt hoger uit dan begroot als gevolg van enkele incidentele meevallers, waaronder de verkoop van een schip. Daarnaast ontving Almata een bijdrage voor het Regionaal Toeleidingsorgaan (RTO) en van het Regionaal Expertise Centrum (REC) voor de huisvesting van het onderwijs.

Vanuit het sociaal flankerend beleid (SFB) werd in het kader van de geplande reorganisatie nog een betaling gedaan door VWS.

Ten slotte werd de voorziening substantieel bezwarende functies» herijkt in verband met veranderde omstandigheden, wat heeft geleid tot een eenmalige vrijval van middelen.

Lasten

De salariskosten zijn circa € 0,3 miljoen lager dan geraamd. De salariskosten van het eigen personeel waren lager als gevolg van de transitie. De kosten van externe inhuur waren echter hoger dan geraamd.

De materiële kosten zijn hoger dan begroot door hogere kosten van uitbesteding van werkzaamheden in verband met de uitstroom van personeel in het kader van de voorgenomen reorganisatie. Het betreft met name de groepsleiding en beveiliging.

De afschrijvingskosten zijn gedaald, omdat een groot aantal activa items al zijn afgeschreven en het investeringsniveau de afgelopen jaren erg laag is geweest in verband met de transitie. Daarnaast werd het laatste schip in 2012 verkocht.

De rentelasten vallen lager uit dan begroot vanwege een positieve correctie uit het verleden.

De dotatie voorzieningen was lager als gevolg van een herijking van de voorziening substantieel bezwarende functies» in verband met veranderde omstandigheden.

Balans Almata per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	7	30
Materiële activa	1.090	1.519
– grond en gebouwen	267	235
– installaties en inventarissen	47	139
– overige materiële vaste activa	776	1.145
Vorraden	52	70
Debiteuren	9	1.645
Nog te ontvangen	1.402	1.327
Liquide middelen	5.763	7.432
Totaal activa	8.323	12.023
Passiva		
Eigen vermogen	1.813	1.602
– exploitatiereserve	1.601	1.392
– onverdeeld resultaat	212	210
Voorzieningen	870	1.580
Leningen bij het ministerie van Financiën	0	122
Crediteuren	1.029	1.313
Nog te betalen	4.611	7.406
Totaal passiva	8.323	12.023

Toelichting op de balans

Eigen vermogen

Het eigen vermogen op 31 december 2012 bedraagt € 1,813 miljoen. De gemiddelde omzet over de periode 2010 t/m 2012 bedraagt € 31,8 miljoen. Daarbij is 2009 buiten beschouwing gelaten, omdat dit een gebroken boekjaar was vanwege de overgang van DJI naar het ministerie van VWS per 1 februari 2009. Het maximaal toegestane eigen vermogen bedraagt circa € 1,5 miljoen (5% van de gemiddelde omzet). In 2013 zal de eigenaar aangeven op welke wijze Almata de overschrijding van het maximaal toegestane eigen vermogen (€ 0,313 miljoen) zal herstellen.

Voorzieningen

De voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling «substantieel bezwarende functies» / functioneel leeftijdsontslag is verlaagd vanwege de gebruikelijke onttrekkingen en omdat de omvang van de voorziening herijkt is.

De voorraden betreffen gebruiksartikelen en brandstoffen. De waarde daalt door aanpassing kledingbeleid en verkoop van de maritieme sector.

De post debiteuren is sterk verlaagd als gevolg van de betaling door VWS van de vordering sociaal flankerend beleid.

De liquide middelen zijn afgenomen doordat er sneller betaald en verrekend wordt en door de aflossing van de leningen.

Het crediteurensaldo is ten opzichte van de stand eind 2011 sterk afgenomen. Dit komt doordat er eind 2011 enkele grote crediteuren waren die in de loop van 2012 zijn voldaan. In de loop van 2012 zijn alle premies en bijna alle studiekosten ten aanzien van het sociaal flankerend beleid gerealiseerd. Hierdoor is de post «nog te betalen» sterk verminderd. Daarnaast werden enkele stelposten vanuit het verleden herwaardeerd.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2012 van Almata (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)	
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	6.876	7.423	547	
2. Totaal operationele kasstroom	- 200	- 1.635	- 1.435	
Totaal investeringen (-/-)	- 500	- 240	260	
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	431	431	
3. Totaal investeringskasstroom	- 500	191	691	
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0	
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0	
Aflossingen op leningen (-/-)	- 350	- 240	110	
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0	
4. Totaal financieringskasstroom	- 350	- 240	110	
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	5.826	5.739	- 87	

Toelichting op het kasstroomoverzicht

In de loop van 2012 zijn alle premies en bijna alle studiekosten ten aanzien van het sociaal flankerend beleid gerealiseerd. Hierdoor is de post «nog te betalen» sterk verminderd. Daarnaast werden enkele stelposten vanuit het verleden herwaardeerd.

De leningen bij het ministerie van Financiën zijn in 2012 volledig afgelost.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van de baten-lastendienst Almata per 31 december 2012					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Kostprijzen per product					
- Kosten per behandelplek (in € regulier)	144.553	145.509	140.840	137.347	138.700
- Kosten per behandelplek (in € incidenteel)	15.897	16.827	13.778	11.205	
2. Bijdrage per behandelplek (in €)	141.877	147.785	141.882	141.117	138.700
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	235	272	278	205	272
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0,89%	1,35%	0,62%	0,70%	0,00%
Specifiek					
1. Gemiddelde verblijfsduur in maanden	7	7	6	7	7
2. Geregistreerde klachten	368	367	270	144	350
3. Klachten gegrond verklaard	11,00%	5,00%	13,70%	7,60%	-

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Kosten per behandelplek

De kostprijs per behandelplek is afgenomen doordat de variabele kosten lager zijn door een lagere bezetting.

Bijdrage per behandelplaats

De bijdrage per behandelplaats is ten opzichte van 2012 nauwelijks gestegen. De reden hiervoor is dat de bijdrage wordt vastgesteld op de normbezetting en een gelijkblijvende normbijdrage. Wel werd de behandelcapaciteit aangepast van 202 plaatsen in 2011, via 196 plaatsen in de

begroting naar uiteindelijk 190 plaatsen voor de realisatie (bevoorschotting)

Totaal aantal fte

Het aantal fulltimerequivalenten (fte's) is sterk gedaald door de uitstroom van personeel die gebruik hebben gemaakt van de faciliteiten van het sociaal flankerend beleid en de mogelijkheid tot de tweede carrière-regeling. Daarnaast zijn er medewerkers in- en uitgestroomd met een tijdelijke aanstelling voor de opvang van taken gedurende het transitie-proces.

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.

Gemiddelde verblijfsduur in maanden

De gemiddelde verblijfsduur van de jongeren is ten opzichte van 2011 licht gestegen met gemiddeld 4,8 dagen per jongere. De oorzaak hiervan is dat door de regionalisering en de reorganisatie er minder jongeren zijn opgenomen, waardoor de jongeren die lastig uitplaatsbaar zijn, zwaarder doortellen in de berekening.

Geregistreerde klachten en klachten gegrond verklaard

Het aantal klachten is gedaald in vergelijking met vorig jaar. In 2012 is de bezetting in de loop van 2012 sterk terug gelopen. Daarnaast was het aantal klachten een van de aandachtspunten waar de afdelingshoofden op hebben gestuurd om deze terug te brengen naar acceptabel niveau ondanks de druk van het verloop in personeelsbezetting op de groepen.

6. Jeugdzorg^{plus}-instelling De Lindenhorst

Staat van baten en lasten 2012 van de baten-lastendienst De Lindenhorst (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie 2012 (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2-1)	Realisatie 2011 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	9.407	9.687	280	10.819
Omzet overige departementen	0	0	0	0
Omzet derden	687	507	- 180	511
Rentebaten	0	0	0	3
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	140
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	10.094	10.194	100	11.473
Lasten				
Apparaatskosten	9.949	9.927	- 22	11.159
- personele kosten	6.785	6.085	- 700	7.923
- materiële kosten	3.164	3.842	678	3.236
Afschrijvingskosten	130	76	- 54	78
- immaterieel	0	0	0	0
- materieel	130	76	- 54	78
Overige lasten	15	11	- 4	45
- dotaties voorzieningen	0	0	0	0
- rentelasten	15	11	- 4	7
- bijzondere lasten	0	0	0	38
Totaal lasten	10.094	10.014	- 80	11.282
Saldo van baten en lasten	0	180	180	191

Toelichting op staat van baten en lasten

Algemeen

De Lindenhorst heeft een toekenning als tijdelijke batenlasten dienst vanaf 1 februari 2009.

De staatssecretaris van VWS heeft op 13 april besloten om de twee jeugdzorg^{plus}-instellingen voor De Lindenhorst en de locatie Den Dolder te fuseren tot één private instelling van ongeveer 96 plaatsen (TK 31 914, nr. 1). De uiteindelijke effecten van deze operatie zijn nog onvoldoende duidelijk om al in deze jaarrekening te kwantificeren.

Resultaat

Over 2012 is een positief resultaat gerealiseerd van € 0,180 miljoen.

Baten

De begrote omzet moederdepartement bestaat uit een exploitatiebijdrage volgens de p*q-methode, waarbij de prijs (p) per plaats voor gesloten jeugdzorg (€ 140.993) wordt vermenigvuldigd met 54 capaciteitsplaatsen (q) en een bijdrage in de kapitaalslasten van het moederdepartement (totaal € 9,407 miljoen). In 2012 werd vervolgens een aanvullende bijdrage van € 0,28 miljoen ontvangen van VWS in verband met de kosten sociaal flankerend beleid.

De hogere gerealiseerde omzet moederdepartement van € 9,687 miljoen wordt veroorzaakt door compensatie van gemaakte kosten in het kader

van sociaal flankerend beleid en transitiekosten die niet onder de reguliere bedrijfsvoering vallen.

De omzet derden bestaat uit ESF-bijdragen (Europees Sociaal Fonds) in het kader van arbeidsmarkttoeleiding, de daaraan gekoppelde cofinanciering vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, UWV-vergoeding en omzet voor therapieën. De gerealiseerde omzet derden van € 0,5 miljoen is € 0,180 lager dan begroot vanwege aangescherpte declaratie eisen.

Lasten

De realisatie van de personele kosten is lager als gevolg van uitstroom van personeel naar aanleiding van de reorganisatie en stimulerende maatregelen (sociaal flankerend beleid).

De realisatie van de materiële kosten is hoger dan geraamd. Door de uitstroom van medewerkers is de uitbesteding in 2012 hoger. Het betreft met name de beveiliging en de groepsleiding.

De lagere afschrijvingskosten worden veroorzaakt door lagere investeringen in verband met de komende veranderingen.

De rentekosten zijn lager dan geraamd als gevolg van reguliere aflossingen op de leningen.

Balans De Lindenhorst per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2012	Balans 31-12-2011
Activa		
Immateriële activa	0	0
Materiële activa	267	261
– grond en gebouwen	0	0
– installaties en inventarissen	203	179
– overige materiële vaste activa	65	82
Vorraden	0	0
Debiteuren	51	61
Vordering op het moederdepartement	0	867
Nog te ontvangen	419	446
Liquide middelen	1.827	724
Totaal activa	2.564	2.359
Passiva		
Eigen vermogen	680	500
– exploitatiereserve	500	309
– onverdeeld resultaat	180	191
Voorzieningen	109	291
Leningen bij het ministerie van Financiën	141	197
Crediteuren	312	224
Nog te betalen	1.322	1.147
Totaal passiva	2.564	2.359

Toelichting op de balans

Eigen vermogen

Het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2012 is in de balans opgenomen per 31 december 2012 als onverdeeld resultaat. Het totale eigen vermogen bedraagt daardoor circa € 0,680 miljoen. Het maximaal toegestane eigen vermogen bedraagt € 0,539 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2010 tot en met 2012). In 2013 zal de eigenaar

aangeven op welke wijze de Lindenhorst de overschrijding van het maximaal toegestane eigen vermogen (€ 0,141 miljoen) zal herstellen.

Voorzieningen

De onttrekking bij de voorziening betreft de loonkosten van medewerkers die vanwege een bezwarende functie gebruik maken van de SBF-regeling. In 2012 zijn geen dotaties aan deze voorziening gedaan.

Het verschil in boekwaarde bij de activa betreft voornamelijk reguliere afschrijvingen. In 2012 is € 0,1 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa. Deze investering is gedaan ten behoeve van aanpassingen in de veiligheidsvoorzieningen.

VWS heeft in 2012 de kosten sociaal flankerend beleid voldaan. De vordering op het moederdepartement is hierdoor teruggebracht tot nihil.

De liquide middelen bestaan uit het rekening courant saldo bij het ministerie van Financiën en het saldo van de centrale kas. De liquide middelen zijn hoger dan geraamd als gevolg van de betaling door VWS van de kosten met betrekking tot het sociaal flankerend beleid.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2012 van De Lindenhorst (bedragen x € 1.000)			
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2)-(1)
1. Rekening-courant RHB 1-1-2012+ stand depositorekeningen	927	719	- 208
2. Totaal operationele kasstroom	- 200	1.226	1.426
Totaal investeringen (-/-)	- 55	- 83	- 28
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 55	- 83	- 28
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	- 57	- 57	0
Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	- 57	- 57	0
5. Rekening-courant RHB 31-12-2012 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	615	1.805	1.190

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is verbeterd. De operationele kasstroom was hoger dan geraamd als gevolg van lagere personele kosten, die deels zijn gecompenseerd door hogere uitbestedingskosten en door de betaling van VWS van de kosten sociaal flankerend beleid.

De investeringen betroffen aanpassingen in de veiligheidsvoorzieningen. De eenmalige uitkering aan het moederdepartement betrof de bestemming van het exploitatieresultaat 2011 ten behoeve van de dekking van de transitiekosten.

De aflossingen betroffen de reguliere aflossingen op de lopende leningen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren baten-lastendienst De Lindenhorst per 31 december 2012					
	2009	2010	2011	2012	Oorspronkelijke begroting 2012
Generiek					
1. Kostprijs per behandelplaats	145.000	145.000	143.000	134.141	141.000
2. Bijdrage per behandelplaats	143.000	148.000	146.000	140.993	141.000
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	112,0	112,0	107,0	75,3	116,0
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	- 1,04%	1,25%	1,66%	1,77%	0,00%
Specifiek					
1. Gemiddelde verblijfsduur in maanden	13,2	10,2	6,9	5,9	7,0
2. Geregistreerde klachten	30	20	56	28	29
3. Klachten gegrond verklaard	0	1	0	0	0

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

In bovenstaand overzicht zijn de gegevens opgenomen vanaf 1 februari 2009, met uitzondering van de kostprijs en omzet per product. Betreffende kengetallen zijn geëxtrapoleerd naar twaalf maanden ten behoeve van de onderlinge vergelijkbaarheid met 2010. De Lindenhorst was in de periode voor 1-2-2009 onderdeel van Dienst Justitiële Inrichtingen.

Kostprijs per behandelplaats

Het betreft de integrale kostprijs per plaats (54 plaatsen) –/– kapitaalslasten en incidentele kosten die gecompenseerd zijn door het moederdepartement. Er heeft zich een verlaging van de kostprijs voorgedaan als gevolg van uitstroom personeel in het kader van de reorganisatie. De bezetting van de behandelplaatsen was in 2012 lager vanwege de geplande teruggang in capaciteit.

Bijdrage per behandelplaats

De bijdrage per behandelplaats van het moederdepartement bedroeg in 2012 € 140.993.

Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)

Het aantal fulltimerequivalenten (fte's) is sterk gedaald door uitstroom van personeelsleden die gebruik hebben gemaakt van de faciliteiten van het sociaal flankerend beleid.

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.

Gemiddelde verblijfsduur in maanden

De gemiddelde verblijfsduur van de jongeren is de afgelopen drie jaar afgenomen, doordat jongeren eerder en intensiever oefenen met vrijheden en verantwoordelijkheden door het sneller en intensiever opstarten van verlof op het moment dat de risico's hanteerbaar zijn.

