Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2020–2021

XVI Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Nr. 1 **JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (XVI)**

Ontvangen 19 mei 2021

INHOUDSOPGAVE

Gerealiseerde uitgaven en ontvangsten **4**

A. Algemeen **5**

1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening **5**
Dechargeverlening door de Tweede Kamer 7
Dechargeverlening door de Eerste Kamer 8

2. Leeswijzer **9**

B. Beleidsverslag **12**

3. Beleidsprioriteiten **12**
1 Coronacrisis 12
2 Organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg 17
3 Arbeidsmarkt 23
4 Preventie en publieke gezondheid 25
5 Jeugd, meedoen met een beperking en psychische gezondheid 31
6 Medische ethiek en 75 jaar vrijheid 39
7 Beleidsdoorlichting 40
8 Garanties 43

4. Beleidsartikelen **48**
4.1 Artikel 1 Volksgezondheid 48
4.2 Artikel 2 Curatieve zorg 57
4.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning 65
4.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid 76
4.5 Artikel 5 Jeugd 87
4.6 Artikel 6 Sport en bewegen 94
4.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II 101
4.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten 105

5. Niet-beleidsartikelen **108**
5.1 Artikel 9 Algemeen 108
5.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement 111
5.3 Artikel 11 Nog onverdeeld 116

6. Bedrijfsvoeringsparagraaf **116**

C. Jaarrekening **140**

7. Departementale verantwoordingsstaat **140**

8. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen **141**

9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2020 **142**
9.1 Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) 142
9.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) 148
9.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) 157

10. Saldibalans **166**

11. WNT-verantwoording 2020 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport **176**

D. Financieel beeld zorg **182**

1. Inleiding **182**

2. Zorguitgaven in vogelvlucht **183**
2.2 Actualisering Zvw-zorguitgaven en effecten corona 185
2.3 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten 188
2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 190
2.5 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg 191
2.6 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg 192

3. Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven **194**
3.1 Zorgverzekeringwet (Zvw) 194
3.2 Wet langdurige zorg (Wlz) 203
3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven 212

4. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten **216**
4.1 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten 2017-2020 per deelsector 216
4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten 2011-2020 per financieringsbron 218
4.3 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2017-2020 220

5. Financiering van de zorguitgaven **223**
5.1 Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz 223
5.2 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ) 224
5.3 Wat heeft de gemiddelde burger in 2020 aan zorg betaald? 228

E. Bijlagen **229**

Bijlage 1: Toezichtrelaties rwt's en zbo's **230**

Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek **231**

Bijlage 3: Inhuur externen **242**

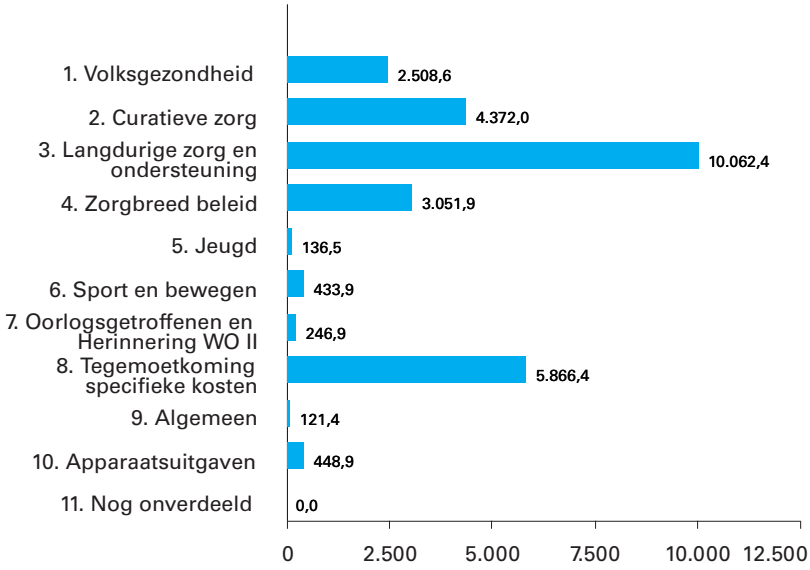
Bijlage 4 Overzicht coronasteunmaatregelen **243**

Bijlage 5 Focusonderwerp 2020, naleving CW 3.1 **244**

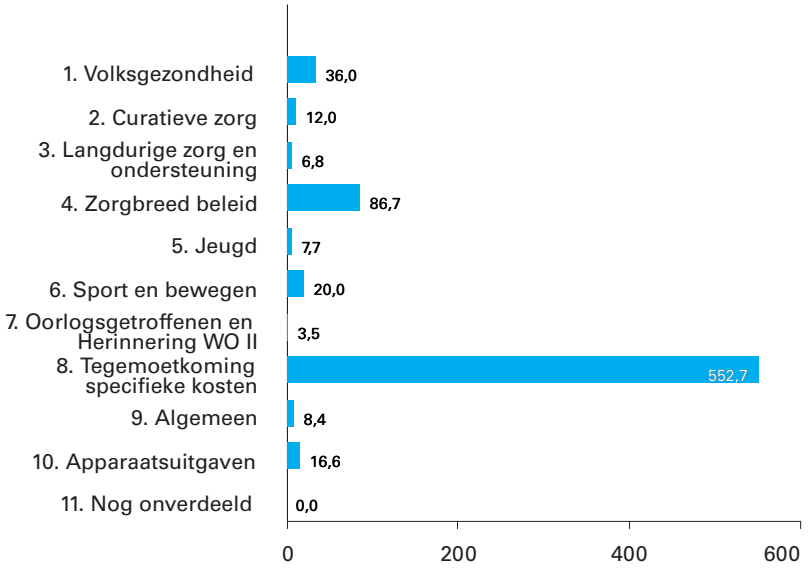
Bijlage 6 Lijst met afkortingen **246**

GEREALISEERDE UITGAVEN EN ONTVANGSTEN

Figuur 1 Gerealiseerde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 27.248,9



Figuur 2 Gerealiseerde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 750,4



A. ALGEMEEN

1. Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening

AAN de voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.
Hierbij bied ik, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het jaar 2020 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 2.37 en 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2020 gevoerde financiële beheer.

Voor de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening stelt de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 7.14 van de Comptabiliteitswet 2016 een rapport op. Dit rapport wordt op grond van artikel 7.15 van de Comptabiliteitswet 2016 door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Algemene Rekenkamer over:
1. het gevoerde begrotingsbeheer, financieel beheer, materiële bedrijfsvoering en de daartoe bijgehouden administraties van het Rijk;
2. de centrale administratie van de schatkist van het Rijk van het Ministerie van Financiën;
3. de financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
4. de totstandkoming van de niet-financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
5. de financiële verantwoordingsinformatie in het Financieel jaarverslag van het Rijk.

Bij het besluit tot dechargeverlening worden verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken betrokken:
1. het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2020
2. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt *<eventueel: de voorstellen van de slotwet die met de onderhavige jaarverslagen samenhangen>*;
3. het rapport van de Algemene Rekenkamer over het onderzoek van de centrale administratie van de schatkist van het Rijk en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
4. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer over de in het Financieel jaarverslag van het Rijk, over 2020 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten over 2020, alsmede over de saldibalans over 2020 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 7.14, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016.

Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is *<eventueel: slotwetten zijn>* aangenomen en voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

Eventueel toevoeging bevindingen AR en bezwaren (zie RBV toelichting)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

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

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 2.40, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2016 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

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

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

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

2. Leeswijzer

1. Inleiding

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2020 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

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

Het jaarverslag is opgebouwd uit zeven onderdelen:
- De beleidsprioriteiten. Deze paragraaf gaat in op de belangrijkste resultaten van het Ministerie van VWS over het afgelopen jaar. Het gaat om de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsprioriteiten van het huidige kabinet en bewindspersonen.
- De beleidsartikelen. Hierin wordt per artikel de algemene doelstelling vermeld en wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de Minister. Daarnaast bevat elk beleidsartikel beleidsconclusies waarin een oordeel wordt gegeven over de uitvoering van beleid in het afgelopen jaar. Ten slotte is de budgettaire tabel opgenomen inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De niet-beleidsartikelen. De artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf. Deze paragraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, de totstandkoming van beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.
- De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen, de saldibalans en het overzicht van de topinkomens.
- Vervolgens wordt het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gepresenteerd. Het FBZ geeft inzicht in de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg.
- Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten: de toezichtrelaties op Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT's) en de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's), afgerond evaluatie- en overig onderzoek, externe inhuur, focusonderwerp CW 3.1. en steunmaatregelen vanwege COVID-19.

2. Grondslagen voor de vastlegging en de waardering

De verslaggevingsregels en waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn op de in dit jaarverslag opgenomen financiële overzichten zijn ontleend aan de Comptabiliteitswet 2016 en de daaruit voortvloeiende regelgeving, waaronder de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2021 en de Regeling agentschappen. Voor de departementale begrotingsadministratie wordt het verplichtingen-kassstelsel toegepast en voor de baten-lasten agentschappen het baten-lastenstelsel.

3. Groeiparagraaf

VWS is in 2018 de pilot Lerend evalueren gestart. De pilot maakt inmiddels onderdeel uit van de Rijksbrede Operatie Inzicht in Kwaliteit. Het doel van de pilot is het verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid. Dit

gebeurt door de evaluaties onderdeel te laten uitmaken van de beleidscyclus en zodoende te leren van de resultaten van de evaluatie en beleid hierop aan te kunnen passen. Dit leidt ertoe dat wordt afgeweken van het in de Rijksbegrotingsvoorschriften opgenomen format voor het overzicht van de beleidsdoorlichtingen. In de bijlage zijn verwijzingen naar Kamerstukken en rapporten en niet in alle gevallen de brieven opgenomen.