Geregistreerde klachten en klachten gegrond verklaard

Het aantal klachten is afgenomen ten opzichte van voorgaand jaar, ondanks de wijzigingen die de reorganisatie met zich meebrengt.

SALDIBALANS

Saldibalans per 31 december 2012 (bedragen x € 1.000)					
Debet	Ultimo 2012	Ultimo 2011	Credit	Ultimo 2012	Ultimo 2011
1) Uitgaven ten laste van de begroting	18.813.774	19.145.148	2) Ontvangsten ten gunste van de begroting	900.823	811.116
3) Liquide middelen	0	0			
4) Rekening-courant RHB	0	0	4a) Rekening-courant RHB	17.900.505	18.321.990
5) Uitgaven buiten begrotingsverband (= intracomptabele vorderingen)	1.159	1.693	6) Ontvangsten buiten begrotingsverband (= intracomptabele schulden)	13.605	13.735
Subtotaal (A)	18.814.933	19.146.841	Subtotaal (A)	18.814.933	19.146.841
7) Openstaande rechten	0	0	7a) Tegenrekening openstaande rechten	0	0
8) Extracomptabele vorderingen	60.411	69.056	8a) Tegenrekening extracomptabele vorderingen	60.411	69.056
9a) Tegenrekening extracomptabele schulden	0	0	9) Extracomptabele schulden	0	0
10) Voorschotten	7.125.928	7.094.264	10a) Tegenrekening voorschotten	7.125.928	7.094.264
11a) Tegenrekening garantieverplichtingen	749.366	829.858	11) Garantieverplichtingen	749.366	829.858
12a) Tegenrekening openstaande verplichtingen	3.300.983	4.037.124	12) Openstaande verplichtingen	3.300.983	4.037.124
13) Deelnemingen	0	268	13a) Tegenrekening deelnemingen	0	268
Subtotaal (B)	11.236.688	12.030.570	Subtotaal (B)	11.236.688	12.030.570
Totaal (A+B)	30.051.621	31.177.411	Totaal (A+B)	30.051.621	31.177.411

Toelichting op de saldibalans

Uitgaven en ontvangsten ten laste c.q. ten gunste van de begroting

Dit betreft de totalen van de uitgaven en ontvangsten die ten laste of ten gunste van de begroting van het ministerie van VWS over 2012 hebben plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen betreffen het totaal van de saldi van bankrekeningen en aanwezige kasgelden.

Uitgaven en ontvangsten buiten begrotingsverband

De uitgaven buiten begrotingsverband van € 1,2 miljoen betreffen nog te verrekenen voorschotten met onderdelen van het Rijk of derden.

De ontvangsten buiten begrotingsverband van € 13,6 miljoen betreffen voornamelijk nog af te dragen loonbelasting, premies volksverzekering en pensioenpremies tot een totaalbedrag van € 11,9 miljoen.

Extracomptabele vorderingen

Tabel 1: Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar per 31 december 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

Ontstaansjaar	VWS
t/m 2007	22,4
2008	0,1
2009	10,1
2010	0,3
2011	1,1
2012	26,4
Totaal	60,4

Het vorderingensaldo van VWS van € 60,4 miljoen betreft 3.198 vorderingen en bestaat uit:

- 279 vorderingen voor een bedrag van € 39,9 miljoen van (beleids)directies voornamelijk in verband met afgerekende subsidievoorschotten;
- 2.915 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank – en Horecawet, Tabakswet van € 3,8 miljoen en boetes uit hoofde van de Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 0,6 miljoen. De volledigheid van de ontvangsten en vorderingen van opgelegde boetes uit hoofde van de Geneesmiddelenwet en wet BIG is niet vastgesteld.
- 1 vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak van een garantie € 21,9 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt. Naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn.
- 2 vorderingen ontstaan uit leningen die verstrekt zijn aan de stichting IJsselmeerziekenhuizen voor een bedrag van € 8,3 miljoen.
- 1 vordering op het CVZ van € 13,8 miljoen in verband met afwikkeling van de resterende balansposten van de algemene kas van de Ziekenfondswet (ZFW).

Tabel 2: Opeisbaarheid van de vorderingen per 31 december 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

Opeisbaarheid	Bedrag
Direct opeisbaar	34,4
Op termijn opeisbaar	26,0
Totaal	60,4

Voorschotten

Door het ministerie van Financiën (Belastingdienst) wordt op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) de Zorgtoeslag ten behoeve van VWS uitgevoerd. De voorschotten met betrekking tot de Zorgtoeslag worden verwerkt in de saldibalans van het ministerie van Financiën.

In de onderstaande tabellen wordt een nadere toelichting gegeven op de openstaande voorschotten van het ministerie van VWS.

**Tabel 3: Openstaande voorschotten naar betaaljaar per 31 december 2012
(bedragen x € 1 miljoen)**

Betaaljaar	Bedrag
t/m 2007	40,5
2008	318,2
2009	407,9
2010	622,0
2011	2.081,3
2012	3.656,0
Totaal	7.125,9

**Tabel 4: Verloop van het saldo openstaande voorschotten in 2012
(bedragen x € 1 miljoen)**

	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2012	4.077	7.094,3
In 2012 verstrekte voorschotten	2.708	3.712,7
In 2012 afgerekende voorschotten	2.875	3.681,1
Stand per 31 december 2012	3.910	7.125,9

Tabel 5: Saldo openstaande voorschotten per artikel en per operationele doelstelling VWS in 2012 (bedragen x € 1 miljard)			
Art	Omschrijving	Operationele doelstelling	Openstaand ultimo 2012
41	Volksgezondheid	Het voorkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten	0,1
		Er is een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid	0,2
		De vermijdbare ziektelast neemt af door een goede bescherming tegen infectie- en chronische ziekten	0,2
		Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl	0,1
42	Gezondheidszorg	Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren	1,5
		Zorgverzekeraars bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket voor noodzakelijke zorg aan	0,2
		De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg en welzijn	0,1
43	Langdurige zorg	De positie van de burgers in het zorgstelsel wordt versterkt	0,1
		Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar	0,3
		De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwalitatief goede zorg)	0,1
		De kosten van de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar	1,4
44	Maatschappelijke ondersteuning	Burgers bieden anderen vrijwillige ondersteuning en kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning	0,1
		Burgers met (psycho)sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning	0,1
45	Jeugd	Kinderen en hun ouders/verzorgers zijn positief betrokken bij hun leefomgeving en krijgen zo nodig laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien aansluitend op hun eigen kracht	1,3
		Kinderen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen en ouders/verzorgers met opvoedproblemen krijgen op tijd noodzakelijke en passende zorg	0,3
46	Sport en bewegen	Voor iedere burger die dat wil is een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig, dat bovendien veilig en toegankelijk is	0,1
		Ondersteunen van de ambitie van de georganiseerde sport om als Nederland bij de beste 10 topsportlanden van de wereld te behoren	0,1
47	Oorlogsgetroffenen en herinneringen WO II	Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen WO II in een situatie van afbouw	0,7

Tabel 6: Achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten per 31 december 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2012	7.125,9
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	4.995,8
Juridische belemmering	0,0
Achterstand t/m 2012 (voorschotten met verantwoordingsdatum tot 1 juli 2012)	2.130,1

Garantieverplichtingen

Tabel 7: Opbouw van de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Garantieverplichtingen per 1 januari 2012	1.610,8
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.	- 12,3
Verleende garanties in het verslagjaar	0,0
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	14,9
Vervallen garanties in het verslagjaar	- 7,1
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	- 33,4
Garantieverplichtingen per 31 december 2012	1.572,9

Het feitelijk risico van de garantieverplichtingen wordt gevormd door de som van de schuldrestanten van leningen die instellingen met van een VWS-garantie hebben afgesloten. Op basis van de huidige informatie bestaat er naar de zienswijze van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector geen acute dreiging voor garantieclaims voor het Rijk, met uitzondering van Stichting Zonnehuizen. Deze stichting is in 2011 failliet gegaan en heeft per 31 december 2012 een schuldrestant van € 10,6 miljoen.

Tabel 8: Opbouw van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen per 31 december 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Feitelijk risico per 1 januari 2012	829,9
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	- 6,0
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	3,4
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	- 77,7
Feitelijk risico per 31 december 2012	749,6

Openstaande verplichtingen

Tabel 9: Opbouw van de openstaande verplichtingen 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Verplichtingen per 1 januari 2012	4.037,1
Aanpassing beginstand	0
Aangegane verplichtingen in het verslagjaar	18.077,7
Tot betaling gekomen in het verslagjaar	18.813,8
Openstaande verplichtingen per 31 december 2012	3.301,0

De ministeries van VWS, SZW en Financiën werken sinds 1 januari 2012 met een gezamenlijk financieel informatiesysteem 3F. Met de invoering van 3F heeft VWS, in navolging van Financiën en conform de Handleiding Departementale Begrotingsadministratie van 2007, gekozen voor een andere wijze van vastleggen met betrekking tot de negatieve bijstellingen op verplichtingen die aangegaan zijn in voorgaande jaren.

Dit betekent dat de negatieve bijstellingen van verplichtingen die zijn aangegaan in voorgaande jaren, nu op dezelfde wijze in de jaarrekening worden verwerkt als positieve bijstellingen. Het negatieve effect van deze wijziging op de omvang van de gerealiseerde en openstaande verplichtingen 2012 bedraagt circa € 131 miljoen.

In tabel 9, als toelichting op de Saldibalans, worden de negatieve bijstellingen vanaf de rekening 2012 niet meer apart getoond.

Tabel 10: Saldo openstaande verplichtingen per artikel en per operationele doelstelling VWS in 2012 (bedragen x € 1 miljard)			
Art	Omschrijving	Operationele doelstelling	Openstaand ultimo 2012
41	Volksgezondheid	Er is een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorg voorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid	0,4
		De vermijdbare ziektelast neemt af door een goede bescherming tegen infectie- en chronische ziekten	0,2
42	Gezondheidszorg	Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren	0,4
		Zorgaanbieders bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket voor noodzakelijke zorg aan	0,2
43	Langdurig zorg	De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt	0,1
		De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwaliteit goede zorg)	0,1
		Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar	0,1
44	Maatschappelijke ondersteuning		
45	Jeugd	Kinderen en hun ouders/verzorgers zijn positief betrokken bij hun leefomgeving en krijgen zo nodig laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien aansluitend op hun eigen kracht	1,4
46	Sport en bewegen		
47	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II		
97	Algemeen		

In de openstaande verplichtingen is een post opgenomen voor de afwikkeling van resterende balansposten van de Algemene Kas van de ZFW. Per 31 december 2011 bedroeg het saldo van deze verplichting van het ministerie van VWS aan het CVZ € 66,0 miljoen. Gedesaldeerd bestaat deze verplichting uit vorderingen op het CVZ in verband met de Algemene kas (€ 4,2 miljoen) en verplichtingen aan het CVZ in verband met de Algemene Kas (€ 70,2 miljoen).

In dit jaarverslag zijn de cijfers van het gecertificeerde rapport Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2011 van het CVZ over het jaar 2011 opgenomen. In 2012 is het CVZ in het kader van de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas gestart met het doorbelasten van de door hen betaalde uitgaven en doorberekenen van de ontvangen bedragen aan het ministerie van VWS. Dit komt tot uitdrukking in tabel 11. Er is door het ministerie van VWS voor een bedrag van € 1,9 miljoen ontvangen op openstaande vorderingen. Daarnaast is er voor een bedrag van € 34,1 miljoen betaald op openstaande verplichtingen. Voor een bedrag van € 1,2 miljoen is de schuld verhoogd om reden dat het CVZ in 2011 betalingen heeft gedaan die nog aan het ministerie van VWS doorbelast moeten worden.

Tabel 11: Verloopstaat afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31 december 2011	66,0
Vorderingen:	
Nog te vorderen van internationale verdragpartners	1,9
<i>Totaal vorderingen</i>	<i>1,9</i>
Schulden:	
Betaald aan ziekenfondsen	– 31,5
Betaald aan internationale verdragpartners	– 2,6
Te betalen aan CVZ voor restitutie premies UWV	0,1
Te betalen aan CVZ voor gedane betalingen internationale verdragpartners	1,1
<i>Totaal schulden</i>	<i>– 32,9</i>
Afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31 december 2012	35,0

Tabel 12: Afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Vorderingen:	
Nog te ontvangen MOOZ bijdrage	0,0
Nog te vorderen van internationale verdragpartners	1,6
Saldo WTZ	0,0
Te vorderen op ziekenfondsen	0,7
<i>Totaal vorderingen</i>	<i>2,3</i>
Schulden:	
Nog te ontvangen premies en vergoeding UWV en SVB	0,1
Verstrekingen aan Duitse Krankenkassen	2,3
Nog te betalen aan internationale verdragpartners	34,4
Voorzieningen AZVZ (Zeeliedenkas)	0,5
<i>Totaal schulden</i>	<i>37,3</i>
Stand per 31 december 2012	35,0

Deelnemingen

Ultimo 2012 had het ministerie van VWS geen deelnemingen.

Op 12 juni 2012 heeft de Staat overeenstemming bereikt over de verkoop van zijn belang van 100% in Bilthoven Biologicals BV. De aandelen zijn gekocht door het Serum Institute of India. Overdracht van de aandelen heeft op 29 juni 2012 plaatsgevonden.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Subsidieregeling Academische Functie

De minister heeft in 2012 in het kader van de subsidieregeling Academische functie € 10,4 miljoen nader toegekend. Betaling hiervan vindt niet plaats via de begroting van VWS, maar door het CVZ ten laste van het zorgverzekeringsfonds. De subsidieregeling Academische functie is met ingang van 1 januari 2012 opgeheven. Vanaf die datum wordt de academische functie gefinancierd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage dat zijn wettelijke grondslag kent in de Wet marktordening gezondheidszorg (artikel 56a, lid 7) en beleidsregel BR/CU-2063 van de NZa.

Achterborg

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het totaal bedrag aan uitstaande garantieverplichtingen is, volgens informatie van het WfZ, € 8.915,2 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per ultimo 2012. Het ministerie van 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 € 512,7 miljoen niet voldoende is om het WfZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WfZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan. De bovengenoemde gegevens zijn nog niet voorzien van een controleverklaring.

Garantie ondernemingsfinanciering cure

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

In 2012 zijn geen nieuwe garanties in het kader van de GO cure verstrekt. Wel zijn twee eerder gefiatteerde garanties geëffectueerd met een totaalbedrag van € 12 miljoen. Daarnaast hebben enkele gefiatteerde garanties uiteindelijk niet tot financieringen geleid, waardoor het totaal van de verleende garanties licht is gedaald ten opzichte van 2011. Vanwege het beperkte beroep op de regeling is voor 2013 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.

Tabel 13: Garantie ondernemingsfinanciering cure (bedragen x 1 miljoen)

Oorspronkelijk beschikbaar	250,00
Benut t/m 2012	30,72
Beschikbaar voor 2013	0,00

D. FINANCIËEL BEELD ZORG

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële kerncijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2012.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

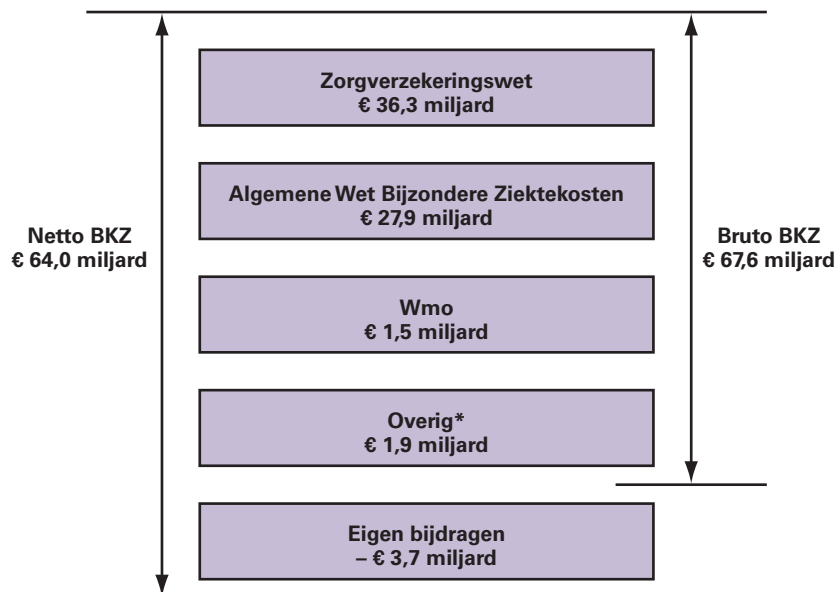
1. Inleiding
2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven
3. Ontwikkeling van de maatregelen uit de begroting 2012
4. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
 1. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
 2. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2012
 3. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012
 4. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2009 tot en met 2012
5. Financiering van de Zorguitgaven
 1. De financiering van de zorguitgaven in 2012
 2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (AWBZ en Zvw)
 3. Ontwikkeling premies voor AWBZ en Zvw
 4. Wat heeft een gemiddelde burger in 2012 aan zorg betaald?
6. Verdiepingsbijlage
7. Bijlage: Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2003–2012.

Het budgettair Kader Zorg (BKZ)

Het Budgettair Kader Zorg is het kader waarbinnen de zorguitgaven moeten blijven, overeenstemmend met de afspraken in het kabinet. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een deel van de begrotingsuitgaven van VWS wordt ook toegerekend tot het BKZ. Tot deze categorie horen een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Verder vallen onder de bruto-BKZ-uitgaven middelen die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post voor onder meer loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

Er is een bruto- en netto-BKZ. Het bruto-BKZ betreft het totaal van de hierboven beschreven uitgaven. Het netto-BKZ is het bruto-BKZ minus de eigen bijdragen (bijvoorbeeld het gerealiseerde verplicht eigen risico). In overzicht 1 zijn de bruto- en netto Zorguitgaven inzichtelijk gemaakt.

Overzicht 1: Bruto- en netto Zorguitgaven 2012



* Overig betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven aan opleidingen.

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het Financieel Beeld Zorg heeft ten opzichte van het vorige jaarverslag een aantal veranderingen ondergaan. In overzicht 1 is het bruto- en netto BKZ inzichtelijk gemaakt. In paragraaf 4.2 «Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2012» zijn de belangrijkste mutaties van de actualisering van de zorguitgaven (zie tabel 5A) toegelicht. Paragraaf 4.4 «actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2009 t/m 2012» is uitgebreid. Hierin is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector weergegeven. De paragraaf over de financiering van de zorguitgaven is verder uitgebreid met paragraaf 5.4 «Wat heeft een gemiddelde burger in 2012 aan zorg betaald».

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

Tabel 1 laat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven zien voor het jaar 2012 vanaf de startnota tot het jaarverslag 2012.

Tabel 1 Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg 2012 (bedragen x € 1 miljoen) ¹	
	2012
1. BKZ Startnota	63.067
2. Ontwikkeling prijs- nationale bestedingen	- 76
3. IJklijnmutaties gemeld in de 1e suppletoire begroting 2012	87
4. BKZ stand jaarverslag 2012	63.079
5. Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	63.969
6. Overschrijding van de netto-BKZ-uitgaven t.o.v. het BKZ stand jaarverslag 2012 (6=5-4)	891

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

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Het Budgettair Kader Zorg is voor 2012 bij de start van het Kabinet-Rutte-Verhagen vastgesteld.

Het BKZ is als gevolg van de nominale ontwikkelingen en ijklijnmutaties met € 0,01 miljard opwaarts bijgesteld. Ondanks de geacommodeerde groeiruimte ten opzichte van 2011 zijn de zorguitgaven in 2012 sterker gestegen dan het beschikbare kader. Hierdoor is het BKZ in 2012 met € 0,9 miljard overschreden.

De overschrijding van het BKZ in 2012 is niet nieuw. Een groot deel van die overschrijding is reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld. Tabel 2 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het Budgettair Kader Zorg in 2012 vanaf de stand Startnota. Ten opzichte van de 2^e suppletoire begroting 2012 is er sprake van een daling van de overschrijding van € 0,3 miljard, waardoor de totale overschrijding uitkomt op € 0,9 miljard. In de zorg is het niet mogelijk om lopende het jaar maatregelen te treffen. Het verschil tussen de overschrijding bij eerste suppletoire begroting 2012 en begroting 2012 is echter wel intertemporeel gedekt in de jaren 2013 en verder. Deze maatregelen maakten onderdeel uit van de besluitvorming over de begroting 2013 (met name maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013), zijn voorgehangen in de Tweede Kamer in juni 2012 en zijn gepresenteerd in het Financieel Beeld Zorg in de begroting 2013.

Tabel 2 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2012 (bedragen x € 1 miljoen; – is saldoverbeterend)¹

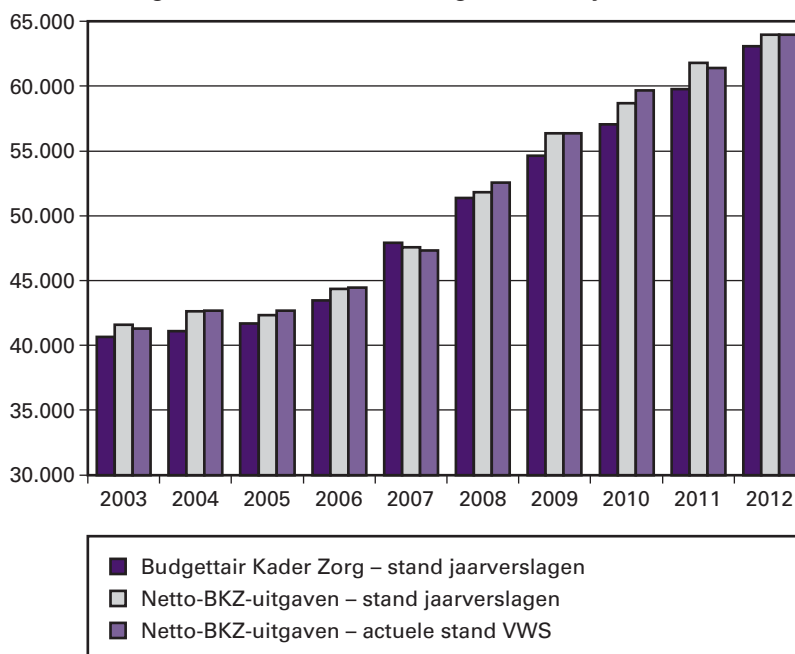
	2012
Kadertoets BKZ Startnota	0
<i>Mutatie begroting 2012</i>	549
Kadertoets BKZ begroting 2012	549
<i>Mutatie 1^o suppletoire begroting 2012</i>	636
Kadertoets BKZ 1^o suppletoire begroting 2012	1.185
<i>Mutatie begroting 2013</i>	- 26
Kadertoets BKZ begroting 2013	1.159
<i>Mutatie 2^o suppletoire begroting 2012</i>	35
Kadertoets BKZ 2^o suppletoire begroting 2012	1.194
<i>Mutatie jaarverslag 2012</i>	- 303
Kadertoets BKZ jaarverslag 2012	891

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

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van het Jaarverslag nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In overzicht 2 is de historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven in de periode 2003 t/m 2012 weergegeven, geactualiseerd op basis van de meest recente afrekeningscijfers van het CVZ en de NZa. Een cijfermatig overzicht is gegeven in de bijlage.

Overzicht 2: Historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2003 t/m 2012. (bedragen x € 1 miljard)



Bron: Financieel Beeld Zorg uit Jaarverslagen VWS diverse jaren en de actuele VWS-stand.

3. Ontwikkeling van de maatregelen uit de begroting 2012

Onderstaande tabel geeft de stand van zaken weer van de maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2012. Daartoe zijn in de eerste kolom de geraamde besparingen of kosten vermeld zoals deze zijn opgenomen in de begroting 2012. De tweede kolom geeft een actualisatie van deze bedragen. Daar waar de bedragen ongewijzigd zijn, is er geen aanpassing geweest van de omvang van de beleidsmaatregel. Daar waar de bedragen wel zijn aangepast is er sprake van het (deels) terugdraaien, wijzigen of uitstellen van een maatregel, of van een verwacht besparingsverlies. De actualisatie wordt per maatregel nader toegelicht.

Er is bewust gekozen voor de term actualisatie. Het is niet mogelijk om van elke maatregel in de zorg een exacte opbrengstrealisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven, waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen²⁸. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

Tabel 3 Ontwikkeling van de geraamde kosten en besparingen van maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	2012	2012	
	Ontwerpbegroting	Actualisatie	
Gezondheidszorg			
Eerstelijnszorg			
	- 234,0	- 196,6	
1	Tariefmaatregel huisartsen	- 132,0	- 97,7
2	Tariefkorting logopedie	- 6,0	- 4,9
3	Maatregel fysiotherapie	- 50,0	- 50,0
4	Tariefmaatregel verloskunde	- 4,0	- 2,0
5	Pakketuitname dieetadvisering	- 42,0	- 42,0
Medisch-specialistische zorg			
	2,6	2,6	
6	Verlaging eerdere korting ziekenhuizen	235,2	235,2
7	Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch-specialistische zorg	- 265,0	- 265,0
8	Verlaging eerdere tariefkorting medisch specialisten	42,4	42,4
9	Korting academische component	- 10,0	- 10,0
Genees- en hulpmiddelen			
	- 97,0	- 97,0	
10	Pakketuitname maagzuurremmers	- 75,0	- 75,0
11	Maatregel farmaceutische hulp	- 42,0	- 42,0
12	Hulpmiddelen	20,0	20,0
Geestelijke gezondheidszorg			
	- 393,0	- 393,0	
13	Maatregelen geestelijke gezondheidszorg (ggz)	- 393,0	- 393,0
Overige gezondheidszorg			
	- 96,0	- 89,0	
14	Afzien van pakketopname beweegkuur	- 69,0	- 69,0
15	Pakketuitname stoppen met roken	- 20,0	- 20,0

²⁸ 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.

		2012	2012
		Ontwerpbegroting	Actualisatie
16	Rechtmatigheid Zvw	- 7,0	0,0
	Totaal	- 817,4	- 773,0
17	Eigenbijdrage Zvw	146,2	146,2
	Totaal	146,2	146,2
Langdurige zorg			
	Persoonsgebonden budgetten	- 119,0	- 119,0
18	Maatregelen persoonsgebonden budgetten	- 119,0	- 119,0
	Overige langdurige zorg	100,0	100,0
19	Niet doorgaan maatregel minimale eigen bijdrage AWBZ	80,0	80,0
20	Besparingsverlies beperken doelgroep AWBZ	20,0	20,0
	Totaal	- 19,0	- 19,0

Bron: VWS, NZa-gegevens over productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Toelichting

GEZONDHEIDSZORG

Eerstelijnszorg

1. *Tariefmaatregel huisartsen*
De tariefkorting van € 132 miljoen is neerwaarts bijgesteld naar € 98 miljoen.
2. *Tariefkorting logopedie*
Op basis van recentere realisatiecijfers is de tariefkorting bijgesteld naar € 5 miljoen.
3. *Maatregel fysiotherapie*
Voor 2012 is het aantal behandelingen per aandoening voor eigen rekening extra verhoogd naar 20 (de eerste verhoging was van 12 naar 15). Dit heeft geleid tot een korting € 50 miljoen.
4. *Tariefmaatregel verloskunde*
De overschrijding bij verloskunde wordt door een tariefmaatregel (€ 4 miljoen) deels geredresseerd. Deze overschrijding wordt onder andere veroorzaakt door een toename van de uitgaven aan diagnostische echo's en prenatale screening. De tariefmaatregel is eind 2011 met € 2 miljoen neerwaarts bijgesteld als gevolg van geactualiseerd inzicht over de overschrijding.
5. *Pakketuitname dieetadvisering*
Dieetadvisering was in 2012 geen onderdeel van het basispakket. Dit betrof de specialistische dieetadvisering in de niet-ketenzorg context. In het geval van ketenzorg bij COPD, diabetes en vasculair risicomangement werd de zorg die diëtisten bieden nog wel vergoed.

Ziekenhuizen, medisch specialisten en overig curatief

6. *Verlaging eerdere korting ziekenhuizen*
In de begroting 2011 is bij de ziekenhuizen een structurele overschrijding (op basis van voorlopige realisatie 2009) opgenomen van € 549

miljoen. Tegenover deze overschrijding is een voorgenomen korting van gelijke omvang opgenomen. Op grond van de meer definitieve cijfers over 2009 zijn voor 2011 zowel de overschrijding als de kortingsmaatregel neerwaarts bijgesteld naar € 314 miljoen. Met deze mutatie wordt de kortingsmaatregel die vanaf 2011 structureel doorwerkt, verlaagd met € 235 miljoen.

7. *Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch specialistische zorg*
Op 4 juli 2011 is het Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord gesloten tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en VWS. In dit hoofdlijnenakkoord zijn onder andere afspraken gemaakt over een beheerste kostenontwikkeling van de ziekenhuiszorg van 2,5% vanaf 2012 aan de hand van basisjaar 2011 (exclusief loon- en prijsbijstelling). Onderdeel van de afspraken is het oplossen van de meerjarige doorwerking van de overschrijdingen 2010. Op grond van de voorlopige realisatie 2010 (stand juni 2011) is een overschrijding bij ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC) geconstateerd van circa € 400 miljoen. Afgesproken is dat de instellingen en verzekeraars maatregelen nemen om hiervan per 2012 € 265 miljoen op te lossen. Concreet betekent dit dat voor dit bedrag het in het hoofdlijnenakkoord afgesproken beschikbare kader vanaf 2012 niet verhoogd is voor dit deel van de overschrijding 2010 van circa € 400 miljoen.
8. *Verlaging eerdere tariefkorting medisch specialisten*
De overschrijding bij de medisch specialisten (op basis van realisatie 2009) is zoals gemeld in de 2^e suppletoire wet 2010 neerwaarts bijgesteld met € 42 miljoen. Met deze mutatie zijn de kortingsmaatregelen 2011 (opgenomen als negatieve bedragen in de begroting 2011) verlaagd met € 42 miljoen.
9. *Korting academische component*
De academische component – welke vanaf 2012 onderdeel is geworden van de beschikbaarheidsbijdrage (vaste bijdrage voor specifieke zorgfuncties/diensten) – is gekort met € 10 miljoen in 2012 oplopend naar € 40 miljoen vanaf 2015.

Genees- en hulpmiddelen

10. *Pakketuitname maagzuurremmers*
De maagzuurremmers maken vanaf 2012 geen onderdeel meer uit van het basispakket. Chronisch gebruik is van deze maatregel uitgezonderd.
11. *Maatregel farmaceutische hulp*
Als gevolg van het besluit van de NZa om de apothekerstarieven per 1 januari 2011 te verlagen, vallen de uitgaven voor geneesmiddelen structureel € 42 miljoen lager uit dan eerder geraamd. De structurele opbrengst daarvan is in de begroting 2012 verwerkt.
12. *Hulpmiddelen*
Op grond van de motie Agema c.s. (Kamerstuk 32 500 XVI, nr. 53) tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2011 maakten rollators en andere loophulpmiddelen in 2012 nog onderdeel uit van het basispakket.

Geestelijke gezondheidszorg

13. Maatregelen geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In de curatieve ggz zijn maatregelen getroffen die vanaf 2012 € 393 miljoen opleveren. Deze structurele opbrengst is in de begroting 2012 verwerkt.

Overige gezondheidszorg

14. Afzien van pakketopname beweegkuur

De beweegkuur is niet in het basispakket opgenomen. De vrijval van de daarvoor gereserveerde middelen was al in de begroting 2012 verwerkt.