In de begroting 2020 zijn de budgettaire tabellen bij de beleidsartikelen gewijzigd zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen en in samenhang worden gepresenteerd. Dit leidt ertoe dat in de budgettaire tabel in jaarverslag de jaren voor 2020 niet meer helemaal aansluiten bij de eerdere jaarverslagen.

De VWS-monitor wordt naar aanleiding van het wetgevingsoverleg d.d. 18 juni 2019 over het jaarverslag 2018 van VWS separaat aan de Tweede Kamer verzonden tegelijk met de ontwerpbegroting van VWS. Voorts wordt invulling gegeven aan de motie van de leden Van den Berg en Kerstens uit datzelfde wetgevingsoverleg. Met de indicatoren die in de beleidsagenda en de beleidsartikelen zijn toegevoegd voldoen wij aan het verzoek om de begroting 2021 conform het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS van 2015 op te stellen. Een verdere verbetering van de meetbaarheid wordt gedaan door in de aanbiedingsbrief bij de VWS-monitor aanvullende informatie op te nemen. Dit conform de motie uit het VSO over het jaarverslag van de leden Wörsdörfer en Renkema.

4. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

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

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

De departementale verantwoordingsstaat

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

Beleidsverslag

Het beleidsverslag is in afwijking op de Rijksbegrotingsvoorschriften langer dan de voorgeschreven 10 pagina's. Dit om recht te doen aan de beleidsprioriteiten en de omvang van het beleidsveld van VWS. Ook is de hoofdstukindeling in het beleidsverslag gewijzigd t.o.v. de begroting, mede omdat in het beleidsverslag een paragraaf over COVID-19 toegevoegd. COVID-19 was logischerwijs niet opgenomen in de begroting 2020 omdat deze in de zomer van 2019 is opgesteld. Daarnaast zijn enkele indicatoren opgenomen die inzicht bieden in hoe het ervoor staat in de zorg, deze komen voornamelijk uit de VWS-monitor en de Staat van Volksgezondheid en Zorg. In enkele gevallen zijn andere bronnen gebruikt om de indicatoren op te stellen.

Beleidsartikelen

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

5. Motie Schouw

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

6. Focusonderwerp: CW 3.1

De Tweede Kamer heeft CW 3.1 als focusonderwerp aangemerkt. In het jaarverslag is een bijlage over dit onderwerp opgenomen

7. Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

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

B. BELEIDSVERSLAG

3. Beleidsprioriteiten

Door de wereldwijde uitbraak van het coronavirus is 2020 een heel ander jaar geworden dan eenieder ons van tevoren had voorgesteld. Uiteraard heeft de coronacrisis invloed gehad op het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2020 en daarmee ook op de uitvoering van onze beleidsvoornemens voor 2020. In dit beleidsverslag wordt daarom ingegaan op de invloed van deze crisis op de werkzaamheden in 2020 en wordt gereflecteerd op de beleidsvoornemens uit de ontwerpbegroting 2020.

Corona heeft ons allen hard geraakt. Mensen hebben afscheid moeten nemen van hun geliefden of kampen zelf tot op de dag van vandaag nog met de vaak langdurige gevolgen van het virus. De maatregelen die we hebben moeten nemen waren en zijn ingrijpend. Voor mensen die ziekenhuiszorg nodig hadden, mensen in zorginstellingen, mensen met een beperking of chronische ziekte, ouderen die thuis wonen, (kwetsbare) jongeren en mantelzorgers. Reguliere zorg en ondersteuning werden afgeschaald en mensen durfden thuis niet altijd zorgmedewerkers toe te laten. Een belangrijke voorziening als dagbesteding kon niet altijd meer (op de gebruikelijke manier) plaatsvinden. Ook was er tijdelijk geen bezoek meer mogelijk in verpleeghuizen. Het mentale welbevinden van ons als samenleving is heel groot en mensen in een kwetsbare positie zijn zwaar op de proef gesteld.

De impact van het virus op de gezondheidszorg is groot. De coronacrisis heeft helder gemaakt hoezeer de inzet van de zorgprofessionals van belang is. Zij zijn onder deze moeilijke omstandigheden in staat geweest een prestatie van formaat te leveren.

Wij hebben samen met alle VWS-medewerkers alles op alles gezet om het virus te bestrijden en onder controle te krijgen. Naast deze enorme eigen inspanningen van de medewerkers bij VWS zijn wij het afgelopen jaar, samen met ziekenhuizen, zorginstellingen, brancheorganisaties, patiëntenverenigingen, professionals en al die andere partijen die aan een gezond Nederland werken, zoveel als mogelijk verder gegaan met het uitvoeren van het regeerakkoord en andere kabinetsprioriteiten. Een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg blijft de missie waar we als kabinet voor staan. Zodat iedereen de juiste zorg en ondersteuning krijgt, nu en in de toekomst.

Dit beleidsverslag staat in het teken van de coronacrisis (hoofdstuk 1), organiseerbaarheid en betaalbaarheid (hoofdstuk 2), arbeidsmarkt (hoofdstuk 3), preventie en publieke gezondheid (hoofdstuk 4), zorg voor de jeugd, meedoen met een beperking en psychische gezondheid (hoofdstuk 5) en medische ethiek en viering 75 jaar vrijheid (hoofdstuk 6).

1 Coronacrisis

De coronacrisis vraagt veel van organisaties in de zorg. Wij hebben daarom het afgelopen jaar zo veel als mogelijk het zorgveld ondersteund bij het bestrijden van de crisis door verschillende nieuwe samenwerkingsverbanden (mede) op te zetten, maar ook door nieuwe interventies te doen soms ook buiten de gebruikelijke rollen, taken en andere instrumenten. Zo

hebben we in 2020, 17 coronasubsidieregelingen gepubliceerd, gestart en uitgevoerd, waarvan 9 nieuwe regelingen en 8 gewijzigde regelingen. Een voorbeeld van een andere taak is de grootschalige inkoop van beademingsapparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en testmiddelen geweest (in tijde van grote schaarste). In eerste instantie is dit door het ministerie zelf opgepakt. Naarmate de centrale inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen verder werd opgeschaald, werd de behoefte aan centrale inkoop groter. Wij zijn daarom met veldpartijen een gezamenlijk initiatief gestart: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Via het LCH zijn persoonlijke beschermingsmiddelen en testmaterialen ingekocht. Ook heeft het LCH de ingekochte beademingsapparatuur in beheer genomen. Uiteindelijk is het gelukt het tekort aan beschermingsmiddelen op te lossen zodat de zorg op een veilige manier geleverd kon blijven worden.

Zowel de inkoop van beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen als de bevoorschotting van een dergelijk consortium was voor VWS nieuw. De bestrijding van het coronavirus vroeg om snelle (organisatorische) acties die ervoor zorgden dat de rol van VWS vaak anders was dan normaal. De aanpak van deze crisis betekent echter ook dat wij ervan kunnen en moeten leren en dat niet alles in een keer goed gaat. Om die reden is er na de eerste golf een evaluatietraject gestart. In dit «Lessons Learned»-traject is in totaal met meer dan honderd experts gesproken. Uit deze gesprekken kwam onder meer naar voren dat de drempels om je te laten testen op corona lager moesten worden, dat het gerichter inzetten van maatregelen beter moest worden ondersteund en dat een goede communicatie van maatregelen en voorlichting erg belangrijk is (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508).

Wij hebben met de VWS-medewerkers hard gewerkt om deze evaluatiepunten mee te nemen in de crisisbestrijding tijdens de tweede golf, waar we eind 2020 nog middenin zaten. Dit is onder meer gedaan door het inrichten van (X)L teststraten en daarmee de testcapaciteit uit te breiden naar 130.000 testen per dag, het opzetten en inrichten van het coronadashboard, de ontwikkeling van de CoronaMelder en de inzet van verschillende mediacampagnes (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 771). Aan het eind van 2020 zaten we in de tweede golf, een evaluatie van de crisisbestrijding tijdens de tweede golf heeft daarom niet meer in 2020 plaatsgevonden.

Het bestrijden van de coronapandemie is van grote invloed geweest op het handelen van de overheid. Aanvankelijk werden, op basis van de Wet publieke gezondheid, crisismaatregelen genomen via aanwijzingen van de minister aan de voorzitters van de veiligheidsregio's die noodverordeningen opstelde. Het besef groeide al snel dat daarmee niet volledig volstaan kon worden. Daarom is vanaf het voorjaar met spoed gewerkt aan de totstandkoming van een andere wettelijke basis. Het voorstel voor de «coronawet» is in juli 2020 ingediend bij de Tweede Kamer. Op 1 december 2020 is deze Tijdelijke wet maatregelen covid-19 in werking getreden. Naast de hierboven genoemde subsidieregelingen en deze wet zijn nog tal van andere wettelijke en juridische (crisis)maatregelen getroffen die het mogelijk hebben gemaakt dat de zorg zo veel mogelijk kon worden verleend aan mensen die in hun leven hierop zijn aangewezen.

Zorgcapaciteit en beschermings- en hulpmiddelen

In de eerste maanden van 2020, na de eerste coronabesmettingen in Nederland, moest er snel gehandeld worden. Er zijn ingrijpende maatregelen afgekondigd om de verdere verspreiding van het virus te

voorkomen, kwetsbare groepen te beschermen en ervoor te zorgen dat onze zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankonden (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 200). De capaciteit van de Nederlandse ziekenhuizen is op de proef gesteld door de stijging van het aantal patiënten dat in het ziekenhuis moest worden opgenomen, zowel op de intensive care (ic) als op de klinische verpleegafdelingen.