15. Pakketuitname stoppen met roken

Ondersteuning bij stoppen met roken was in 2012 geen onderdeel van het basispakket.

16. Rechtmatigheid Zvw

De raming van de opbrengst van de maatregel «toetsing rechtmatigheid van vergoeding conform Zvw», zoals opgenomen in het Regeerakkoord, is met € 7 miljoen verhoogd. De opbrengst van deze maatregel is voor 2012 echter niet gerealiseerd.

17. Eigen bijdrage Zvw

In de curatieve ggz is besloten tot een eigen bijdrage voor zowel behandeling als verblijf in de tweedelijns ggz. De opbrengst van deze maatregel is geraamd op € 146,2 miljoen en opgenomen in de begroting 2012.

LANGDURIGE ZORG

Persoonsgebonden budgetten

18. Maatregel persoonsgebonden budgetten

Om de groei van de pgb-regeling in lijn te brengen met de groei in de AWBZ heeft het Kabinet-Rutte-Verhagen besloten om vanaf 1 januari 2012 de keuzemogelijkheid voor het pgb te beperken tot personen met een verblijfsindicatie. In het Begrotingsakkoord 2013 zijn maatregelen genomen om het pgb toekomstbestendig te maken. Daarbij is besloten om het pgb vanaf 1 januari 2013 weer open te stellen voor cliënten met een extramurale indicatie. Een uitzondering wordt gemaakt voor cliënten met alleen een indicatie voor alleen de functie begeleiding, al dan niet in combinatie met kortdurend verblijf. Voor hen geldt het 10-uurscriterium, dat met ingang van 1 januari 2014 ook gaat gelden voor bestaande pgb-houders.

Overige langdurige zorg

19. Niet doorgaan maatregel minimale eigen betalingen AWBZ

De maatregel minimale eigen bijdrage AWBZ betreft een besluit van het kabinet Balkenende IV. Het Kabinet-Rutte-Verhagen heeft bij zijn aantreden besloten van deze maatregel af te zien. Dit levert een structureel besparingsverlies op van € 80 miljoen.

20. Besparingsverlies beperken doelgroep AWBZ

In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is de maatregel beperken doelgroep AWBZ opgenomen. De invulling van deze maatregel is in eerste instantie een jaar uitgesteld, wat een besparingsverlies in 2012 oplevert van € 20 miljoen (Kamerstuk 30 597 XVI, nr. 186). In het Begrotingsakkoord 2013 is de maatregel geschrapt en het structurele besparingsverlies gedekt.

4. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

4.1. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

Tabel 4 geeft de horizontale ontwikkeling aan van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per artikel en per sector op basis van de meest actuele standen. Hierbij is de ontwikkeling 2010–2011 en 2011–2012 onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling: volume (V), nominaal (N) en technisch (T).

Tabel 4 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljard) ¹									
	2010	V	N	T	2011	V	N	T	2012
41. Volksgezondheid	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Preventieve zorg	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
42. Gezondheidszorg	35,7	-0,4	0,8	0,0	36,1	-0,6	0,9	0,0	36,4
Eerstelijnszorg	4,3	0,1	0,1	0,0	4,5	-0,2	0,1	0,0	4,3
Medisch-specialistische zorg	19,3	-0,5	0,4	0,0	19,2	0,4	0,4	0,0	20,1
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Genees- en hulpmiddelen	6,6	-0,1	0,1	0,0	6,6	-0,7	0,2	0,0	6,1
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3,9	0,2	0,1	0,0	4,2	-0,3	0,1	0,0	4,0
Overige ²	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,2	0,0	0,0	1,2
43. Langdurige zorg	23,8	0,9	0,4	-0,2	24,9	1,7	1,0	0,0	27,6
Zorg in natura	21,0	0,8	0,4	0,0	22,2	1,6	0,9	0,0	24,6
Persoonsgebonden budgetten	2,2	0,0	0,1	0,0	2,3	0,2	0,1	-0,1	2,5
Bovenbudgettaire vergoedingen	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Overige ³	0,5	0,0	0,0	-0,2	0,3	-0,1	0,0	0,1	0,3
44. Maatschappelijke ondersteuning	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Subsidie MEE-instellingen	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
99. Nominaal en onvoorzien	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nominaal en onvoorzien	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,9	0,0	0,0	0,3	3,3	0,1	0,0	0,0	3,4
Wmo (Gemeentefonds)	1,5	-0,1	0,0	0,0	1,5	0,1	0,0	0,0	1,5
Zorgopleidingen (begroting VWS)	0,8	0,0	0,0	0,2	1,1	0,1	0,0	0,0	1,2
Wtcg (begroting VWS)	0,5	0,1	0,0	0,1	0,7	-0,1	0,0	0,0	0,6
Caribisch Nederland (begroting VWS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Loon- en prijsbijstellingen (begrotingsgefinancierd)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	62,7	0,5	1,2	0,1	64,6	1,2	1,8	0,0	67,6
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2012	3,0	0,2	0,0	0,0	3,2	0,5	0,0	0,0	3,7
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	59,6	0,4	1,2	0,1	61,4	0,7	1,8	0,0	64,0

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

² Bij artikel 42 zijn onder de post overige gezondheidszorg opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.

³ Bij artikel 43 zijn onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ

Toelichting belangrijkste ontwikkelingen

Volumeontwikkeling

De volumegroei is de som van de jaarlijkse autonome volumeontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB MLT-raming), de mee- en tegenvallers uit de actualisering van de zorguitgaven 2012 (zie tabel 5A) en het effect van eerder genomen uitgavenbeperkende maatregelen veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen. De mee- en tegenvallers volgend uit de actualisering van de zorguitgaven en de uitgavenbeperkende maatregelen die onder volumegroei vallen kunnen het gevolg zijn van een volume en/of een prijseffect. De onderliggende volumegroei,

wordt deels beperkt door eerder genomen maatregelen en verhoogd door overschrijdingen ten opzichte van het beschikbare kader.

Gezondheidszorg

Het artikel gezondheidszorg laat tussen 2010–2011 een volumedaling van € 0,4 miljard en tussen 2011–2012 een volumedaling van € 0,6 miljard zien. De volumedaling tussen 2010–2011 slaat vooral neer bij de medisch-specialistische zorg (€ 0,5 miljard). Dit betreft het saldo van de jaarlijkse autonome volumeontwikkeling van de zorguitgaven, de tegenvallers uit de actualisering en het effect van eerder genomen maatregelen.

De volumedaling tussen 2011–2012 heeft voornamelijk betrekking op de genees- en hulpmiddelen (€ 0,7 miljard). De volumedaling bij de geneesmiddelen kan deels worden verklaard door intensivering en uitbreiding (door patentverlies) van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

De volumedaling bij de hulpmiddelen lijkt vooral te komen door een daling van het aantal declaraties. Daarnaast zijn zorgverzekeraars doelmatiger gaan inkopen (bijvoorbeeld ten aanzien van incontinentiemateriaal) en hebben ze de regels voor vergoeding van verbandmiddelen strenger gehandhaafd.

Bij de eerstelijnszorg en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is er tussen 2011–2012 sprake van een volumedaling van in totaal € 0,5 miljard. Deze daling hangt samen met het pakket aan maatregelen dat met ingang van 2012 zijn beslag heeft gekregen. Zo zijn in de Ontwerpbegroting 2012 (TK, vergaderjaar 2011–2012, 33 000 XVI, nr. 2.) maatregelen aangekondigd voor onder andere de curatieve ggz, huisartsen, verloskunde en de paramedische sector en zijn dieetadvisering en het programma stoppen met roken uit het verzekerd pakket gehaald. Daarnaast is afgezien van de pakketopname van de beweegkuur. Bij de medisch-specialistische zorg is er tussen 2011–2012 sprake van een volumegroei van € 0,4 miljard. Dit hangt in grote mate samen met de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het kader medisch-specialistische zorg.

Langdurige zorg

De langdurige zorg kende tussen 2010–2011 een volumegroei van € 0,9 miljard en tussen 2011–2012 een volumegroei van € 1,7 miljard. De volumegroei 2011–2012 in de AWBZ hangt samen met de in het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen voorziene groeiruimte, intensiveringen en maatregelen en de uitvoeringstegenvallers. Daarnaast zijn in eerdere begrotingen verschillende maatregelen aangekondigd die in 2012 pas zichtbaar zijn, zoals het onder de contracteeruimte brengen van de capaciteitsgroei en het beperken van de keuzemogelijkheid van de persoonsgebonden budgetten.

Nominale ontwikkeling

De nominale ontwikkeling 2010–2011 van € 1,2 miljard en van 2011–2012 van € 1,8 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de uitgaven aan loon- en prijsontwikkeling.

De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onvoorzien. Daar staat de raming voor de gehele kabinetsperiode gereserveerd. De tranches 2011 en 2012 zijn toebedeeld aan de diverse sectoren. De loon- en prijsbijstelling

in 2011 is veel lager dan die in 2012. Dit komt doordat de indexen voor lonen en prijzen in 2011 veel lager waren dan in 2012.

Technische ontwikkeling

De technische mutaties zijn verschuivingen tussen het Budgettair Kader Zorg en andere uitgavenkaders. Daarnaast vinden er technische overhevelingen tussen de sectoren plaats. Dergelijke verschuivingen hebben geen invloed op het totaal van de zorguitgaven. De belangrijkste technische mutaties betreffen de financieringsmutaties bij de langdurige zorg. Er is een zekere tijdsverloop tussen het moment dat de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting van de instellingen. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

4.2. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2012

Tabel 5 laat de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf de stand ontwerpbegroting 2012 zien. Voor nadere toelichting op de mutaties wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

**Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de bruto- en netto-BKZ-uitgaven 2012
(bedragen x € 1 miljoen)**

	2012
Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2012	67.187,4
<i>Mee- en tegenvallers</i>	157,7
1. Actualisering zorguitgaven (zie tabel 5A)	500,7
2. Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch-specialistische zorg	- 333,0
3. Ramingsbijstelling nhc's	- 8,0
4. Ramingsbijstelling zorg in natura	40,0
5. Ramingsbijstelling pgb's	- 42,0
Beleidsmatige mutaties	151,2
6. Aanpassing tariefkorting huisartsen	34,3
7. Aanpassing tariefkorting logopedie	9,5
8. Aanpassing tariefkorting verloskunde	2,0
9. Werelddekking	30,0
10. Rechtmatigheid conform Zvw	47,0
11. Caribisch Nederland	43,8
12. Zorgopleidingen	34,7
13. Wtcg	6,8
14. Overige	- 56,8
Technische en macro-economische mutaties	134,7
15. Macro bijstellingen	79,5
16. Financieringsmutaties	55,2
<i>Totaal mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012</i>	443,6
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	67.630,9
BKZ-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2012	3.641,4
<i>Mee- en tegenvallers</i>	20,3
17. Eigen betalingen AWBZ	- 0,6
18. Terugontvangsten opleidingsfonds	20,9
<i>Totaal mutatie bruto-BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2012</i>	20,3
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2012	3.661,8
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2012	63.545,9
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	63.969,2
<i>Mutatie netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2012</i>	423,2

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Toelichting:

Uitgaven

Mee- en Tegenvallers

1. Actualisering zorguitgaven

Op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Uit deze actualisering volgt tussen de Ontwerpbegroting 2012 en het jaarverslag 2012 per saldo een tegenvaller van € 500,7 miljoen. Deze tegenvaller is in onderstaande tabel (tabel 5A) per sector uitgesplitst. De belangrijkste mutaties worden nader toegelicht.

Tabel 5A Actualisering zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2012
Volksgezondheid	- 25,6
Preventieve zorg (uitvoeren Rijksvaccinatieprogramma)	- 25,6
Gezondheidszorg	- 93,3
<i>Eerstelijnszorg</i>	104,3
Huisartsenzorg	83,6
Tandheelkundige specialistische zorg	- 5,7
Tandheelkundige zorg (AWBZ)	4,7
Tandheelkundige zorg (Zvw)	26,3
Fysiotherapie	15,1
Logopedie	7,3
Ergotherapie	4,4
Oefentherapie	1,2
Verloskundige zorg	- 8,7
Kraamzorg	- 23,9
<i>Medisch-specialistische zorg</i>	365,5
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	333,0
Academische component	5,3
Overig curatieve zorg	27,2
<i>Ziekenvervoer</i>	1,3
Ambulancevervoer	1,7
Overige ziekenvervoer	- 0,4
<i>Genees- en hulpmiddelen</i>	- 943,0
Geneesmiddelen	- 826,8
Hulpmiddelen	- 116,2
<i>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</i>	115,0
<i>Overige gezondheidszorg</i>	263,6
Grensoverschrijdende zorg (buitenland in mpb)	184,3
Grensoverschrijdende zorg (buitenland niet in mpb)	50,3
Multidisciplinaire zorgverlening	29,0
Langdurige zorg	622,3
Zorg in natura door AWBZ-instellingen	594,0
Persoonsgebonden budgetten	- 10,3
Bovenbudgettaire vergoedingen	41,4
Overige langdurige zorg	- 2,8
Maatschappelijke ondersteuning	- 2,7
Subsidie MEE-instellingen	- 2,7
Totaal	500,7

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Huisartsenzorg

De genoemde overschrijding is onder meer toe te schrijven aan de toename van de bijzondere betalingen en het getarifeerde deel.

Instellingen voor medisch-specialistische zorg

De totale ingeschatte overschrijding bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg op basis van cijfers die in het voorjaar 2012 over 2011 beschikbaar waren en rekening houdend met een inschatting op basis van trends uit eerdere jaren bedraagt € 333 miljoen (op basis van de nieuwe toedeling zoals die vanaf 2012 in de VWS-begroting is opgenomen en ontleend is aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord). Deze overschrijding is

gemeld en toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2012 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 280 XVI, nr. 229). Deze overschrijding in 2011 is per saldo niet doorgetrokken naar 2012, want deze overschrijding is tegen geboekt (zie post 2 in tabel 5). In 2012 is namelijk het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord van toepassing waarin afspraken zijn gemaakt over een budgettair kader. Uitgaande van het overeengekomen budgettair kader werkt deze overschrijding niet structureel door.

Geneesmiddelen

De geneesmiddelen laten een onderschrijding zien van € 826,8 miljoen in 2012. De onderschrijding kan deels worden verklaard doordat zorgverzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers hebben afgesproken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding (door patentverlies) van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. De al over 2011 gesignaleerde vervanging naar middelen met lagere prijzen en prijsverlagingen onder invloed van het preferentiebeleid hebben zich daarmee in 2012 versterkt doorgezet.

Hulpmiddelen

De onderschrijding bij de hulpmiddelen is € 116,2 miljoen in 2012. De groei van de uitgaven is lager dan verwacht. Dat lijkt vooral te komen door een daling van het aantal declaraties. Daarnaast zijn zorgverzekeraars doelmatiger gaan inkopen (bijvoorbeeld ten aanzien van incontinentiemateriaal) en hebben ze de regels voor vergoeding van verbandmiddelen strenger gehandhaafd. Voor een deel is mogelijk sprake van doorwerking van de over 2011 gesignaleerde lagere groei van de uitgaven voor hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen en wondzorg.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Op basis van gegevens van Vektis inzake de door vrijgevestigden en niet-gebudgetteerde instellingen gedeclareerde DBC's, cijfers van de NZa inzake de budgetten 2011 van gebudgetteerde ggz-instellingen, gegevens van het CVZ inzake de uitgaven voor eerstelijns ggz en rekening houdend met trends uit het verleden, werd voor de gehele geneeskundige ggz een overschrijding verwacht van € 115 miljoen (vanaf 2011). In het Bestuurlijk Akkoord ggz is afgesproken dat deze overschrijding voor een bedrag van € 40 miljoen mag doorwerken in latere jaren.