De uitgangspunten waren: ervoor zorgen dat ziekenhuizen de toestroom van patiënten aankonden en dat dit zo min mogelijk ten koste ging van de reguliere zorg. Daarvoor waren ingrijpende veranderingen in de zorgorganisatie noodzakelijk, zodat de zorg voor coronapatiënten en reguliere medisch noodzakelijke zorg kon worden geleverd. Zo zijn verpleegafdelingen samengevoegd en zorgverleners geschoold en getraind om op andere afdelingen ingezet te kunnen worden. Daarnaast zijn 8.000 mensen die voorheen in de zorg werkten gekoppeld aan zorgorganisaties, waarvan een deel uiteindelijk daadwerkelijk is ingezet (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 416). Ook heeft het ministerie van Defensie ondersteuning geboden in de strijd tegen het coronavirus, bijvoorbeeld door de inzet van medisch geschoold personeel in de corona-ziekenhuiszorg (Kamerstukken II 2020/21, 2021D03625). Met deze al deze inspanningen is geprobeerd zoveel mogelijk patiënten van de juiste zorg te voorzien. Desalniettemin heeft de toestroom van het aantal coronapatiënten gevolgen gehad voor de continuïteit van de reguliere zorg: behandelingen zijn uitgesteld of verplaatst (Kamerstukken II 2019/2020, 25295, nr. 200).

Het organiseren van goede zorg en voldoende opvangcapaciteit voor alle coronapatiënten in Nederland was en is van groot belang. Om de werklast van de patiëntenzorg tijdens de crisis zo effectief mogelijk te spreiden over het land is het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) ingericht. Daarnaast is tijdens de eerste golf de reguliere ic-capaciteit opgeschaald. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft samen met een brede groep deskundige partijen een 'Opschalingsplan COVID-19' opgesteld met als doel: goed voorbereid zijn wanneer weer in korte tijd moet worden opgeschaald en zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg wordt verdrongen (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 455). Het opschalingsplan sluit aan bij de lessen die door experts naar voren zijn gebracht na de eerste golf, zoals het opleiden en behouden van personeel en de samenhang tussen regionale en landelijke coördinatie (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508). Het kabinet vindt het van groot belang om dit plan te (blijven) uitvoeren. In 2020 is een subsidieregeling opengesteld voor ziekenhuizen om opschaling van ic-capaciteit te realiseren. Mede door deze subsidieregeling is het aantal ic-bedden tijdelijk verhoogd naar 1.350 (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508). Eind 2020 is er gewerkt om het aantal ic-bedden, indien nodig, op te kunnen schalen naar 1.700.

Een belangrijke les uit de eerste golf was dat afschaling en uitstel van reguliere zorg zoveel mogelijk voorkomen moet worden. Om de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg tijdens de tweede golf op peil te houden is het Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de coronapandemie uitgebracht. In dit beleidskader wordt ingezet op een evenwichtige patiëntspreiding en planmatige sturing vanuit het LCPS, het ontwikkelen van een kaderstelling voor prioritering van zorg en het maximaliseren van regionale ketensamenwerking van alle zorgaanbieders in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) (Kamerstukken II 2020/21, 29247, nr. 317). Uit berekeningen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat er in het najaar van 2020 meer zorgverlening overeind is gebleven

dan tijdens de eerste golf en dat het aantal verwijzingen naar medisch-specialisten in deze periode van de tweede golf minder hard is gedaald (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713). Desondanks is reguliere zorg afgeschaald, zo kon eind december 29% van de ziekenhuizen kritieke planbare zorg[1] nog maar deels leveren. Het is niet gelukt om in het najaar uitstel van reguliere zorg volledig te voorkomen en uit data van de NZa blijkt dat er in 2020 nauwelijks inhaalzorg heeft kunnen plaatsvinden. Met inkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) zijn goede financiële afspraken gemaakt om de zorgcapaciteit zoveel als mogelijk in stand te houden, zodat zorg ook na de coronacrisis geleverd kan blijven worden.

Aan het begin van de coronacrisis steeg wereldwijd de vraag naar beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen, waardoor schaarste ontstond (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508). De reguliere kanalen voor de aanschaf van deze middelen waren veelal ontoereikend. VWS heeft zich het afgelopen jaar ingezet om grootschalig persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur in te kopen en te verstrekken aan zorginstellingen, zodat zorgmedewerkers goed beschermd kunnen werken. Dit is een taak die VWS voorheen niet uitvoerde.

Daarnaast heeft VWS om het tekort aan beademingsapparatuur aan te vullen onder andere een beroep gedaan op Defensie, zelfstandige klinieken en andere partijen die over deze apparatuur beschikken (Kamerstukken II, 2019/2020, 25295, nr. 200). De inkoop is verlopen via het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). Zo is een speciaal opgezette luchtbrug met Azië vormgegeven (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 351). Daarnaast heeft VWS, in nauwe samenwerking met het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK), initiatieven ondersteund voor de productie van beademingsapparatuur en mondkapjes in Nederland (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 277). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft richtlijnen opgesteld over het gebruik van verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen.

Dit allemaal met het doel zorgaanbieders en verpleeginstellingen in hun vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen te kunnen voorzien (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 351). Inmiddels zijn voldoende voorraden beschikbaar (Kamerstukken II, 25295, nr. 771). Van het LCH hebben we geleerd dat het landelijk bundelen van kennis en expertise van de verschillende betrokken partijen op het gebied van inkoop, logistiek en kwaliteit, belangrijk is om tekorten aan onder meer beschermingsmiddelen tijdens een pandemie op te lossen (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508).

Ook in Caribisch Nederland heeft de coronacrisis een enorme invloed gehad op de zorg. VWS heeft ook daar ingezet op het bestrijden van het virus. Onder meer door steun te bieden bij de opbouw en uitbreiding van de zorgcapaciteit, het aanleveren van ic-apparatuur, het inzetten van extra ic-personeel, het versterken van de publieke gezondheid en testcapaciteit en het aanleveren van beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 949). Hierbij is intensief samengewerkt met de ziekenhuizen in het Caribische gebied, gezaghebbers

[1] Zorg die binnen zes weken moet plaatsvinden om gezondheidsschade te voorkomen. Bron: https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/12/30/ziekenhuizen-schalen-zorg-verder-af-verwijzingen-ggz-en-ziekenhuiszorg-redelijk-stabiel

in Caribisch Nederland, Ministers van volksgezondheid van de landen en het RIVM. Het kabinet heeft in 2020 ruim € 78 miljoen bijgedragen aan de bestrijding van het coronavirus in Caribisch Nederland.

Zorgprofessionals hebben het afgelopen jaar een buitengewone prestatie geleverd. Daarom heeft het kabinet voor zorgmedewerkers, die naar het oordeel van de zorgaanbieder waarvoor zij werkzaam zijn significant hebben bijgedragen in de strijd tegen het virus, een bonus van € 1.000 netto beschikbaar gesteld. In totaal is voor 1,1 miljoen werknemers een bonus aangevraagd (Kamerstukken II, 25295, nr. 771). Om op korte termijn de personeelscapaciteit in de zorg te verruimen, heeft VWS een aantal initiatieven ondersteund die hieraan een bijdrage hebben geleverd. Hierop wordt in hoofdstuk 3 (Arbeidsmarkt) verder ingegaan.

Testen, traceren en vaccinontwikkeling

De GGD, GGD-GHOR en de Veiligheidsregio's zijn belangrijke schakels in de bestrijding en beheersing van het virus. Deze partijen werden (financieel) ondersteund door VWS, zodat zij zich konden blijven ontfermen over de publieke gezondheid. Een cruciale rol was het testen en traceren, omdat deze de verspreiding van het virus helpen tegengaan. Hiervoor zijn voldoende testcapaciteit, toegankelijke testfaciliteiten en voldoende capaciteit om bron- en contactonderzoek uit te voeren noodzakelijk (Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 351). Hoe meer mensen zich bij klachten snel laten testen en de adviezen voor zelfisolatie en quarantaine opvolgen, hoe effectiever we de keten van besmettingen doorbreken en de verspreiding van het virus kunnen beheersen (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 874). Een belangrijke les uit de eerste golf is dat snel opschaalbare testcapaciteit een belangrijke pijler is om het virus te kunnen controleren. Capaciteit voor testen moest verder worden opgeschaald, evenals de doorloopsnelheid tussen testaanvraag en -uitslag, zodat ook mensen zonder klachten, die een hoog risico hebben gelopen op een besmetting, getest kunnen worden.

Om de capaciteit voor het analyseren van testen uit te bereiden hebben wij met meerdere laboratoria overeenkomsten gesloten (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713). Tevens zijn in 2020 acht (X)L testlocaties gebouwd om te zorgen voor extra testcapaciteit (Kamerstukken II, 25295, nr. 771). Daarnaast is er een (antigeen) sneltest ontwikkeld die zorgt voor een snelle testuitslag. Hierdoorwas het mogelijk om vanaf 1 december 2020 ook mensen zonder klachten te testen op het virus. Om extra testcapaciteit te creëren op plekken waar de prevalentie hoog is en/of bij uitbraken kunnen er bovendien tien mobile testunits van de GGD ingezet worden. Onder meer door deze maatregelen is de doorloopsnelheid tussen de testaanvraag- en uitslag versneld (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713).

Daarnaast moeten de drempels voor het testen zo laag mogelijk zijn. Daarom zijn meer testlocaties ingericht, zodat meer mensen en ook mensen die minder mobiel zijn zich makkelijker kunnen laten testen (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508). Hiermee hebben we bereikt dat de testcapaciteit is gestegen van 2.000 testen per dag in maart 2020 naar 130.000 testen per dag vanaf 1 januari 2021. Dit blijven we verder verhogen in 2021 (Kamerstukken II, 25295, nr. 771).

Om verspreiding van het virus tegen te gaan is het noodzakelijk dat bron- en contactonderzoek plaatsvindt. Dit helpt om sneller en preciezer te detecteren waar besmettingshaarden en clusters zitten. In sommige regio's was in 2020 vanwege de hoge besmettingsdruk soms onvoldoende

capaciteit beschikbaar om alle bron- en contactonderzoeken uit te voeren (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 543). Waar dit het geval was zijn risicogerichte bron- en contactonderzoeken gedaan.

Een van de lessen uit de eerste golf is dat de capaciteit van de uitvoering van bron en contactonderzoek een gelijke tred moet houden met de groei en capaciteit van testen (Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 508). Gedurende het jaar is daarom de capaciteit van het bron- en contactonderzoek versterkt en opgeschaald (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 543).

Daarnaast heeft VWS in samenwerking met externe partijen de CoronaMelder-app ontwikkeld. Deze app waarschuwt mensen als zij in de buurt zijn geweest van iemand met corona (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 620). Alle GGD-en ondersteunen het gebruik van de app (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 620). De CoronaMelder is een aanvulling op het reguliere bron- en contactonderzoek, met als doel om sneller en meer nauwe contacten in kaart te brengen en zo bij te dragen aan het bestrijden van het virus. Middels de app worden meer contacten van een besmet persoon bereikt. Ook mensen buiten het eigen netwerk kunnen via de app anoniem gewaarschuwd worden. Eind december 2020 heeft ruim 25% van de Nederlandse bevolking de CoronaMelder app gedownload. Alleen in Duitsland, Finland en Ierland heeft een groter deel van de bevolking een vergelijkbare app gedownload. De eerste resultaten laten zien dat de CoronaMelder-app mensen sneller bereikt dan het reguliere bron- en contactonderzoek (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713).

Geen enkele test, hoe frequent ook afgenomen, kan het virus verslaan. Daarvoor is een vaccin onontbeerlijk. Het kabinet heeft ernaar gestreefd zo snel als mogelijk te beschikken over een veilig en effectief vaccin. Uiteindelijk is besloten om de overeenkomsten voor aankoop van vaccins in Europees verband te laten plaatsvinden. Er zijn overeenkomsten gesloten met kansrijke producenten, terwijl hun vaccins de noodzakelijke testfases nog doorliepen (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713). De Europese Commissie heeft, namens de EU-lidstaten, in 2020 afspraken gemaakt met zes producenten van vaccins (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 745). Onderhandelingen met andere vaccinproducenten liepen eind 2020 nog. Door de inkoop van onder meer ultra-vriezers, veiligheidsnaalden en spuiten kan zo snel als mogelijk worden gevaccineerd zodra de vaccins beschikbaar komen, ook in de Caribische delen van het Koninkrijk. Uiteraard nadat het vaccin is goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA). Eind 2020 werd het eerste vaccin goedgekeurd. Kort daarna is gestart met het vaccineren van Nederlanders (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 713).

Vaccinatiestrategie

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad is een vaccinatiestrategie ontwikkeld (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 745)[1]. Kwetsbaren (die door het coronavirus de meeste kans op ernsitge ziekte en overlijden hebben) en degenen die voor hen zorgen worden als eersten gevaccineerd (Kamerstukken II, 25295, nr. 771).

2 Organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg

Het bieden van welbevinden, ondersteuning en goede zorg vraagt om het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichtbij de mensen) en vervangen van zorg door meer innovatieve zorgvormen. Om

dit te bereiken werkt het zorgveld al een aantal jaar aan de veranderbeweging van de **Juiste zorg op de juiste plek** (JZOJP). De urgentie is groot: zowel vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg als organiseerbaarheid en betaalbaarheid. Door de coronacrisis is de noodzaak van de JZOJP nog duidelijker geworden. Zaken die voorheen lastig te organiseren leken, zijn in een stroomversnelling geraakt: het e-consult wordt nu door 98% van de huisartsen gebruikt (NIVEL, 2020); regionale samenwerking over de domeinen heen bleek noodzakelijk voor doelmatige zorg; en de coronacrisis toonde het nut van een gezonde leefstijl en preventie nadrukkelijk aan.

Voor de zomer van 2020 is de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de beweging en de ondersteunende acties die vanuit het ministerie van VWS zijn ingezet (Kamerstukken II 2019/20, 29689, nr. 1070). Via het ZonMw-programma JZOJP heeft VWS in het afgelopen jaar in een tweetal rondes subsidies gegeven aan een groot aantal regionale samenwerkingsverbanden die werken aan vernieuwing in de zorg. Een overzicht van de gehonoreerde projecten is te vinden op de website van ZonMW. De JZOJP organiseer je samen, daarom is het belangrijk om met betrokken partijen een beeld te vormen van de huidige- en toekomstige zorgvraag. De in 2020 beschikbaar gekomen **regiobeelden** vormen hiervoor de basis, deze zijn in opdracht van VWS opgesteld. Onderzoeksbureau Berenschot heeft geconcludeerd dat de regiobeelden verschillen in de mate waarin thema's zoals bevolkingsontwikkeling, gezondheid en leefstijl en sociale omgeving aan bod komen (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 516). Ook zijn nog niet alle relevante partijen betrokken en is het regiobeeld nog niet overal vertaald naar concrete opgaven en afspraken (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 516). Het RIVM voert een lerende evaluatie uit om partijen te ondersteunen bij het verder vormgeven van regiobeelden en regionale samenwerkingsafspraken (Kamerstukken II 2018/19, 31865, nr. 153). Hiermee wordt onder andere in kaart gebracht wat de belangrijkste leerervaringen zijn en wat er voor nodig is om de beweging verder te realiseren.

Communicatie over de JZOJP is van belang om kennis en ervaringen te delen, te leren van elkaar en het zorgveld te inspireren en te stimuleren om met het gedachtegoed van de JZOJP aan de slag te gaan. Het ministerie van VWS heeft daarom een website ingericht met een eenvoudig doorzoekbare database met inmiddels 150 praktijkvoorbeelden (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). Geïnteresseerden kunnen via de website in contact komen met initiatiefnemers van projecten, waardoor het programma het delen van praktische kennis en ervaringen bevordert en best practices rondom JZOJP door het hele land helpt verspreiden. Het Kennisplatform de JZOJP heeft in 2020 een eerste, jaarlijks terugkerende, kennisagenda opgesteld, welke concrete aanbevelingen bevat om kennis uit te breiden, te delen en toe te passen in de praktijk.

Er is een aantal programma's die deze beweging van de JZOJP ondersteunen, waaronder het programma Uitkomstgerichte Zorg en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Om de Juiste Zorg op de Juiste Plek te kunnen leveren moeten patiënten en zorgverleners inzicht hebben in de gevolgen van de behandelkeuze op de kwaliteit van leven van de patiënt. Patiënt en zorgverlener kunnen daarmee samen besluiten over de best passende behandeling. Het programma **Uitkomstgerichte Zorg**, dat we uitvoeren in nauwe samenwerking met de brancheorganisaties in de medisch-specialistische zorg, is daarop gericht. In 2020 is onder meer gestart met de ontwikkeling van uitkomstindicatoren (klinische indicatoren en door patiënten gerapporteerde uitkomsten), is een website (www.uitkomstgerichtezorg.nl) gelanceerd en een «invitational

conference» georganiseerd met als doel direct betrokken partijen te informeren over en te inspireren tot uitkomstgerichte zorg (Kamerstukken II 2019/20, 31476, nr. 31). Het programma loopt nog tot en met 2022, het is daarom nog te vroeg om resultaten te melden.

Daarnaast is zorgevaluatie en gepast gebruik van belang. In 2020 is door het programma **Zorgevaluatie en Gepast Gebruik** een implementatie-agenda opgesteld. Deze implementatieagenda dient als basis voor veldpartijen om kennis over gepast gebruik te kunnen implementeren. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben op basis daarvan concrete afspraken gemaakt over de inkoopgesprekken 2021. Deze implementatieagenda is een belangrijke stap in het daadwerkelijk bereiken van gepast gebruik. In december 2020 is een brief aan de Kamer gestuurd met daarin een aankondiging van te zetten (vervolg)stappen in 2021 (Kamerstukken II 2020/21, 29248, nr. 326). Deze brief is onder meer tot stand gekomen op basis van het advies «Samenwerken aan Passende Zorg» van het Zorginstituut en de NZa (Kamerstukken II 2020/21, 31765, nr. 536). Ook het rapport «Verzekerd van Zinnige Zorg» van de Algemene Rekenkamer is afgelopen jaar gepubliceerd. Beide rapporten identificeren te zetten stappen op het gebied van gepast gebruik.

Om de zorg zo dicht als mogelijk bij huis te organiseren, is de afgelopen kabinetsperiode extra ingezet op **digitale zorg**. Via het communicatieprogramma Zorg van Nu (www.zorgvannu.nl) is gewerkt aan het vergroten van de bekendheid van slimme zorgoplossingen en **e-health**. Om die reden heeft in januari 2020 een succesvolle e-healthweek plaatsgevonden met meer dan tweehonderd georganiseerde evenementen door heel Nederland (Kamerstukken II 2019/20, 27529, nr. 212). Het afgelopen jaar is ook meer focus gelegd op het bereiken van zorgprofessionals, wat heeft geresulteerd in social media posts met een wekelijks bereik van 200.000 zorgprofessionals (Kamerstukken II 2020/21, 27529, nr. 218). Door de coronacrisis is er in 2020 meer gebruik gemaakt van digitale zorg, hier is vanuit Zorg van Nu ook aandacht voor geweest, bijvoorbeeld door een filmserie te maken over de ervaringen met beeldbellen tijdens corona. Uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat 64% van de onderzochte huisartsen inmiddels gebruik maken van beeldbellen, waar dat in 2019 nog nauwelijks werd ingezet. Ook in de verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, en thuiszorg is het gebruik van beeldtechnologie toegenomen (Kamerstukken II 2020/21, 27529, nr. 218). Het RIVM formuleert in 2021 nieuwe, meetbare, doelstellingen voor digitale zorg, die aansluiten bij de rol en verantwoordelijkheid van de overheid.