Grensoverschrijdende zorg (buitenland in mpb)

De grensoverschrijdende zorg binnen het macroprestatiebedrag (mpb) betreft de lasten die gemaakt zijn in het buitenland door in Nederland woonachtige Zvw-verzekerden of Zvw-verzekerden die in het buitenland zorg krijgen. De overschrijding wordt mede veroorzaakt door het wegwerken van achterstanden uit voorgaande jaren.

Zorg in natura door AWBZ-instellingen

In de eerste suppletoire begroting 2012 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 280 XVI, nr. 229) is bij zorg in natura (ZIN) een tegenvaller gemeld van € 260 miljoen. Deze tegenvaller is het gevolg van de structurele doorwerking van extra zorgproductie door nieuw in gebruik genomen capaciteit in 2010. Deze capaciteitstoename doet zich vooral voor in de langdurige ggz en de gehandicaptenzorg. Door stijging van de kapitaallasten en verdere toename van de zorg in natura is de tegenvaller bij de zorg in natura verder opgelopen. Daarnaast is er sprake van een tegenvaller bij de compensatieregeling immateriële vaste activa.

2. *Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch-specialistische zorg*
In 2011 is een Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord met instellingen voor medisch-specialistische zorg gesloten. Een beheerste kostenontwikkeling is daarbij uitgangspunt. In dat akkoord is een financieel kader voor 2012 tot en met 2014 overeengekomen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. Uitgaande van het overeengekomen budgettair kader 2012–2014 uit het Hoofdlijnenakkoord werkt de overschrijding, zoals geconstateerd op basis van 2011, niet structureel door. Daarom is de verwachte overschrijding van € 333 miljoen bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg, die deel uitmaakt van de actualisering zorguitgaven (zie tabel 5A) tegen geboekt doormiddel van deze mutatie.
3. *Ramingsbijstelling nhc's*
De invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in de AWBZ leidt tot een aanvullende besparing.
4. *Ramingsbijstelling zorg in natura*
Betreft de overloop van pgb naar zorg in natura in 2011.
5. *Ramingsbijstelling pgb's*
De pgb-maatregel die per 1 januari 2012 is ingegaan, kent een aanvullende opbrengst. Dit komt door nieuwe, lagere cijfers over de instroom in 2011. In de bijstelling is ook rekening gehouden met weglek voor de vergoedingsregeling.

Beleidsmatige mutaties

6. *Aanpassing tariefkorting huisartsen*
Naar aanleiding van de geactualiseerde CVZ-cijfers over 2010 is de korting op het huisartsentarief, zoals opgenomen in de begroting 2012 (€ 132 miljoen), verlaagd met € 20 miljoen. Aanvullend is eind 2011 besloten om de korting nog verder met € 14 miljoen te verlagen. De korting is hiermee uitgekomen € 98 miljoen.
7. *Aanpassing tariefkorting logopedie*
Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefkorting verlaagd met € 1,1 miljoen. Daarnaast is naar aanleiding van een kostenonderzoek van de NZa een tariefsverhoging doorgevoerd van € 34,2 miljoen in 3 stappen (2012–2014). Voor 2012 is een bedrag van € 8,4 miljoen toegevoegd. Beide aanpassingen leiden tot een opwaartse bijstelling van het kader met € 9,5 miljoen.
8. *Aanpassen tariefkorting verloskunde*
Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefkorting verlaagd. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.
9. *Werelddekking*
Er is sprake van een besparingsverlies in 2012. Het ingezette traject van het aanpassen van de verdragen verloopt niet conform verwachting. Verwacht wordt dat deze aanpassingen niet eerder dan 1 januari 2014 doorgevoerd zijn.
10. *Rechtmatigheid conform Zvw*
De besparing als gevolg van de Regeerakkoordmaatregel «vergoeding rechtmatigheid conform Zvw» wordt in 2012 en 2013 nog niet gerealiseerd. Er is een traject in gang gezet in samenwerking met verzekeraars en zorgaanbieders waarin de maatregel nader wordt uitgewerkt zodat implementatie in 2014 in de rede ligt.
11. *Caribisch Nederland*
Door toename in het zorgvolume zijn er op Caribisch Nederland meer zorgkosten gemaakt dan begroot.
12. *Zorgopleidingen*
De mutatie bij de zorgopleidingen van € 34,7 miljoen betreft:

Desaldering ontvangsten (€ 21,2 miljoen)

Na afloop van elk subsidiejaar worden de subsidies over het afgelopen jaar vastgesteld op basis van de gerealiseerde opleidingscapaciteit. Op instellingen waar de realisatie lager is geweest dan waarvoor is bevoorschot zijn bij subsidievestigingen over het subsidiejaar 2011 vorderingen ontstaan. De op basis hiervan ontvangen middelen zijn nodig om de nabetalingen bij de subsidies welke door hogere realisaties hoger zijn vastgesteld te kunnen betalen. Het betreft hier een bedrag van € 21,2 miljoen aan ontvangsten dat via een desaldering aan de uitgavenbudgetten wordt toegevoegd.

Subsidievestiging 2011, 1^e en 2^e tranche (€ 13,5 miljoen)

Dit knelpunt wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de subsidievestigingen over 2011 bij de subsidieregelingen 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen. Hieruit volgen nabetalingen van ongeveer € 33,7 miljoen (waartegenover overigens ontvangsten van ruim € 21,2 miljoen staan) en door uit te keren loonbijstellingen bij de verleningen over 2012 waarvoor dit begrotingsgefinancierde BKZ-budget niet gecompenseerd is (circa € 15 miljoen). De reguliere uitgaven zijn binnen het budget uitgevoerd (overschot circa € 16 miljoen). Rekening houdend met desaldering van de ontvangsten resulteert per saldo een tekort van € 13,5 miljoen.

13. *Wtcg*

Van het CAK zijn nadere gegevens ontvangen met betrekking tot de toe te kennen tegemoetkomingen over toekenningsjaar 2011. Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat sprake is van een tekort op het Wtcg-budget van circa € 6,8 miljoen.

14. *Overige*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties

Technische- en macro-economische mutaties

15. *Macro bijstellingen*

De raming van de zorguitgaven is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

16. *Financieringsmutaties*

Er is een zekere tijdsverloop tussen het moment dat de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting van de instellingen. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Ontvangsten

Mee- en Tegenvallers

17. *Eigen betalingen AWBZ*

Uit de actualisering van de zorguitgaven blijkt dat zich in 2012 een tegenvaller voordoet bij de eigen betalingen in de AWBZ van € 0,6 miljoen.

18. *Terugontvangsten zorgopleidingen*

In 2012 zijn hogere terugontvangsten van de zorgopleidingen gerealiseerd dan was verwacht. Dit als gevolg van de vaststelling van de subsidieverlening eerste en tweede tranche uit eerdere jaren.

4.3. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012

Onderstaande tabel betreft een overzicht per artikel en per sector van de financiële mutaties in 2012. De beschikbare middelen zijn in de ontwerp-begroting 2012 meestal lager en in sommige gevallen hoger dan de werkelijke beschikbare middelen. Dit heeft te maken met de artikelen »onverdeeld» en «nominaal en onvoorzien». Ten tijde van de ontwerp-begroting 2012 stonden op deze sectoren de beschikbare volumegroei en de nominale bijstellingen 2012 gereserveerd. Deze zijn inmiddels aan de desbetreffende sectoren toegedeeld. Ook hebben er herschikkingen van middelen tussen de artikelen plaatsgevonden. Daarnaast is het beeld voor 2012 geactualiseerd bij de 1^e supplettoire begroting en de 2^e supplettoire begroting 2012 en voor het jaarverslag 2012.

De opbouw van deze ontwikkeling wordt verder in de verdiepingsbijlage in paragraaf 6 per artikel weergegeven.

Tabel 6 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar sectoren 2012 (bedragen x € 1 miljoen)			
	Ontwerpbe- groting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2012	2012	2012
41 Volksgezondheid	111,8	- 8,5	103,3
Preventieve zorg (uitvoeren Rijksvaccinatieprogramma)	109,4	- 6,1	103,3
Volksgezondheid onverdeeld	2,4	- 2,4	0,0
42 Gezondheidszorg	36.012,9	365,7	36.378,7
Eerstelijnszorg	4.121,6	207,7	4.329,2
Huisartsenzorg	2.104,6	231,0	2.335,6
Tandheelkundige zorg	787,2	50,5	837,7
Paramedische zorg	640,3	26,3	666,6
Verloskunde	200,8	- 0,1	200,7
Kraamzorg	300,9	- 12,3	288,6
Extramurale zorg onverdeeld	87,8	- 87,8	0,0
Medisch-specialistische zorg	19.660,8	460,6	20.121,4
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	16.704,0	324,0	17.028,0
Vrijgevestigde medisch specialisten	1.979,0	63,0	2.042,0
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	0,0	71,2	71,2
Academische component	689,9	11,6	701,5
Overig curatieve zorg	245,7	33,0	278,7
Ziekenhuizen en medisch specialisten onverdeeld	42,2	- 42,2	0,0
Ziekenvervoer	583,2	- 2,0	581,2
Ambulancevervoer	438,5	14,0	452,5
Overig ziekenvervoer	121,0	7,7	128,7
Ziekenvervoer onverdeeld	23,7	- 23,7	0,0
Genees- en hulpmiddelen	6.926,5	- 791,2	6.135,3
Farmaceutische hulp	5.391,4	- 710,6	4.680,8
Hulpmiddelen	1.535,1	- 80,6	1.454,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ¹	3.826,6	173,5	4.000,1
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.826,6	173,5	4.000,1
Overige gezondheidszorg	894,2	317,2	1.211,4
Grensoverschrijdende zorg	557,9	280,1	838,0
Multidisciplinaire zorgverlening	336,3	37,1	373,4
43 Langdurige zorg	25.980,0	1.574,0	27.554,1
Zorg in natura	21.522,4	3.102,2	24.624,6
Intramurale ggz	1.281,3	300,5	1.581,8

	Ontwerpbe- grotting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2012	2012	2012
Intramurale ghz	4.436,7	826,4	5.263,1
Intramurale v&v	7.636,7	1.119,0	8.755,7
Extramurale zorg	3.679,9	470,2	4.150,1
Dagbesteding en vervoer	1.180,7	57,9	1.238,6
Kapitaallasten	2.627,4	- 109,5	2.517,9
Overige zorg in natura	679,7	437,7	1.117,4
Persoonsgebonden budgetten	2.464,7	7,8	2.472,5
Overig langdurige zorg	1.992,9	- 1.536,0	456,9
Bovenbudgettaire vergoedingen	129,6	48,0	177,6
Beheerskosten / diversen AWBZ	206,9	4,2	211,12
Langdurige zorg onverdeeld	1.656,4	- 1.588,2	68,20
44 Maatschappelijke ondersteuning	187,6	2,7	190,3
MEE-instellingen	187,6	2,7	190,3
99 Nominaal en onvoorzien	1.624,6	- 1.624,6	0,0
Nominaal en onvoorzien	1.624,6	- 1.624,6	0,0
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	3.270,4	134,2	3.404,6
Wmo (Gemeentefonds)	1.441,5	69,8	1.511,3
Zorgopleidingen (begroting VWS)	1.119,5	51,7	1.171,2
Wtcg (begroting VWS)	616,7	20,8	637,6
Zorg Caribisch Nederland (begroting VWS)	39,9	44,6	84,5
Loon- en prijsbijstellingen (begroting VWS en Financiën)	52,8	- 52,8	0,0
Totaal bruto-BKZ-uitgaven	67.187,4	443,6	67.630,9
Eigen bijdrage AWBZ	1.696,4	- 0,6	1.695,8
Eigen risico Zvw	1.798,8	0,0	1.798,8
Eigen bijdrage Zvw	146,2	0,0	146,2
Ontvangsten (Begrotingsgefinancierd)	0,0	20,9	20,9
Totaal BKZ-ontvangsten	3.641,4	20,3	3.661,8
Totaal netto-BKZ-uitgaven	63.545,9	423,2	63.969,2

¹ De uitgaven voor dyslexie zijn opgenomen onder de uitgaven Eerstelijnszorg.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

4.4. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector in de jaren 2009 tot en met 2012.

Tabel 7 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2009 tot en met 2012 stand jaarverslag 2012. In overzicht 3 zijn de BKZ-uitgaven en -ontvangsten visueel gepresenteerd. Hiermee wordt aansluiting gemaakt met de BKZ-uitgaven op de begrotingsartikelen.

Tabel 7 Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector stand 2009–2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	Actuele stand	Actuele stand	Actuele stand	Actuele stand
	2009	2010	2011	2012
41 Volksgezondheid	99,8	95,3	90,5	103,3
Preventieve zorg	99,8	95,3	90,5	103,3
42 Gezondheidszorg	33.877,8	35.721,1	36.109,6	36.378,7
Eerstelijnszorg	4.120,3	4.286,2	4.476,1	4.329,2
Medisch-specialistische zorg	18.333,4	19.341,9	19.246,7	20.121,4
Ziekenvervoer	563,5	591,4	571,2	581,2
Genees- en hulpmiddelen	6.394,8	6.608,7	6.621,0	6.135,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.750,9	3.945,5	4.246,6	4.000,1
Overige gezondheidszorg ¹	714,9	947,4	948,0	1.211,4
43 Langdurige zorg	22.891,0	23.811,0	24.896,9	27.554,1
Zorg in natura	20.550,4	21.017,6	22.150,3	24.624,6
Persoonsgebonden budgetten	1.918,0	2.163,6	2.255,5	2.472,5
Bovenbudgettaire vergoedingen	125,5	130,6	178,0	177,6
Overige langdurige zorg ²	297,1	499,2	313,2	279,3
44 Maatschappelijke ondersteuning (subsidie MEE)	176,6	180,1	183,1	190,3
Subsidie MEE-instellingen	176,6	180,1	183,1	190,3
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2.357,2	2.867,8	3.276,4	3.404,6
Wmo (Gemeentefonds)	1.533,2	1.541,0	1.456,0	1.511,3
Zorgopleidingen (begroting VWS)	824,0	839,3	1.073,4	1.171,2
Wtcg (begroting VWS)	0,0	487,5	690,3	637,6
Caribisch Nederland (begroting VWS)	0,0	0,0	56,7	84,5
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	59.402,4	62.675,3	64.556,5	67.630,9
Eigen bijdrage AWBZ	1.594,3	1.478,2	1.619,6	1.695,8
Eigen risico Zvw	1.364,0	1.480,7	1.514,5	1.798,8
Eigen bijdrage Zvw	0,0	0,0	0,0	146,2
Ontvangsten (Begrotingsgefinancierd)	63,3	73,4	50,9	20,9
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2012	3.021,6	3.032,3	3.185,0	3.661,8
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012	56.380,8	59.643,0	61.371,4	63.969,2

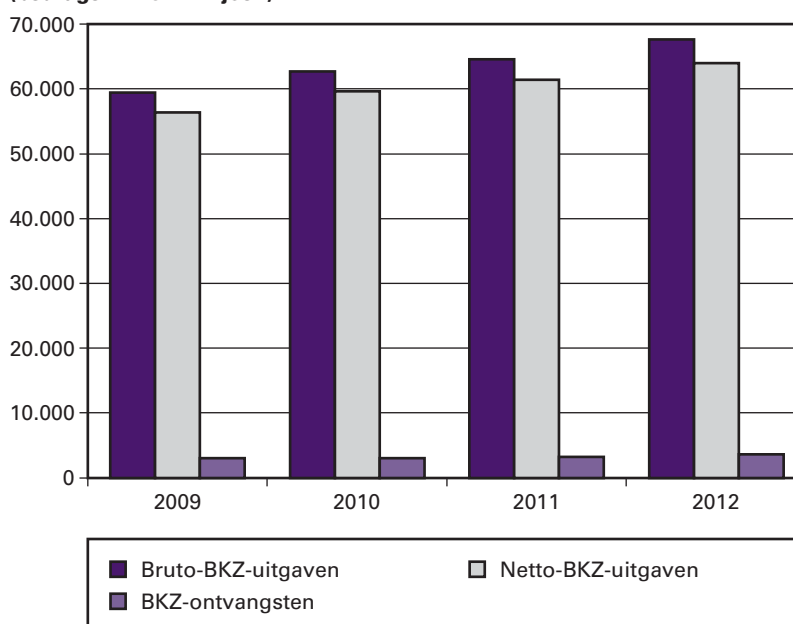
¹ Bij artikel 42 is onder de post overige gezondheidszorg opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.