Indicator - De beweging naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In 2019 was aangekondigd dat het kabinet voor de zomer van 2020 een **Contourennota** publiceert met voorstellen om de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg te waarborgen. Door de coronacrisis is deze planning gewijzigd en is deze als discussienota begin 2021 naar de Tweede Kamer gezonden en voor consultatie gepubliceerd. De kernvraag van deze nota is hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse zorg kunnen waarborgen (Kamerstukken II 2020/21, 35570, nr. 38).

De huidige economische onzekerheid vergroot de noodzaak heldere politieke keuzes te maken bij toekomstige uitgaven in de collectieve sector. De coronapandemie leidt tot additionele uitgaven (zowel binnen de VWS-begroting, als ook Rijksbreed) en daarnaast hebben de coronamaatregelen gevolgen voor onze economie. Ook voor de coronapandemie was er al sprake van de noodzaak om te kijken naar de toekomstige betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg. Het is dan ook nodig voldoende afgewogen beleidsopties in beeld te brengen voor het beheersen van de zorguitgaven. Dit is de reden dat er het afgelopen jaar is ingezet op een brede basis van beleidsopties om de houdbaarheid en organiseerbaarheid van de zorguitgaven te verbeteren. In 2020 is de publicatie van Zorgkeuzes in Kaart gerealiseerd, waarin, op verzoek van politieke partijen, de effecten van een breed scala aan beleidsopties voor de zorg zijn geanalyseerd (Kamerstukken II 2019/20, 29689, nr. 1075). Daarnaast is in de brede maatschappelijke heroverweging inzicht verschaft in effectieve beleids- en uitvoeringsopties en de mogelijke gevolgen daarvan, zonder oordeel over de wenselijkheid (Kamerstukken II 2019/20, 32359, nr. 4). Naast deze ambtelijke trajecten heeft het kabinet sociale partners en andere deskundigen gevraagd om te adviseren over beleidsopties om de stijgende zorguitgaven te beheersen. In 2020 hebben de **Sociaal-Economische Raad (SER)** en de **Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen** (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 511) hiertoe adviezen uitgebracht over de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg. Op verzoek van het kabinet brengt de **Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid** (WRR) medio 2021 een advies uit over de beheersing van de zorgkosten op de lange termijn. Het oordeel over deze adviezen is uiteindelijk aan een volgend kabinet.

Bij aanpassingen in de organiseerbaarheid van zorg hoort ook herbezinning op de inhoud en organisatie van het **toezicht** op de zorg. In 2020 zijn de nodige verbeteringen aangebracht op het terrein van Goed Bestuur en toezicht. Goed Bestuur betekent dat de maatschappelijke doelstelling centraal staat bij de besluitvorming van zorgaanbieders. De verbeteringen hebben onder andere betrekking op de toetreding van nieuwe zorgaanbieders[2], het verbeteren van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en het toezicht daarop[3] en de transparantie over de besteding van publieke middelen. Zo wordt de groep zorgaanbieders die verantwoordingsplichtig is uitgebreid naar in beginsel alle zorgaanbieders voor het verslagjaar 2022. Bij zorgaanbieders in financiële problemen staat de continuïteit van zorg centraal. Naar aanleiding van de faillissementen van het MC Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen zijn in rapporten van onder meer de onderzoekscommissie faillissementen ziekenhuizen en de Onderzoeksraad voor Veiligheid aanbevelingen gedaan om het systeem op dit punt te verbeteren. In de gebundelde beleidsreactie op deze rapporten is aangegeven hoe deze aanbevelingen opgevolgd zijn of opgevolgd zullen worden (Kamerstukken II 2019/20, 31016, nr. 288). Zo is het continuïteitsbeleid, het systeem van vroeg signalering (Kamerstukken II 2020/21, 29689, nr. 1088) en de zorgplicht van zorgverzekeraars aangescherpt (Kamerstukken II 2019/20, 32620, nr. 235), met als doel ongecontroleerde faillissementen in de toekomst te voorkomen.

Omdat digitaal het «nieuwe normaal» moet worden, worden zorgverleners en zorginstellingen stap voor stap bij wet verplicht tot de **elektronische uitwisseling van gegevens**. Met het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg willen we op zorgvuldige, transparante en herhaalbare wijze tot verplichtstelling van gegevensuitwisseling komen. Dat moet leiden tot het volledig elektronisch en interoperabel uitwisselen van zorggegevens. Om de digitale vaardigheden van zorgprofessionals te vergroten is het traject Digivaardig in de zorg opgezet. Op deze pagina staan leermiddelen waarmee zorgverleners hun digitale vaardigheden kunnen verbeteren en tips voor organisaties over hoe digitale vaardigheden een plek in de organisatie kunnen krijgen. In 2020 is de website met drie sectoren uitgebreid naar vijf zorgsectoren en is er een aparte pagina ontwikkeld voor docenten in het zorgonderwijs (Kamerstukken II 2020/21, 27529, nr. 218). De kennissite is dit jaar ruim 100.000 keer bezocht en voldoet daarmee aan onze doelstelling van 75.000 bezoeken.

Naast de inzet op de organiseerbaarheid van de zorg, heeft het kabinet stappen gezet om de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Een belangrijke bijdrage aan de beheersing van de zorguitgaven is geleverd met de hoofdlijnenakkoorden en maatregelen op het gebied van genees- en hulpmiddelen. De werking hiervan zien we terug in de zorguitgaven en in onderstaande indicatoren.

Betaalbare geneesmiddelen dragen bij aan betaalbare, toegankelijke zorg. De Wet geneesmiddelenprijzen is in 2020 aangepast, waarbij referentieland Duitsland is vervangen door Noorwegen. Voor geneesmiddelen die buiten het ziekenhuis worden toegepast zorgt de wetswijziging voor een besparing die oploopt tot ongeveer € 160 miljoen per jaar (Kamerstukken II 2020/21,

[2] De Wet toetreding zorgaanbieders is aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer, inwerkingtreding is voorzien op 1 januari 2022.
[3] Onder de Wet toetreding zorgaanbieders wordt de positie van het intern toezicht versterkt, de NZa en de IGJ hebben een kader Goed toezicht uitgebracht en het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders is in voorbereiding.

29477, nr. 687). Ook zijn er besparingen van eenzelfde orde van grootte bij geneesmiddelen die binnen het ziekenhuis worden toegepast. Bij nieuwe, dure medicijnen blijven we onderhandelen over de prijs (Kamerstukken II 2020/21, 29477, nr. 691). Er zijn in 2020 acht nieuwe financiële arrangementen afgesloten voor intramurale geneesmiddelen, daarnaast zijn er zes aflopende arrangementen voor intra- en extramurale geneesmiddelen verlengd. Op basis van voorlopige cijfers hebben dergelijke financiële arrangementen geleid tot een uitgavenverlaging van € 435 miljoen in 2019, voor 2020 zijn er nog geen gegevens hierover bekend (Kamerstukken II 2020/21, 29477, nr. 691).

In 2020 hebben we de organisatie en de werkwijze van het '**International Horizon Scanning Initiative**' (IHSI) bepaald en is er een Europese aanbesteding gestart. Meer inzicht in de prijsopbouw van geneesmiddelen is belangrijk. Er wordt groot internationaal onderzoek gedaan naar het 'financiële ecosysteem' van geneesmiddelenontwikkeling, om meer inzicht te krijgen in de financiële stromen en belangen die ertoe leiden dat een geneesmiddel ontwikkeld wordt en uiteindelijk beschikbaar komt voor de patiënt. Daarom is na een Europese aanbesteding de opdracht voor een onderzoek naar dit ecosysteem gegund aan een internationaal consortium (Kamerstukken II 2020/21, 29477, nr. 681). Hiermee beogen we meer inzicht te krijgen in de prijsstelling van geneesmiddelen. De uitkomsten hiervan worden in 2021 opgeleverd.

De coronacrisis heeft consequenties voor de uitvoering van de afspraken uit de **hoofdlijnenakkoorden**, al is de exacte impact van de crisis op de inhoudelijke en financiële afspraken nog niet vast te stellen. Bepaalde thema's uit de akkoorden, zoals de toepassing van digitale zorg, zijn qua uitvoering in een versnelling gekomen, terwijl de uitvoering op andere thema's (tijdelijk) stil kwam te liggen. Ongeacht de effecten van de coronacrisis op de inhoudelijke en financiële resultaten, staan de afspraken uit de akkoorden nog steeds overeind. De Kamer is in juni 2020 geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke akkoorden en afspraken die met vijf sectoren in de curatieve zorg zijn afgesloten (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 510).

Indicator - Betaalbaarheid van de zorg

> De directe, beïnvloedbare indicator voor de betaalbaarheid is de plafondtoets voor de zorg, omdat die aangeeft of de zorguitgaven binnen het door het kabinet gestelde maximum blijven. Zoals in het Financieel Beeld Zorg (VWS-jaarverslag 2020) beschreven blijven de netto-zorguitgaven jaarlijks meer dan € 1 miljard onder dat gestelde plafond. Daarmee wordt dus ruimschoots voldaan aan de doelstelling. Twee bredere relevante indicatoren voor de betaalbaarheid van de zorg betreffen het aandeel van het BBP dat wordt besteed aan zorg en de gemiddelde lasten per volwassene. De lasten per volwassene zijn gestegen van € 5.178 in 2018 naar € 5.651 in 2020.

	2018 (nulmeting)	2019	2020
Plafond zorguitgaven (€ mld.)[1]	72,5[2]	71,2	74,9
Zorguitgaven onder plafond (€ mld.)	71	69,7	73,9
Zorguitgaven brede definitie (€ mld.)[1]	78,7	84,4	93,6
% BBP besteed aan zorg[3]	10,0%	10,0%	–
Zorglasten per volwassene	€ 5.178	€ 5.438	€ 5.651

1 bron: FBZ
2 bovenste twee indicatoren zijn niet gecorrigeerd voor de overheveling van Wmo/jeugd-budgetten per 2019. Dat verklaart de schijnbare daling van de uitgaven in 2019 ten opzichte van 2018.
3 https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=BA24#/CBS/nl/dataset/84047NED/table

3 Arbeidsmarkt

Voor de zorgprofessionals was 2020 een bijzonder intensief en erg belastend jaar. Daarom is VWS praktische ondersteuning gaan bieden (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 416). Om op korte termijn de capaciteit in de zorg te verruimen, heeft VWS bijvoorbeeld meegewerkt aan matching tussen vraag en aanbod van extra zorgpersoneel. Via **Extra handen voor de zorg** (een initiatief van onder andere de sociale partners en VWS) konden professionals die niet meer in de zorg werkten zich aanmelden om tijdelijk te helpen in de zorg. In de eerste coronagolf meldden zich rond de 20.000 mensen aan om tijdelijk te helpen. Uiteindelijk zijn ongeveer 8.000 mensen daadwerkelijk gekoppeld aan zorgorganisaties, waarvan 2.800 uiteindelijk door zorgorganisaties zijn ingezet (Kamerstukken II, 2020/21, 29282, nr. 416). Uit de ervaringen tijdens de eerste golf heeft de **Commissie Werken in de Zorg** geconcludeerd dat er sprake is van frictie tussen vraag en aanbod, bijvoorbeeld omdat een deel van de mensen die zich aanmeldde geen medische achtergrond had (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 425).

Op basis van de adviezen van de commissie is in het najaar geïnvesteerd in professionalisering van de matching. Zo is VWS gaan samenwerken met uitzendbureaus en is een crisisnummer ingericht ter ondersteuning van organisaties in acute personeelsnood (Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 874). Om de frictie tussen vraag en aanbod te overbruggen is de **Nationale Zorgklas** opgericht, waar herintreders en mensen met weinig zorgervaring trainingen kunnen volgen om beter ingezet te kunnen worden in de zorg. Er zijn in het voorjaar van 2020 ongeveer 200 mensen van onder andere KLM en het Rode Kruis geschoold tot crisishulp (Kamerstukken II, 2020/21, 29282, nr. 416). Sinds december is de Nationale Zorgklas verder opgeschaald naar een maximumcapaciteit van 800 mensen per week, waarvan ongeveer 300 mensen per week gebruik maken. In de periode eind november tot eind december 2020 zijn er 1.208 mensen opgeleid. Daarnaast is er door VWS samen met beroepsverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een **kader** opgesteld, waardoor voormalig zorgpersoneel tijdelijk weer zelfstandig ingezet kan worden in de zorg. Ook is de **herregistratie verplichting tijdelijk opgeschort** voor alle artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren.

De uitbraak van corona heeft een zware wissel getrokken op zorgverleners. Daarom hebben we tevens maatregelen genomen om mentale ondersteuning van zorgprofessionals te bevorderen. Zorgprofessionals kunnen, in aanvulling op wat al vaak in de eigen organisatie wordt geboden, terecht voor coaching bij **Sterk in je Werk – Extra Coaching** en voor meer complexe vragen bij het contactpunt **'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals'** van ARQ IVP (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 416). Ongeveer 1.900 mensen hebben de online 'zelfscreener' ingevuld van ARQ-IVP,

ongeveer 170 mensen hebben het contactpunt gebeld en ARQ-IVP heeft ongeveer 50 zorganisaties advies gegeven over hun opvang en nazorgbeleid.

Door de uitbraak van het coronavirus is een aantal activiteiten van het actieprogramma **Werken in de Zorg** in 2020 niet of in aangepaste vorm doorgegaan. Zo zijn bijeenkomsten in het kader van de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAATs) en het actieleernetwerk geannuleerd of waar mogelijk vervangen door online alternatieven. Daarnaast is de **campagne Ik Zorg** tijdelijk stopgezet en is deze nu weer zichtbaar (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 416). De Commissie Werken in de Zorg heeft meegedacht over de uitvoering van het actieprogramma ten tijde van corona. Mede hierdoor is op onderdelen van het programma vooruitgang geboekt, met name op het behoud van medewerkers (Kamerstukken II 2020/21, 29282, nr. 416). Begin 2020 is de **Zorginspirator** gelanceerd, waardoor meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling in kaart gebracht worden. Via de gelijknamige website kunnen zorgverleners ontdekken welke loopbaanperspectieven zij hebben en wat aan aanvullende competenties, vaardigheden en opleiding nodig is voor de volgende stap. Met een persoonlijke aanpak op maat biedt **'Sterk in je Werk (Plus)'** inzicht in de arbeidsmarktpositie van een (toekomstige) medewerker in Zorg en Welzijn en geeft daarmee een impuls aan hun loopbaanoriëntatie. Sinds de start van het project zijn tot 1 oktober 2020 inmiddels 33.000 aanmeldingen ingediend, dit zijn 10.000 aanmeldingen meer dan verwacht. Ongeveer 90% van de aanmeldingen leidt tot een daadwerkelijk gevolgd traject.

Vanwege een toenemende en veranderende zorgvraag is het belangrijk te blijven kijken naar de beste manier om functies, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de zorg in te delen. De urgentie voor deze flexibiliteit is tijdens de coronapandemie voor iedereen duidelijk geworden. In 2020 heeft VWS **taakherschikking** tussen **tandartsen en mondhygiënisten** mogelijk gemaakt (Kamerstukken II 2019/20, 32620, nr. 263). Het experiment waarbij geregistreerd-mondhygiënisten enkele voorbehouden handelingen zelfstandig kunnen verrichten is per 1 juli 2020 van start gegaan en loopt tot eind 2023. Meer mogelijkheden in loopbaanontwikkeling en taakherschikking leveren een positieve bijdrage aan het terugdringen van de personeelstekorten. Het verwachte personeelstekort in 2022 pakt op basis van de actuele prognoses lager uit en het aantal medewerkers stijgt sinds de start van het actieprogramma, zoals ook te zien is in onderstaande indicatoren.

Indicator – Werken in de zorg

> Een actuele visuele weergave van alle kernindicatoren van het actieprogramma is te vinden op https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard/ onder het kopje 'Werken in de Zorg'.

[1]	0-meting	Actuele stand
Verwachte personeelstekort in 2022	100-125 dzd (2018)	56-74 dzd. (2020)
Aantal werknemers, seizoensgecorrigeerd	1.172 dzd. (Q4 2017)	1.374 dd. (Q3 2020)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is[2]	67% (2017)[3]	78% (Q4 2019)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn[2]	89% (2017)[3]	87% (Q4 2019)
Zij-instromers	31.800 (Q4-2017)	37.550 (Q3 2020)
Herintreders	33.710 (Q4-2017)	36.670 (Q3 2020)
Uitstroom uit de sector	112.430 (Q4 2017)	119.080 (Q3 2020)
Ziekteverzuim	5,1% (Q2-2017)	5,9% (Q3 2020)

1 https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/
2 Door een andere methode van meten zijn de waarden vanaf 2019 niet helemaal vergelijkbaar met die in 2017. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/voortgangsrapportage-werken-in-de-zorg.
3 inclusief kinderopvang bij de 0-meting.

Om de regeldruk in de zorg merkbaar te verminderen wordt het **programma [Ont]Regel de Zorg** uitgevoerd. In 2020 is het merendeel van de acties op landelijk niveau gerealiseerd (inmiddels zijn 103 van de 171 actiepunten afgerond, liggen er 35 op schema en lopen er 33 achter op schema)(Kamerstukken II 2020/21, 29515, nr. 452). Zo is in 2020 de herziene richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering in werking getreden, waardoor fysiotherapeuten alleen nog de minimaal noodzakelijke gegevens in het patiëntdossier hoeven te noteren[4]. Monitoring laat zien dat de aanpak van het programma voorzichtig zijn vruchten afwerpt, ondervraagde zorgverleners uit de sectoren farmacie, huisartsen, curatieve GGZ, medisch-specialistische zorg en paramedische zorg geven aan dat de ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 in beperkte mate is afgenomen. Hoewel er een voorzichtige positieve trend is, is dit effect nog niet over de gehele linie zichtbaar. Komende periode is nog genoeg te doen om de regeldruk verder terug te dringen. De Kamer is hierover per brief geïnformeerd (Kamerstukken II 2020/21, 29515, nr. 452).