² Bij artikel 43 is onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

De groei van de uitgaven tussen de verschillende jaren vindt zijn oorsprong in de jaarlijkse volumegroei (groeiruinimte) en de nominale bijstelling (loon- en prijsontwikkeling). Daarnaast worden de zorguitgaven een aantal keren per jaar geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het CVZ. Voor het jaar 2012 laten deze cijfers overschrijdingen zien bij onder andere de huisartsen, instellingen voor medisch-specialistische zorg, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, grensoverschrijdende zorg en de zorg in AWBZ-instellingen. Tegenover deze tegenvallers staan onderschrijdingen bij met name de genees- en hulpmiddelen.

Overzicht 3: BKZ-uitgaven en -ontvangsten over 2009 tot en met 2012 (bedragen x € 1 miljoen)



5. Financiering van de zorguitgaven

5.1. De financiering van de zorguitgaven in 2012

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 8 laat zowel de verdeling tussen als de ontwikkeling bij deze financieringsbronnen zien. De totale gefinancierde uitgaven en de totale mutaties komen overeen met de cijfers genoemd in tabel 1,4,5,6 en 7.

Tabel 8 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2012	Mutaties 2012	Jaarverslag 2012
	a	b	c=a+b
AWBZ	25,4	0,8	26,2
Eigen betalingen AWBZ	1,7	0,0	1,7
AWBZ totaal	27,1	0,8	27,9
Zvw	34,9	-0,5	34,4
Eigen betalingen Zvw	1,9	0	1,9
Zvw totaal	36,8	-0,5	36,3
Begroting	3,3	0,1	3,4
Ontvangsten begroting	0	0,0	0,0
Begroting totaal	3,3	0,1	3,4
Totaal	67,2	0,4	67,6
w.v. netto BKZ	63,5	0,4	64,0

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

Bron: VWS, NZa productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Aansluiting VWS-cijfers aan CVZ-cijfers

De Algemene Rekenkamer heeft gevraagd of VWS de cijfers in het VWS-jaarverslag kan aansluiten aan de cijfers in het CVZ-jaarverslag. Bij een dergelijke aansluiting geldt een aantal aandachtspunten.

Allereerst geldt dat in het jaarverslag 2012 VWS ingaat op de (verwachte) ontwikkeling in 2012, terwijl het CVZ-jaarverslag 2012 pas in het najaar van 2013 verschijnt. Nu vallen dus alleen de cijfers voor 2011 uit het Jaarverslag fondsen 2011 te vergelijken met de cijfers voor 2011 waarmee VWS thans rekent.

Daarnaast geldt dat het CVZ sinds het moment dat het CVZ de berekeningen aan het jaarverslag 2011 heeft beëindigd zijn eigen cijfers voor het jaar 2011 heeft aangepast. VWS gebruikt in dit geval niet de cijfers uit het CVZ-jaarverslag, maar de actuelere CVZ-cijfers.

Een derde aandachtspunt is dat het CVZ in zijn jaarverslag in de cijfers voor het jaar 2011 bijstellingen over eerdere jaren heeft verwerkt, die zijn gebleken na de vaststelling van het jaarverslag 2010. VWS verwerkt deze correcties in de betreffende jaren.

Een vierde aandachtspunt is dat VWS uitgaven presenteert die aansluiten bij de BKZ-definitie. Lasten van de fondsen die niet meetellen in het BKZ, verwerkt VWS bij de overige inkomsten. Zo saldeert VWS rentelasten en rentebaten en neemt het saldo op bij de inkomsten.

Een vijfde aandachtspunt is dat VWS een saldo van het Zorgverzekeringsfonds (ZvF) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) wil presenteren in de definitie van het EMU-saldo.

Ten aanzien van de premie-ontvangsten kennen het CVZ en het CBS een andere definitie. Beide rekenen in de kern met de premieontvangsten op verschoven kasbasis (van februari tot en met januari). Het CVZ verwerkt correcties over oude jaren in het eerste jaarverslag waarin dat kan, terwijl het CBS deze correcties boekt in het jaar waarin deze kasmatig worden verwerkt.

Gegeven het bovenstaande geldt de aansluiting in tabel 9:

Tabel 9 Aansluitingstabel baten – en lasten Zorgverzekeringsfonds 2011 (bedragen x € 1 miljard)¹			
	VWS Jaarverslag 2012	CVZ Jaarverslag	Verschil CVZ en VWS-Jaarverslag
	Jaar 2011	Jaar 2011	Jaar 2011
Lasten	20,3	22,0	1,7
Baten	21,5	22,0	0,5
Saldo	1,2	- 0,1	- 1,2

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

Het CVZ-lastencijfers voor 2011 in het Jaarverslag Fondsen is € 1,7 miljard hoger dan in het VWS jaarverslag 2012. Dit verschil komt voort uit drie verschillen. Voor € 0,5 miljard resulteert het verschil uit het salderen van niet-BKZ-relevante posten met de inkomsten. Voor € 0,8 miljard hangt het samen met het verwerken door het CVZ van tegenvallers uit 2009 en 2010 in het cijfer voor het jaar 2011. Verder resulteert € 0,4 miljard uit de VWS inschatting dat de uitgaven van verzekeraars lager zullen uitkomen dan verwerkt in het jaarverslag van het CVZ. Dit volgt deels uit actuele CVZ-cijfers waarin gerekend wordt met € 0,2 miljard lagere uitgaven dan verwerkt in het CVZ-jaarverslag.

Het CVZ kent € 0,5 miljard hogere inkomsten. Dit wordt vrijwel geheel verklaard door het salderen van niet-BKZ-relevante posten met de inkomsten en daarnaast door het verwerken de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) in de CPB-EMU-definitie (die ligt enkele tientallen miljoenen lager dan bij het CVZ).

Tabel 10 Aansluitingstabel baten- en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 2011 (bedragen x 1 miljard)¹

	VWS Jaarverslag 2012	CVZ Jaarverslag	Verschil CVZ en VWS-Jaarverslag
	Jaar 2011	Jaar 2011	Jaar 2011
Lasten	25,2	25,3	0,1
Baten	21,8	23,3	1,5
Saldo	- 3,4	- 2,0	1,4

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

Het CVZ kent in het Jaarverslag fondsen AWBZ-lasten van € 25,3 miljard. Dat is € 0,1 miljard hoger dan bij VWS, omdat VWS ook bij de AWBZ bepaalde uitgaven (totaal € 0,3 miljard) saldeert (vooral rente en de Wtcg-korting op de eigen bijdrage) en omdat VWS (op basis van de CVZ-maartlevering) rekent met iets hogere uitgaven dan in het CVZ-jaarverslag fondsen 2011.

Het CVZ kent in zijn Jaarverslag fondsen AWBZ-baten van € 23,3 miljard. Dat is € 1,5 miljard meer dan waarmee VWS rekent. Het verschil wordt voor € 1,1 miljard verklaard door het werken met de EMU-definitie van de premies. Het resterende verschil resulteert door de saldering van uitgaven en door het werken met de CAK-cijfers voor de eigen bijdragen.

5.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (AWBZ en Zvw)

Zorgverzekeringswet

De financiering van de Zorgverzekeringswet loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 11 Uitgaven en inkomsten Zorgverzekeringswet (bedragen x € 1 miljard)¹

	Begroting 2012	Mutaties 2012	Jaarverslag 2012
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	20,9	0,0	21,0
– Uitkering aan verzekeraars	19,9	0,0	19,9
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	1,1	0,0	1,1
Inkomsten	22,7	0,0	22,7
– Inkomensafhankelijke bijdrage	20,6	0,0	20,6
– Rijksbijdrage kinderen	2,4	0,0	2,4
– Overige baten	– 0,3	0,0	– 0,2
Saldo	1,8	0,0	1,8
Vermogenssaldo 2011	– 2,8	– 0,6	– 3,4
Vermogenssaldo 2012	– 1,0	– 0,7	– 1,7
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	38,1	0,6	38,7
– Uitgaven zorg	35,8	– 0,5	35,2
– Beheerskosten/saldo	2,3	1,2	3,5
Inkomsten	38,1	0,6	38,7
– Uitkering van Zvf	19,9	0,0	19,9
– Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	18,2	0,6	18,8

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

Bron: VWS, CPB, CVZ.

In de Begroting 2012 zijn de eigen bijdragen ggz gesaldeerd met de uitgaven voor zorg van verzekeraars. In dit jaarverslag zijn deze eigen bijdragen in de stand Begroting 2012 en in de stand jaarverslag meegenomen bij de inkomsten van verzekeraars. Hierdoor komt zowel de post uitgaven voor zorg als de post nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen in de kolom begroting 2012 € 0,1 miljard hoger uit dan in het gedrukte stuk.

De uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds aan verzekeraars blijft naar huidige verwachting ongewijzigd. Door het afschaffen van de macroncalculatie leiden hogere of lagere zorguitgaven van verzekeraars niet meer tot een hogere of lagere uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds; nieuwe inzichten in het aantal verzekerden kunnen bijvoorbeeld nog wel tot bijstellingen leiden. De rechtstreekse uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds komen enkele tientallen miljoenen hoger uit. De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) en de overige baten komen vrijwel uit op de raming uit de begroting 2012. De rijksbijdrage is exact uitgekomen op die raming.

Het saldo van het Zorgverzekeringsfonds komt daarmee ook hoegenaamd uit op de raming uit de begroting 2012.

Het vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2012 komt € 0,7 miljard lager uit dan geraamd in de begroting. Deze bijstelling resulteert vooral uit de sinds de begroting 2012 opwaarts bijgestelde raming van de uitkering aan zorgverzekeraars vanwege nu hoger geraamde zorguitgaven van verzekeraars in 2009 en 2010 (samen € 0,7 miljard). Daarnaast is er een meevaller bij de uitkering aan verzekeraars in 2011, een meevaller bij de inkomensafhankelijke bijdrage 2010, een

tegenvaller bij de inkomensafhankelijke bijdrage 2011 en een tegenvaller bij de rente 2010 en 2011.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2012 zijn afkomstig van of afgeleid van CVZ-cijfers. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is voor alle sectoren behalve ziekenhuizen en ggz overgenomen uit de maartlevering van het CVZ. Voor de ziekenhuizen en de ggz is de actuele raming deels gebaseerd op CVZ- en deels op NZa-cijfers (de afwijking van het CVZ betreft de raming van de overdekking, waarmee het CVZ geen rekening houdt). Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. De rijksbijdrage is overgenomen uit de maartlevering van het CVZ. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2011 is overgenomen uit het financieel Jaarverslag fondsen 2011 van het CVZ. Dit cijfer is beperkt gecorrigeerd omdat VWS (op basis van actuelere CVZ- en NZa-cijfers) inschat dat de zorguitgaven van verzekeraars in 2010 hoger en in 2011 lager uitkomen dan verwerkt in het jaarverslag 2011 (wat per saldo leidt tot een lagere uitkering uit het fonds aan verzekeraars). Het vermogenssaldo van het fonds in 2011 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2012 is bepaald door het exploitatiesaldo 2012 op te tellen bij het vermogenssaldo 2011.

AWBZ

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

Tabel 12 Uitgaven en inkomsten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	Begroting 2012	Mutaties 2012	Jaarverslag 2012
	a	b	c=a+b
Uitgaven	27,1	0,8	27,9
– Zorgaanspraken en subsidies	26,9	0,8	27,7
– Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	22,7	0,6	23,3
– Procentuele premie	16,0	0,4	16,4
– Eigen bijdragen	1,7	0,0	1,7
– BIKK	5,3	0,0	5,3
– Overig	– 0,3	0,3	0,0
Saldo	– 4,3	– 0,2	– 4,5
Vermogen Algemeen Fonds 2011	– 10,2	1,7	– 8,5
Vermogen Algemeen Fonds 2012	– 14,5	1,5	– 13,1

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

Bron: VWS, CPB, CVZ.

De uitgaven gefinancierd via de AWBZ zijn € 0,8 miljard hoger uitgekomen dan verwerkt in de begroting 2012. De procentuele AWBZ-premie heeft € 0,4 miljard meer opgebracht dan opgenomen in de begroting 2012. Deze meevaller wordt volledig verklaard door een bijstelling in de overige kas-transactieverschillen. De overige inkomsten zijn € 0,3 miljard hoger uitgekomen, vooral als gevolg van meevallers bij de rente in verband met de lagere rentestand.

Vanwege de € 0,8 miljard hogere uitgaven en de € 0,6 miljard hogere inkomsten is het saldo van AFBZ € 0,2 miljard slechter uitgekomen (op –

€ 4,5 miljard in plaats van – € 4,3 miljard in de begroting 2012). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het AFBZ per ultimo 2012 is ondanks het negatievere saldo in 2012 toch fors verbeterd ten opzichte van de raming in de begroting 2012. Dit hangt vooral samen met de in het CVZ Jaarverslag fondsen verwerkte AWBZ-premies in 2010 en 2011. Die premies zijn veel hoger dan de eerder geraamde premies. Bij de bepaling van het fondsvermogen wordt aangesloten bij de AWBZ-premieraming van het CVZ op transactiebasis (anders dan bij de raming van het saldo van het fonds, waarbij de premies in de definitie van het EMU-saldo worden meege-nomen).

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2012 zijn afkomstig of afgeleid van CVZ-cijfers. De cijfers voor 2012 zijn overgenomen uit de maartrapportage van het CVZ. Voor de premieopbrengsten is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogen van het Algemeen Fonds per ultimo 2011 is overgenomen uit het financieel Jaarverslag fondsen 2011 van het CVZ. Het vermogen 2012 is bepaald door het saldo 2012 op te tellen bij het vermogen 2011.

5.3. Ontwikkeling premies voor AWBZ en Zvw

Tabel 13 geeft een overzicht van de premies AWBZ en Zvw conform de stand ontwerpbegroting 2012 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 13 Premieoverzicht			
	Begroting 2012	Mutaties 2012	Jaarverslag 2012
	a	b	c=a+b
AWBZ			
Procentuele premie (in %)	12,15	0	12,15
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	7,10	0	7,10
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,00	0	5,00
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1222	36	1256

Bron: VWS, CPB.

Zowel de AWBZ-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2012.

De nominale premie Zvw voor 2012 is door de verzekeraars hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2012.

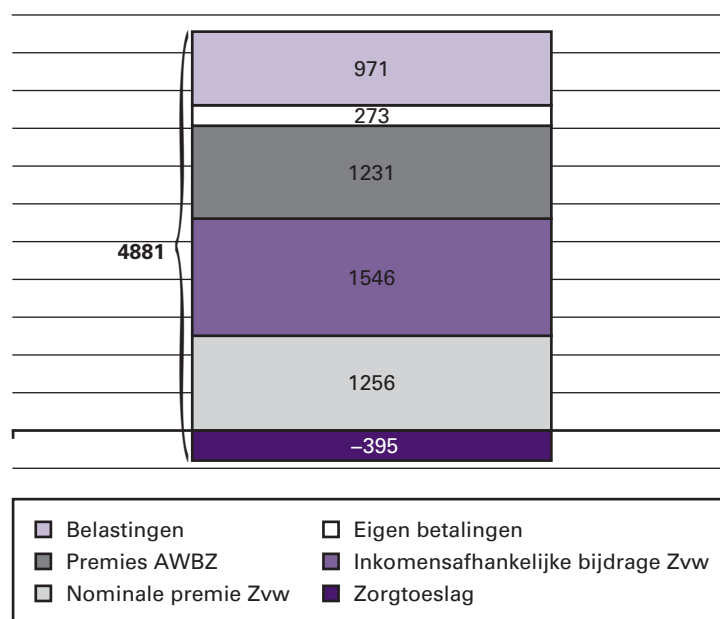
5.4. Wat heeft een gemiddelde burger in 2012 aan zorg betaald?