4 Preventie en publieke gezondheid

Het belang van vaccineren is in deze tijd van corona nadrukkelijk naar voren gekomen. **Vaccinaties** bieden de belangrijkste en meest effectieve bescherming tegen ernstige infectieziekten. Vanwege de coronamaatregelen moesten vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (tijdelijk) worden uitgesteld. Aan het begin van de coronapandemie liep de deelname aan de zuigelingenvaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma achter ten opzichte van 2019. Inmiddels lijkt deze terugloop verminderd tot ≤ 1%; de definitieve cijfers over 2020 worden medio 2021 bekend en de hoop is dat positieve trend in de vaccinatiegraad zich doorzet (Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 511). Voor zowel pneumokokken- als griepvaccinatie lijkt in 2020 de opkomst hoger dan verwacht. In beginsel is het goed nieuws dat er zoveel mensen hun vaccinatie kwamen halen. We leren hiervan dat een pandemie

[4] Een totaaloverzicht van de actuele stand van zaken van alle actiepunten is te raadplegen op www.ordz.nl

voor enorme afwijkingen in opkomstpercentages kan zorgen en dat we hier zo goed als mogelijk rekening mee dienen te houden bij de inkoop van vaccins.

Indicator – Gezondheidsbescherming

We spannen ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. Uit het Vaccinatiegraadrapport 2020 blijkt dat de vaccinatiegraad is gestegen. Van de kinderen die in 2017 geboren zijn, heeft in 2020 90,8% vóór het bereiken van de tweejarige leeftijd alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ontvangen. In 2018 en 2019 was dat 90,2%. Ten opzichte van 2017 is nog wel sprake van een daling.

	0-meting	Actuele stand
Vaccinatiegraad[1]	91,2% (2017)	90,8% (2020)
Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties[2]	4.200 (2017)	4.200 (2019)
Voedselvertrouwen[3]	61% (2015)	68% (2018)

1 Betreft (in afwijking van de wijze van rapporteren in de begroting 2020) het percentage in het verslagjaar over het jaar daaraan voorafgaand, conform de wijze waarop hierover gerapporteerd wordt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.
2 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/voedselinfecties-aantal-verloren-gezonde-levensjaren
3 Bron: NVWA consumentenmonitor 2018

Consumenten moeten er op kunnen vertrouwen dat voedsel in Nederland over het algemeen veilig is. Dit wordt periodiek door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) gemeten in de monitor consumentenvertrouwen: de laatste was in 2018 en de volgende staat in 2021 gepland. Tussen 2015 en 2018 is het voedselvertrouwen gestegen van 61% naar 68% (NVWA Consumentenmonitor 2018). Het afgelopen jaar is de uitvoering van het **Actieplan Voedselveiligheid** afgerond en is het systeem voor voedselveiligheid in Nederland op diverse van punten verstevigd (Kamerstukken II 2020/21, 26991, nr. 576). Het actieplan richtte zich op het versterken van het opdrachtgeverschap voor de NVWA, snelle afhandeling van signalen over onveilig voedsel, het verbeteren van de crisisbeheersing voedselveiligheid en het stimuleren van de private zelfregulering. Om het opdrachtgeverschap van de NVWA te versterken is er in 2020 voor de eerste keer door VWS en het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) een gezamenlijke opdracht voor voedselveiligheid verleend aan de NVWA. Deze eenduidige werkwijze maakt de aansturing en relatie met de toezichthouder duidelijker. Daarnaast is in 2020 een coördinerende eenheid opgericht die opkomende voedselveiligheidsrisico's tijdig in beeld moet brengen. Dit naar aanleiding van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV). Enkele acties uit het actieplan zijn nog in uitvoering, zoals de voorgenomen aanpassingen van de wetgeving voor versterken van het toezichtinstrumentarium van de NVWA. De voorbereiding van deze wetstrajecten vraagt veel afstemming. In het najaar van 2021 vindt een gezamenlijke evaluatie plaats van het actieplan voedselveiligheid en wordt de Kamer hierover geïnformeerd (Kamerstukken II 2020/21, 26991, nr. 576).

Ook leefstijl heeft grote invloed op de gezondheid van mensen. Met het **Nationaal Preventieakkoord** zijn stevige ambities voor 2040 afgesproken over een rookvrije generatie, een afname in overgewicht en een vermindering van problematisch alcoholgebruik. Samen met ruim 70 partijen voeren we sinds november 2018 ruim 200 acties uit om deze ambities te realiseren (Kamerstukken II 2018/19, 32793, nr. 391). De coronapandemie is

in 2020 van invloed geweest op de prioriteiten van veel partijen en heeft geleid tot vertraging van sommige acties (zo zijn onderzoeken naar de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol en tabak beperkt uit te voeren als de horeca dicht is en zijn campagnes uitgesteld) (Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 484). De voortgangsrapportage over 2020 wordt in het voorjaar van 2021 opgeleverd.

Het hoofddoel van het eerste deelakkoord roken is een **rookvrije generatie** in 2040. Er roken dan geen jongeren en zwangere vrouwen meer. Ook rookt nog maar 5% of minder van de Nederlanders van 18 jaar en ouder (Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 484). Om dit te bereiken is nieuwe wetgeving in 2020 in werking getreden, zoals het uitstalverbod in supermarkten, de verplichte rookvrije schoolterreinen en een mentholverbod voor sigaretten en shag Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 484)[5]. In oktober 2020 is de stoppen-met-rokencampagne PUUR rookvrij van start gegaan om rokers aan te zetten tot een serieuze stoppoging, net zo lang tot ze definitief gestopt zijn. Ook zijn per 1 januari 2020 stoppen-met-rokenprogramma's door de verzekeraars vrijgesteld van het eigen risico. Het aantal stoppogingen lijkt in 2020 te zijn toegenomen. Uit onderzoek van Vektis blijkt dat in de eerste 5 maanden van 2020 bijna 20.000 mensen een poging deden om te stoppen met roken met hulp van de huisarts. Terwijl in heel 2019 dit iets meer dan 18.000 mensen waren (Vektis, 2020).

De doelstelling van het tweede deelakkoord is een **afname van overgewicht**. Via de Jongeren op Gezond Gewicht aanpak (JOGG) is er het afgelopen jaar gewerkt aan het gezonder maken van wijken. In het preventieakkoord is de ambitie opgenomen dat 50% van alle gemeenten in 2020 een JOGG-gemeente is. Inmiddels doen 174 gemeenten mee met de JOGG beweging en daarmee werd het doel bijna behaald. Onderzoek van het RIVM naar de invloed van de JOGG-aanpak op overgewicht bij kinderen laat zien dat er in 31 JOGG-gemeenten een daling te zien is van het BMI. In buurten waar de JOGG-aanpak al vier jaar bestaat, ligt het gemeten percentage kinderen en jongeren met overgewicht 9 procent lager dan in buurten zonder die aanpak (RIVM, 2020). Ook het plaatsen van een watertappunt in en rond de school draagt bij aan bewustwording omtrent het maken van gezonde voedingskeuzes. Ons doel was om in 2020 op 1.000 scholen een watertappunt te hebben. In 2020 zijn er 290 watertappunten gerealiseerd en 810 toegekend. De ervaring tot nu toe heeft echter geleerd dat niet 100% van de scholen die een toekenning hebben ook daadwerkelijk een watertappunt zal plaatsen. Daarom vindt er begin 2021 een extra subsidieronde plaats, zodat het doel van 1.000 watertappunten bereikt wordt (Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 510).

De derde ambitie is een **vermindering van problematisch alcoholgebruik**. Het wetsvoorstel tot wijziging van de Drank en Horecawet is eind 2020 aangenomen door de Tweede Kamer en de Eerste Kamer. Met dit wetsvoorstel zijn vanaf juli 2021 prijsacties van meer dan 25% en wederverstrekking aan minderjarigen verboden. Ook zijn er regels voor verkoop op afstand. Verschillende onderzoeken naar marketing, verkooppunten en

[5] Overzicht van de in 2020 in werking getreden wetgeving omtrent rookvrije generatie: Europese regels voor tracering en veiligheidskenmerken in januari, accijnsverhoging in april, mentholverbod voor sigaretten en shag in mei, uitstalverbod in supermarkten in juli, uitbreiding rookverbod eveneens in juli, rookvrije schoolterreinen in augustus, neutrale verpakkingen sigaretten en shag in oktober en het Protocol tot uitbanning van illegale handel in tabaksproducten bij het WHO kaderverdrag inzake tabaksontmoediging is in oktober geratificeerd.

prijs worden eind 2020 opgeleverd en in 2021, al dan niet met een beleidsreactie, aangeboden aan de Tweede Kamer. In 2020 zijn verschillende prtrajecten en campagnes gestart en uitgevoerd om het bewustzijn van de schadelijkheid van alcohol en het eigen drinkgedrag te vergroten: Ik Pas, Zien Drinken Doet Drinken en Dranquilo. Daarnaast is in 2020 een e-learning ontwikkeld voor drankverstrekkers die moet helpen bij een betere naleving van de wet. Deze e-learning was in juni 2020 al door 6.000 barmedewerkers afgenomen, met name door sport- en studentenverenigingen (Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 484). Tevens zijn door brancheorganisaties (horeca, supermarkten, gemeenten) pilots gestart om de naleving van de leeftijdsgrens te vergroten, deze hebben als gevolg van corona vertraging opgelopen, maar worden zodra dat kan in 2021 verder uitgevoerd en afgerond.