Figuur 1 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2012 circa € 4900 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan AWBZ premie. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt wel de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en

het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 4881 voor het jaar 2012. Dat is € 55 hoger dan geraamd in de begroting. De grootste verschillen ten opzichte van de begroting betreffen de AWBZ premie (€ 27 hoger), de nominale premie (€ 34 hoger), de zorgtoeslag (deels ter compensatie van de hogere nominale premie; circa € 83 hoger) en de belastingen (ter dekking van de hogere zorgtoeslag ook circa € 81 hoger).

De aanvullende verzekeringen en andere zorguitgaven die burgers zelf betalen zijn hier niet in meegenomen.

Figuur 1, lasten per volwassene aan zorg in 2012 (in euro's per jaar)



Bron: VWS en CVZ.

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

6. Verdiepingsbijlage

Deze paragraaf bevat een toelichting per artikel op de mutaties die betrekking hebben op het jaar 2012. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de ontwerpbegroting 2012 (TK 33 000 XVI, nr. 1), de 1^e suppletoire begroting 2012 (TK 33 280 XVI, nr. 2) en de 2^e suppletoire begroting 2012 (TK 33 480 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. Alleen de belangrijkste mutaties na de 2^e suppletoire begroting 2012 worden toegelicht, tenzij de mutatie een aanvullende toelichting behoeft. De overige mutaties betreffen een saldo van kleinere mutaties en worden niet beschreven.

41 Volksgezondheid (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	111,8
<i>Mutaties 1^e suppletoire begroting 2012</i>	<i>- 6,6</i>
Stand 1^e suppletoire begroting	105,2
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>2,7</i>
Stand begroting 2013	107,9
<i>Mutaties 2^e suppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^e suppletoire begroting 2012	107,9
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers</i>	
1. Actualisering zorguitgaven	- 25,6
Overige mutaties	16,0
<i>Technische mutaties</i>	
Financieringsmutaties	5,0
Stand jaarverslag 2012	103,3
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>- 8,5</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

1. Van het CVZ/CAK is inmiddels de realisatie van de bevoorschotting 2012 ontvangen. Dit resulteert in een onderschrijding van € 25,6 miljoen bij het Rijksvaccinatieprogramma.

42 Gezondheidszorg (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	36.012,9
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>56,7</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	36.069,6
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>902,9</i>
Stand begroting 2013	36.972,5
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>4,2</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	36.976,7
<i>Mutaties jaarverslag</i>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>	
1. Actualisering zorguitgaven	- 460,2
Wv. Huisartsenzorg	11,5
Wv. Tandheelkundige zorg	- 17,3
Wv. Paramedische zorg	3,5
Wv. Verloskunde en kraamzorg	- 15,5
Wv. Overig curatieve zorg	22,3
Wv. Academische component	5,3
Wv. Ziekenvervoer	- 12,8
Wv. Geneesmiddelen	- 602,2
Wv. Hulpmiddelen	- 89,4
Wv. Grensoverschrijdende zorg	217,6
Wv. Multidisciplinaire zorgverlening	16,8
Overige mutaties	- 119,8
<i>Technische mutaties</i>	
Financieringsmutaties	- 18,0
Stand jaarverslag 2012	36.378,7
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>365,8</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

- Op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Dit betreft echter nog een voorlopig beeld. Uit de huidige actualisering volgt een onderschrijding van € 460,2 miljoen. Alleen de belangrijkste mutaties worden nader toegelicht.

Geneesmiddelen

De onderschrijding bij de geneesmiddelen kan deels worden verklaard doordat zorgverzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers hebben afgesproken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding (door patentverlies) van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. De al over 2011 gesignaleerde vervanging naar middelen met lagere prijzen en prijsverlagingen onder invloed van het preferentiebeleid hebben zich daarmee in 2012 versterkt doorgezet.

Hulpmiddelen

De groei van de uitgaven hulpmiddelen is lager dan verwacht. Dat lijkt vooral te komen door een daling van het aantal declaraties. Daarnaast zijn zorgverzekeraars doelmatiger gaan inkopen (bijv. ten aanzien van

incontinentiemateriaal) en hebben ze de regels voor vergoeding van verbandmiddelen strenger gehandhaafd. Voor een deel is mogelijk sprake van doorwerking van de over 2011 gesignaleerde lagere groei van de uitgaven voor hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen en wondzorg.

Grensoverschrijdende zorg

De overschrijding bij de grensoverschrijdende zorg wordt mede veroorzaakt door het wegwerken van achterstanden uit voorgaande jaren.

43 Langdurige zorg (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	25.980,0
<i>Mutaties 1^esuppletoire begroting 2012</i>	273,4
Stand 1^e suppletoire begroting	26.253,4
<i>Mutaties begroting 2013</i>	912,6
Stand begroting 2013	27.166,0
<i>Mutaties 2^esuppletoire begroting 2012</i>	0,0
Stand 2^e suppletoire begroting 2012	27.166,0
<i>Mutaties jaarverslag</i>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>	
1. Actualisering zorguitgaven	352,4
Wv. Zorg in natura	364,1
Wv. Persoonsgebonden budgetten	- 10,3
Wv. Overige langdurige zorg	- 1,4
Overige mutaties	- 32,6
<i>Technische mutaties</i>	
Financieringsmutaties	68,2
Stand jaarverslag 2012	27.554,1
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	1.574,1

Toelichting mutaties jaarverslag:

- Op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Dit betreft echter nog een voorlopig beeld. Uit de huidige actualisering volgt een overschrijding van € 352,4 miljoen. Alleen de belangrijkste mutaties worden nader toegelicht.

Zorg in natura

Door stijging van de kapitaallasten en verdere toename van de zorg in natura is de tegenvaller bij de zorg in natura verder opgelopen. Daarnaast is er sprake van een tegenvaller bij de compensatieregeling immateriële vaste activa.

44 Maatschappelijke ondersteuning (MEE-instellingen) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	187,6
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	187,6
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>5,4</i>
Stand begroting 2013	193,0
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	193,0
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers</i>	
1. Actualisering zorguitgaven	- 2,7
Stand jaarverslag 2012	190,3
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>2,7</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

1. Op basis van de gegevens van het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Dit betreft echter nog een voorlopig beeld. Uit de huidige actualisering volgen lagere uitgaven van € 2,7 miljoen.

99 Nominaal en onvoorzien (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	1.624,6
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>351,9</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	1.976,5
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>- 1.957,2</i>
Stand begroting 2013	19,3
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>- 8,4</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	10,9
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers</i>	
1. Actualisering zorguitgaven	- 30,6
Overige mutaties	19,8
Stand jaarverslag 2012	0,0
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>- 1.624,6</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

1. Op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Dit betreft echter nog een voorlopig beeld. Uit de huidige actualisering volgen lagere uitgaven van € 30,6 miljoen.

99 Nominaal en onvoorzien (bedragen x € 1 miljoen)	
Ontvangsten	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	3.641,4
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>- 40,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	3.601,4
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>0,0</i>
Stand begroting 2013	3.601,4
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	3.601,4
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers 1. Actualisering zorguitgaven</i>	<i>39,4</i>
Stand jaarverslag 2012	3.640,8
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>- 0,6</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

1. Uit de actualisering van de zorguitgaven 2012 blijkt dat de eigen betalingen in de AWBZ € 39,4 miljoen hoger zijn uitgevallen dan geraamd.

Wmo (Gemeentefonds, op de begroting van BZK) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	1.441,5
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	1.441,5
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>69,8</i>
Stand begroting 2013	1.511,3
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	1.511,3
<i>Mutaties jaarverslag n.v.t.</i>	
Stand jaarverslag 2012	1.511,3
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>69,8</i>

Zorgopleidingen (op de begroting van VWS) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	1.119,5
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	1.119,5
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>17,1</i>
Stand begroting 2013	1.136,6
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>33,7</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	1.170,3
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers 1. Realisatie zorgopleidingen</i>	<i>1,0</i>
Stand jaarverslag 2012	1.171,3
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>51,8</i>

Zorgopleidingen (op de begroting van VWS) (bedragen x € 1 miljoen)	
Ontvangsten	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	0,0
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	0,0
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>21,2</i>
Stand begroting 2013	21,2
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	21,2
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers 1. Realisatie zorgopleidingen</i>	<i>- 0,3</i>
Stand jaarverslag 2012	20,9
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>20,9</i>

Wtcg (op de begroting van VWS) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	616,7
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	616,7
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>52,1</i>
Stand begroting 2013	668,8
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>6,2</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	675,0
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers 1. Realisatie Wtcg</i>	<i>- 37,4</i>
Stand jaarverslag 2012	637,6
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>20,9</i>

Toelichting mutaties jaarverslag:

1. In december 2012 zijn de Wtcg-tegemoetkomingen over 2011 uitbetaald. De raming in de begroting 2012 bedroeg € 616,7 miljoen. In augustus 2012 is aan het beschikbare budget de prijsbijstelling tranche 2012 toegevoegd. Deze bedroeg € 14,1 miljoen. Daarnaast is op basis van uitvoeringsgegevens van het CAK in de loop van het jaar de inschatting gemaakt dat er in 2012 meer benodigd zou zijn dan geraamd. Met het oog daarop werd een bedrag van € 38 miljoen verschoven van 2013 naar 2012 (verwerkt in de begroting 2013) en is in de tweede suppletoire begroting additioneel een bedrag van € 6,2 miljoen toegevoegd aan het Wtcg-budget 2012. Uiteindelijk is het aantal beschikkingen echter lager uitgevallen dan geraamd en is bovendien een aantal betalingen doorgeschoven naar 2013. Per saldo is sprake van € 20,9 miljoen hogere uitgaven dan in de begroting 2012 was geraamd.

Caribisch Nederland (op de begroting van VWS) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	39,9
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>23,1</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	63,0
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>0,5</i>
Stand begroting 2013	63,5
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>20,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	83,5
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers 1. Realisatie zorg Caribisch Nederland</i>	<i>0,9</i>
Stand jaarverslag 2012	84,4
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>44,5</i>

Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven (Loon- en prijsbijstelling begroting VWS en Financiën) (bedragen x € 1 miljoen)	
Uitgaven	2012
Stand ontwerpbegroting 2012	52,8
<i>Mutaties 1^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>- 20,9</i>
Stand 1^o suppletoire begroting	31,9
<i>Mutaties begroting 2013</i>	<i>- 31,7</i>
Stand begroting 2013	0,2
<i>Mutaties 2^osuppletoire begroting 2012</i>	<i>0,0</i>
Stand 2^o suppletoire begroting 2012	0,2
<i>Mutaties jaarverslag Mee- en tegenvallers Overige mutaties</i>	<i>- 0,2</i>
Stand jaarverslag 2012	0,0
<i>Mutatie bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2012 t.o.v. stand ontwerpbegroting 2012</i>	<i>- 52,8</i>

7. Bijlage: Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven -ontvangsten 2003-2012

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en volgens de actuele VWS-stand. De jaren 2008 en daarvoor staat stil.

Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2003-2012 (bedragen x € 1 miljoen)										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BKZ-uitgaven en -ontvangsten stand Jaarverslagen										
Bruto-BKZ-uitgaven	43.987	44.811	46.184	48.194	51.276	54.879	59.355	61.699	65.004	67.631
BKZ-ontvangsten	2.415	2.203	3.851	3.847	3.705	3.081	2.978	3.032	3.189	3.662
Netto-BKZ-uitgaven	41.572	42.608	42.333	44.347	47.571	51.798	56.377	58.667	61.815	63.969
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand										
Bruto-BKZ-uitgaven	43.668	44.875	46.505	48.323	50.977	55.529	59.402	62.675	64.557	67.631
BKZ-ontvangsten	2.373	2.204	3.835	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.185	3.662
Netto-BKZ-uitgaven	41.295	42.671	42.671	44.476	47.312	52.561	56.381	59.643	61.371	63.969

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

E BIJLAGEN

ZELFSTANDIGE BESTUURSORGAMEN EN RECHTSPERSONEN MET EEN WETTELIJKE TAAK

Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (bedragen x € 1 miljoen)										
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	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.	41	135,1	-	-	www.zonmw.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl. o.a.. Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland	✓
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet		x	<i>Keuringsinstanties op grond van de Warenwet</i> Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	41	-	-	-		Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Warenwet (art. 7b)	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Huisarts en Verpleeg-huisarts Registratie Commissie; Medisch Specialisten Registratie Commissie; Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (KNMG) Specialisten Registratie Commissie (KNMP) Specialisten Registratie Commissie (NMT)		x	Werkzaamheden met betrekking tot een erkend specialistenregister.	42	–	–	–	www.knmg.artsenet.nl www.knmp.nl www.tandartsenet.nl	Vigerende wet- en regelgeving publieke gezondheid en Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	n.v.t.
Keuringsinstanties 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.	42	–	–	–	www.dekra.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Wet op de medische hulpmiddelen (art.10 e.v.)	n.v.t.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het ministerie van VWS.	43	117,3	–	–	www.ciz.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. statuten CIZ, Zorgindicatiebesluit	✓**

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)		Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is	
					Begroting	Premie Tarieven				
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x		Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de AWBZ-instellingen en het uitbetalen van de Compensatie eigen risico in de zorgverzekeringswet. Ook verzorgt het CAK een tegemoetkoming van (Wtcg).	43	96,8	–	–	www.hetcak.nl	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	✓**, 1
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg	x		Het aanbod van de Jeugdzorg ^{Plus} -instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoeleiding.	45	189,6	–	–	www.jeugdzorgplus.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg	n.n.b.
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) beslist over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de Sociale Verzekeringsbank.	47	306,4**	–	–	–	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Bekostigingsregeling Wuvo	✓**
Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling (CAOR) Indonesië / SAIP		x	CAOR is belast is met de toepassing en uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling, een regeling voor oorlogsslachtoffers en nabestaanden van de oorlog met Japan in Nederlands-Indië.	47	–	–	–	www.saip.nl	Toezicht uitgevoerd door ministerie van BZK	n.v.t.
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma		x	De Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma (SRSR) is in het leven geroepen voor de besteding van de middelen die in het kader van het naoorlogs rechtsherstel beschikbaar zijn gesteld voor de Sinti en Roma in Nederland.	47	0,1**	–	–	–	Statuten NISR	✓**

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)		Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is	
					Begroting	Premie Tarieven				
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)		x	CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	41	1,8	–	–	www.ccmo.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. artikel 28 Wet medischwetenschappelijk onderzoek met mensen	✓
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	x	x	De NZa is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn marktwerking in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ.	42	32,9	–	–	www.nza.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. AWBZ, Wet marktordening gezondheidszorg	✓
College voor zorgverzekeringen (CVZ)	x	x	Het CVZ beheert het pakket Zvw/ AWBZ, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden).	42	57,4	–	–	www.cvz.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Zorgverzekeringswet (hoofdstuk 6)	✓
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert taken uit in het kader van de Wet toelating zorginstellingen en de Wet ambulance vervoer.	42	2,6	–	–	www.collegesanering.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Wet toelating zorginstellingen	✓

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)		Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is	
					Begroting	Premie Tarieven				
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Zie begroting batenlastendienst ACBG		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.		–	–	–	www.cbg-meb.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl o.a. Geneesmiddelenwet (hoofdstuk 2)	n.v.t.
Sociale verzekeringsbank (Svb). Zie jaarverslag ministerie van SZW. Financiering uit premiemiddelen		x	Het berekenen en betalen van pensioenen en uitkeringen op basis van wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en de verstrekking van bijzondere voorzieningen aan bestaande cliënten.	47	11,4	–	–	www.svb.nl	Toezicht uitgevoerd door het ministerie van SZW	Zie jaarverslag ministerie van SZW
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	De NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	42	–	29,6 ²	–	www.transplantatiestichting.nl	Statuten NTS	✓
Zorgverzekeraars Zvw (x € 1 miljard)		x	De zorgverzekering is een in principe verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzekeringwet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	42	–	15.900 ^{**} , 3	–	Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisie / -arrangement	Bestuur of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Uitvoeringsorganen AWBZ ⁴	x	x	De uitvoeringsorganen AWBZ dragen zorg voor het tot gelding brengen van aanspraken van de bij hen ingeschreven verzekerden.	43	–	–	–	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

** Het betreft realisatie 2011 omdat de controleverklaringen over realisatie 2012 later dan de publicatie worden aangeleverd.

¹ CAK heeft over 2011 geen goedkeurende verklaring ontvangen wegens niet naleven Europese aanbestedingsrichtlijnen.

² Dit cijfer sluit aan bij de NTS jaarrekening 2011, ook niet-ZBO taken en de vergoedingen die door NTS aan derden worden betaald maken hier deel van uit. Bij de laatste uitgaven gaat het om uitgaven gedaan als clearinghouse in de functie van het orgaancentrum om de anonimiteit van donoren en getransplanteerden te waarborgen. De niet-ZBO taken van NTS betreffen de taken voor donorwerving en donorvoorlichting en taken voor de stichting Renine. De taken donorwerving en donorvoorlichting worden onder de Kaderregeling VWS-subsidies bekostigd uit de begroting VWS.

³ Dit betreft de opbrengst van de nominale premie 2011.

⁴ De uitvoeringsorganen AWBZ innen geen premie voor wettelijke taken. De werkgevers en uitkeringsinstanties houden premie in voor de AWBZ en dragen deze middelen over aan de Belastingdienst. De financiering van de AWBZ verloopt via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, dat door het CVZ wordt bijgehouden.

AFGEROND EVALUATIE EN OVERIG ONDERZOEK

Evaluatie- en overig onderzoek					
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
1. Onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid					
<i>1a. Beleidsdoorlichtingen</i>					
	Screeningsbeleid	41	2012	2013	n.v.t.
	Interdepartementaal onderzoek Universitair Medische Centra	42	2011	2012	TK 33 278, nr. 1
	«Naar beter betaalbare zorg» van de Taskforce	42	2011	2012	TK 29 689, nr. 395
	beheersing zorguitgaven	43			
	Interdepartementaal onderzoek naar de gelijke behandeling van mensen met een beperking	44	2011	2013	n.v.t.
<i>1b. Ander onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid</i>					
	Beleidsevaluatie Warenwetbesluit attractie en speeltoestellen	41	2011	2012	TK 33 000, nr. 191
	Beleidsevaluatie Letselpreventie 2008/2012	41	2012	2013	n.v.t.
	Marktscan Zorgverzekeringsmarkt	42	2011	2012	TK 29 689, nr. 420
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	42	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 380
	Marktscan extramurale Farmacie	42	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie pilots orgaan-donatie	42	2012	2014	n.v.t.
	Dyslexiezorg	42	2011	2012	TK 29 689 nr. 382
	Marktscan intramurale AWBZ-zorg	43	jaarlijks	jaarlijks	www.nza.nl/publicaties/monitordocumenten/2012
	Marktscan extramurale AWBZ-zorg	43	jaarlijks	jaarlijks	www.nza.nl/publicaties/monitordocumenten/2012
	Eindevaluatie Zorg voor Beter 2005–2012: Beter is er, zorg ervoor!	43	2011	2012	www.zonmw.nl/programma's/zorgvoorbeter
	Van incident naar effectief toezicht; onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de IGZ	98	2012	2012	TK 33 149, nr. 15
2. Overig onderzoek					
	Evaluatie Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen	41	2011	2012	TK 32 793, nr. 53
	Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	41	2010	2012	TK 30 486, nr. 4
	Evaluatie toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	41	2010	2012	TK 31 086, nr. 6
	Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	41	2010	2012	TK 29 963, nr. 5
	Evaluatie Wet BIG	42	2011	2013	n.v.t.

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	42	2012	2012	TK 33 077, nr. 5
	Evaluatie Dutch Centre for Health Assets	42	2011	2012	www.significant.nl
	TNO/Centrum Zorg en Bouw				
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	42	2012	2013	n.v.t.
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	42	2011	2012	TK 29 477, nr. 196
	Procesevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg	43	2008	2012	www.zonmw.nl/ programma's/ nationaalprogrammaou- derenzorg
	Evaluatie AMvB Zorgplan- bespreking	43	2012	2013	n.v.t.
	Tijdsbestedingonderzoek	44	2010	2013	n.v.t.
	Monitor Vrijwilligerswerk SCP				
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	44	2012	2013	n.v.t.
	Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland (OBiN)	46	doorlopend	doorlopend	www.tno.nl
	Matchfixing	46	2012	2013	n.v.t.
	Rapport «Van incident naar effectief toezicht», onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg	98	2012	2012	TK 33 149, nr. 15
	Rapport «Doorpakken!», organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg	98	2012	2012	TK 33 149, nr. 15

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 2012. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP en de baten-lastendiensten.

Uitgaven inhuur externen in 2012 (bedragen x € 1.000)		
	Programma- en apparaatskosten	Bedrag
1.	Interim-management	440.512
2.	Organisatie- en formatieadvies	677.885
3.	Beleidsadvies	1.686.461
4.	Communicatieadvisering	1.018.912
	Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	3.823.770
5.	Juridisch advies	562.198
6.	Advisering opdrachtgevers automatisering	5.685.051
7.	Accountancy, financiën en administratieve organisatie	878.340
	Beleidsondersteunend (som 5 t/m 7)	7.125.589
8.	Uitzendkrachten (formatie & piek)	15.098.653
	Ondersteuning bedrijfsvoering	15.098.653
	Totaal uitgaven inhuur externen	26.048.012

Toelichting uitgaven inhuur externen 2012

Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de baten-lastendiensten de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2013.

Het percentage uitgaven inhuur externen voor het ministerie van VWS bedroeg in 2012 7,8 procent²⁹ en is lager dan de norm van 10 procent.

Rapportage overschrijding maximumtarief externe inhuur buiten mantelcontracten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2011 door het ministerie van VWS (in Nederland) buiten de mantelcontracten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumtarief van € 225 (exclusief BTW).

²⁹ Dit percentage is berekend conform de rijksbegrotingsvoorschriften 2013 op basis van het totaal van de personele uitgaven, bestaande uit uitgaven ambtelijk personeel en uitgaven externe inhuur.

Inhuur externen buiten mantelcontracten	
	2012
Aantal overschrijdingen maximumtarief	0

TOELICHTING INHUUR EXTERNEN BUITEN MANTELCONTRACTEN

VWS had in 2012 geen tarieven buiten de mantelcontracten boven het maximumtarief van € 225 (exclusief BTW).

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
AOR	Algemene Ongevallenregeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWIR	Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling
AZVZ	Algemeen Ziekenfonds voor Zeelieden
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBG	College ter beoordeling van Geneesmiddelen
CBRN	Chemische, biologische, radiologische en nucleaire middelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
Cie	Commissie
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases
CPB	Centraal Planbureau
CQ	Consumer Quality
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CTO	Centra voor Topsport en Onderwijs
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
dbc	diagnosebehandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directeur-Generaal
DOT	Dbc's Op weg naar Transparantie
EZ	Economische Zaken, ministerie van -
EMGO	Extramuraal Geneeskundig Onderzoek
EPD	Elektronisch patiëntendossier
ESF	Europees Sociaal Fonds
Etil	Economisch Technologisch Instituut Limburg
EU	Europese Unie
Farmatec	Farmacie en medische technologie
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FLO	Functioneel Leeftijdsonslag
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
fte	fulltime equivalent
FVP	Familievertrouwenspersoon
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GVS	Geneesmiddelen Vergoeding Systeem
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie
lenM	Infrastructuur en Milieu, ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
IQ	Intelligentiequotiënt

IT	Informatietechnologie
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatieteam Bevolkingsonderzoek Borstkanker
LINH	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
METC	Medisch Ethische Commissie
MEV	Macro Economische Verkenning
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie
NASB	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
NFU	Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, ministerie van -
OVA	Overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling
pg	patiënten en gehandicapten
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden
pkb	persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
p*q	Price*Quality
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RBG	Rijksbegroting
RC	Rekening-courant
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RTE	Regionale Toetsingcommissies Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RWT	Rechtspersoon met een Wettelijke Taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SBF	regeling uitkering substantieel bezwarende functies
SBOH	Stichting Beroepsopleiding Huisartsen
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau

SEH	Spoedeisende hulp
SEOR	Sociaal Economisch Onderzoek Rotterdam
SFB	Sociaal Flankerend Beleid
SGBO	Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig onderzoek
SiSa	Single Information, Single Audit
soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SSO	Shared Service Organisatie
Stb.	Staatsblad
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ministerie van -
Tbo	Tijdsbestedingsonderzoek
TBU	Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TK	Tweede Kamer
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
TZI	Toelating Zorginstellingen
UMC	Universitair Medisch Centrum
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport, ministerie van -
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WHO	World Health Organisation
WMBV	Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen
WMG	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WO	Wereldoorlog
Wpb	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZ	Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen
Wubo	Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingssslachtoffers 1940–1945
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZFW	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringwet
ZZP	Zorgzwaartepakket

TREFWOORDENREGISTER

Administratieve lasten 17, 30, 31, 64, 69, 71, 109
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 12, 161
Baten-lastendienst 5, 10, 110, 114, 115, 119, 120, 123, 124, 127, 128, 133, 135, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 149, 152, 200, 204
Bedrijfsvoering 5, 7, 10, 34, 112, 114, 118, 119, 133, 135, 140, 150, 204
Begrotingsgefinancierde uitgaven 162
Beleidsinformatie 74, 94, 121
Beleidsprioriteiten 5, 10, 11
Betaalbaarheid 26, 48, 49, 64, 71
Budgettair Kader Zorg 10, 11, 12, 13, 14, 35, 62, 66, 161, 163, 164, 171, 206
Caribisch Nederland 13, 14, 15, 49, 50, 62, 119, 156, 161, 162, 169, 172, 175, 178, 179, 194
Crisis 16, 99, 160
Curatieve zorg 16, 23, 25, 26, 35, 48, 49, 52, 55, 113, 173, 177, 188
Dbc 206
Decentralisatie 19, 35, 40, 73, 78, 79, 80, 84, 92, 93, 94, 101, 109
Diabetes 44, 45, 53, 57, 58, 166
Eerstelijnszorg 17, 57, 165, 166, 169, 170, 173, 177, 178, 179
Euthanasie 36, 40, 41, 45, 133, 134, 207
Financieel Beeld Zorg 5, 10, 11, 12, 35, 59, 62, 161, 162, 163, 164, 195, 201, 206
Fusietoets 34
Geestelijke gezondheidszorg 16, 29, 35, 48, 52, 54, 55, 57, 61, 62, 86, 160, 165, 168, 169, 170, 173, 174, 177, 179, 198, 206
Geneeskundige zorg 22
Geneesmiddel 17, 18, 22, 26, 40, 49, 50, 52, 60, 61, 113, 115, 123, 124, 125, 127, 128, 130, 136, 154, 167, 170, 173, 174, 188, 200, 203, 206
Geweld 20, 34, 79, 84, 85, 91, 93
Gezondheidsbeleid 18, 37, 38, 40, 42, 43
Huisarts 16, 17, 18, 26, 27, 31, 45, 48, 54, 57, 58, 61, 63, 70, 165, 166, 170, 172, 173, 175, 177, 179, 188, 197, 207
Indicatie 28, 31, 44, 51, 69, 70, 71, 73, 86, 95, 98, 105, 168, 198
Indicatiestelling 31, 36, 64, 69, 70, 115, 119, 198, 206
Infectieziekte 38, 39, 40, 43, 110
Informatiebeveiliging 120
Inhuur externe 10, 119, 204, 205
Inkoop 23, 26, 38, 48, 59, 79, 109, 118, 136, 140, 204
Innovatie 17, 27, 48, 51, 55, 56, 71, 72, 79, 81, 98, 103
Internationale samenwerking 11, 108, 113
Jeugdzorg 13, 19, 29, 30, 31, 33, 35, 63, 69, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 109, 113, 115, 123, 144, 149, 198
Kwaliteit 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 34, 39, 44, 48, 49, 51, 52, 57, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 79, 84, 87, 91, 94, 101, 105, 118, 119, 127, 128, 158, 197
Kwaliteitsinstituut 24, 27, 52, 64, 67
Langdurige zorg 5, 14, 16, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 57, 64, 65, 66, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 113, 122, 156, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 177, 178, 179, 189
Leefstijl 31, 32, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 88, 99, 156
Mantelzorg 33, 44, 76, 78, 79, 80, 81, 82
Medisch specialist 26, 48, 57, 58, 60, 165, 166, 167, 177
Onverzekerde 49, 50, 51, 62, 184, 200
Oorlogsgetroffene 5, 36, 104, 105, 122, 156, 158, 198, 200
Opleidingsfonds 172

Orgaandonatie 49, 55, 202
 Pakketmaatregel 32, 55, 59, 165
 Persoonsgebonden budget (pgb) 28, 64, 73
 Premiegefinancierde uitgaven 12, 13
 Prestatiebekostiging 23, 25, 26, 27, 48, 60, 61
 Preventie 13, 16, 17, 18, 20, 29, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 63, 65, 84, 86, 93, 101, 169, 173, 177, 179, 197, 202
 Rechtmatigheid 118, 119, 166, 168, 172, 175, 197, 198, 199, 200, 201
 Regelarm 17, 30, 31, 64, 69, 71
 Saldibalans 5, 7, 10, 12, 153, 154, 158
 Seksuele gezondheid 32
 Spoedeisende hulp 47, 208
 Sport 1, 5, 7, 10, 11, 13, 17, 19, 20, 21, 31, 36, 37, 40, 47, 86, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 109, 112, 122, 136, 156, 158, 160, 207, 208
 Subsidie 14, 27, 32, 33, 36, 40, 41, 45, 46, 50, 51, 55, 58, 65, 67, 68, 73, 78, 79, 81, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 118, 125, 154, 159, 169, 173, 176, 179, 184, 200, 201
 Taakstelling 55, 110, 116, 117, 134, 135, 139
 Thuiszorg 65, 67, 68, 70, 72, 79
 Topsport 20, 21, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 109, 156, 206
 Veiligheidsprogramma 23, 48, 52
 Vrijwilliger 24, 33, 73, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 90, 203
 Wanbetaler 50, 51, 62, 184, 200
 Werkgelegenheid 20, 33, 37, 58, 94, 110, 118, 145, 208
 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 13, 86, 161
 Wijkverpleegkundige 18, 19
 WO II 104, 122, 156, 158
 Ziekenhuiszorg 16, 25, 26, 27, 31, 48, 59, 61, 167
 Zorgaanbieder 16, 23, 25, 26, 30, 31, 34, 35, 49, 51, 54, 55, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 86, 90, 156, 158, 175
 Zorginnovatie 55
 Zorginstelling 17, 21, 23, 25, 27, 30, 48, 62, 64, 69, 70, 115, 129, 130, 200, 208
 Zorgstelsel 13, 26, 34, 48, 49, 51, 65, 67, 156, 158
 Zorgtoeslag 13, 50, 51, 154, 185, 186
 Zorguitgaven 11, 12, 16, 17, 26, 35, 161, 162, 163, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 202
 Zorgverzekeraar 23, 25, 26, 27, 34, 37, 42, 48, 49, 50, 51, 54, 59, 60, 61, 67, 68, 74, 86, 156, 167, 170, 174, 183, 188, 201, 208
 Zorgverzekering 13, 24, 49, 52, 55, 59, 62, 63, 64, 115, 119, 159, 181, 182, 183, 200, 201, 202, 206
 Zorgverzekeringswet 12, 29, 31, 59, 161, 182, 183, 198, 201, 208