Het gebruik van harddrugs – met name tijdens het uitgaan – en de normalisering daarvan leidt tot grote zorgen. Het is daarom belangrijk om stevig in te zetten op het tegengaan van deze normalisering, op het voorkomen van gebruik en het **voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van drugsgebruik**. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door het testen van drugs mogelijk te maken bij drugstestcentra, die ook tijdens de intelligente lockdown telefonisch bereikbaar zijn geweest voor extreme gevallen. Daarnaast laat VWS een aantal onderzoeken uitvoeren op het gebied van drugspreventie, bijvoorbeeld over de inzet van ervaringsdeskundigen op scholen die jongeren al vroeg kunnen vertellen over de schadelijke gevolgen van drugs (Kamerstukken II 2020/21, 24077, nr. 468). Door de coronapandemie ligt het uitgaansleven stil en zijn er geen festivals, waardoor in die setting geen drugsgebruik en drugspreventie mogelijk is (Kamerstukken II 2020/21, 24077, nr. 468). De cijfers over 2020 laten hierdoor een wisselend beeld zien: het gebruik van uitgaansdrugs (zoals ecstasy en speed) is gedaald door de coronacrisis, terwijl het gebruik van psychedelica (zoals LSD en paddo's) juist is gestegen (Kamerstukken II, 24077, nr. 468). Bij de ontwikkeling van het Experiment gesloten coffeeshopketen is een belangrijke mijlpaal behaald, de wet om het experiment mogelijk te maken is namelijk op 1 juli 2020 in werking getreden (Kamerstukken II 2019/20, 34997, nr. 34). Op 3 december heeft de loting plaatsgevonden om de tien telers te selecteren die de gereguleerde teelt binnen het experiment mogelijk zullen maken, mits zij door de Bibob-toetsing komen (Kamerstukken II 2020/21, 24077, nr. 467)

Met het Nationaal Preventieakkoord zijn doelstellingen voor de langere termijn gesteld. Het gaat immers om gedragsveranderingen waarbij het enige tijd vergt voordat de effecten van beleid zichtbaar zijn. Het is daarom nog te vroeg om conclusies te trekken over het al dan niet behalen van de doelen en ambities in 2040. Dit komt mede omdat we met de uitvoering van het akkoord pas ruim een jaar onderweg zijn. De eerste quickscan van de mogelijke impact van het Nationaal Preventieakkoord (RIVM, 2018), onderschreef dat op alle drie de thema's winst behaald kan worden. Dit vergt een lange adem en blijvend commitment van alle betrokken partijen. De quickscan wordt elke vier jaar herhaald, zodat duidelijk wordt in hoeverre de afspraken bijdragen aan het behalen van de ambities.

In 2020 is deels uitvoering gegeven aan het zevenpuntenplan voor de preventie en ondersteuning bij **onbedoelde zwangerschappen.** Vanwege de coronacrisis is het niet gelukt om alle activiteiten volledig en/of tijdig uit te voeren. Onderdelen van de campagne seksuele gezondheid en onbedoeld zwangerschap zijn vertraagd. Door de sluiting van de scholen

konden niet alle projecten over relaties en seksualiteit doorgaan. Daarnaast werd de capaciteit van de GGD noodgedwongen ingezet bij de crisisbestrijding.

Indicator – Preventie

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

[1]	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Roken (volwassenen)	23% (2017)	22% (2019)	< 5% (2040)
Roken (jongeren)	8% (2017)	8% (2019	0% (2040)
Roken (zwangere vrouwen)	9% (2017)	7% (2018)	0% (2040)
Overmatig drinken (volwassenen)	9% (2017)	9% (2019)	5% (2040)
Overgewicht (volwassenen)	49% (2017)	50% (2019)	< 38% (2040)
Overgewicht (jongeren)	14% (2017)	13% (2019)	< 9,1% (2040)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid bij geboorte	64,4 jaar (2017)	64 jaar (2019)	+ 5 jaar (2040)
Verschil in levensverwachting in goed ervaren gezondheid tussen hoge en lage SES	14,7 jaar (2015-2018)	–	– 30% (2040)

1 Alle indicatoren zijn opgenomen in de Staat van VenZ; de indicatoren die betrekking hebben op jongeren en zwangere vrouwen zijn ook in de VWS-monitor opgenomen.

Ook vroegtijdige **opsporing van ziekten** kan vaak erger voorkomen. Bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker streven we daarom naar een goede bereikbaarheid voor deelnemers. In 2020 is de Gezondheidsraad (GR) om advies gevraagd hoe de zelfafnameset (ZAS) binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker breder ingezet kan worden. Tijdens de coronacrisis daalde de deelname, vermoedelijk omdat vrouwen de huisarts meden. Het is gelukt deze daling te ondervangen door, vooruitlopend op het GR-advies, de ZAS nadrukkelijker aan te bieden. Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker daarentegen leidt de coronacrisis, gekoppeld aan de gespannen arbeidsmarkt, tot grote vertragingen in de uitnodigingen, waardoor het uitnodigingsinterval tijdelijk maximaal drie jaar zal zijn (Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 508). De monitors die in 2021 uitkomen zullen een uitgebreider inzicht geven in de gevolgen van de coronacrisis voor de bevolkingsonderzoeken (Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 508).

Om gemeenten en zorgverzekeraars te stimuleren gezamenlijk werk te maken van preventie voor risicogroepen, zoals mensen met overgewicht en kwetsbare ouderen, voeren we het programma **Preventie in het zorgstelsel** uit. In 2020 is veel aandacht besteed aan het verder brengen van kansrijke interventies op het snijvlak van het curatieve en sociale domein. Er is in kaart gebracht wat de knelpunten voor opschaling van deze interventies zijn zoals

onduidelijkheid over verantwoordelijkheid, gebrek aan (structurele) financiering en onzekerheid over effectiviteit (Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 486). Vanuit het Bestuurlijk Overleg over de regionale samenwerkingsstructuur werken VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in een werkgroep aan oplossingsrichtingen. Zo wordt op dit moment in kaart gebracht welke preventie-infrastructuur nodig is om samenwerking tussen financiers en diverse zorgverleners uit verschillende domeinen structureel te borgen. Ook wordt gewerkt aan het oplossen van knelpunten rond de implementatie van de **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)**. Denk aan problemen met contracteren, declareren, accreditatie-eisen, de hoogte van het tarief, het beschikbare GLI-aanbod en onbekendheid bij patiënten en huisartsen. De doelstelling voor 2020 (zorgen dat de GLI in het hele land beschikbaar is voor iedereen die hier aanspraak op maakt) is deels gehaald. Er is meer aanbod van GLI dan in 2019 en meer mensen zijn aan een GLI begonnen, maar het oplossen van sommige knelpunten is weerbarstig en kost tijd (Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 486). Om hieruit lessen te trekken heeft VWS onderzoek laten uitvoeren naar het voortraject, de resultaten hiervan volgen in 2021.

Of je nou in Nederland woont of in **Caribisch Nederland**, iedereen moet kunnen rekenen op de best mogelijke zorg en aandacht voor preventie. In 2020 is onder andere voor jeugdhulp een Algemene Maatregel van Bestuur Pleegzorg BES in werking getreden , zodat regels en voorwaarden voor de uitvoering van kwalitatief verantwoorde pleegzorg duidelijk zijn. Daarnaast is de uitvoering van het Caribisch Sport- en Preventieakkoord in 2020 voortvarend verder gegaan. Zo is een voetbalontwikkelingsprogramma op Bonaire gestart samen met de KNVB en de lokale voetbalbond FFB en staan er veel verbeteringen aan de sportinfrastructuur op de planning. De doelstellingen en ambities van het akkoord lopen door tot 2040. De uitvoering is pas een jaar bezig, het is daarom nog te vroeg om resultaten te kunnen melden.

Voldoende beweging en sport zijn belangrijk voor ons welbevinden en we realiseren ons des te meer dat sport ook een groot sociaal aspect heeft. In de coronacrisis is de **sport- en beweegdeelname** onder druk komen te staan, maar is ook het belang daarvan extra onderstreept. Sportaanbieders, gemeenten en de overheid hebben zich afgelopen jaar ingezet om de sport zoveel mogelijk open te houden. Het aantal sportaanbieders is mede hierdoor in 2020 vrijwel gelijk gebleven. Het sport- en beweeggedrag van kinderen is in september 2020 weer op hetzelfde niveau gekomen als vóór de coronacrisis in februari 2020 (77% van de kinderen tussen de 5 – 18 sport vier keer per maand of vaker in september tegenover 78% in februari), maar bij volwassenen is dit nog niet het geval. Ook blijft het beweeggedrag van specifieke doelgroepen, zoals ouderen en mensen met een beperking, een belangrijk aandachtspunt (Monitor Sport en Corona II, Mulier Instituut, 2020).

De coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat afspraken uit het **Nationale Sportakkoord** onder druk zijn komen te staan. Toch is er duidelijke voortgang geboekt in de landelijke programma's, en in de lokale akkoorden die in 344 van de 355 gemeenten zijn gesloten (Monitor Sportakkoord, Mulier Instituut, 2020). Uit de eerste evaluaties van het Sportakkoord blijkt dat in veel van deze gemeenten nieuwe netwerken rondom de sport zijn ontstaan, waarin ook partijen uit andere sectoren (zoals zorg, onderwijs en het bedrijfsleven) zijn aangehaakt. Op de korte termijn bewijst dit netwerk al direct zijn meerwaarde, bijvoorbeeld doordat vragen en uitdagingen

rondom de coronamaatregelen sneller en constructiever kunnen worden beantwoord. Aandachtspunt voor de komende twee jaar is dat niet alle problemen in de sfeer van het Sportakkoord kunnen worden opgelost, zoals de activiteiten in het thema Positieve sportcultuur. De komende periode kijken we daarom naar de inzet van andere instrumenten.

Indicator – Sport en bewegen

Onze doelstelling is het aantal buurtsportcoaches te verhogen van 2.900 in 2016 naar 3.665 in 2021. Op 1 september 2020 was hiervan 3.468 fte (95%) gerealiseerd.[6] Dat is een lichte stijging ten opzichte van 2019 (93% realisatie).

Daarnaast willen we het aandeel van de bevolking verhogen dat sport, dat voldoet aan de beweegrichtlijn, dat voldoende en goede sportfaciliteiten in de buurt heeft, en dat actief is als vrijwilliger in de sport. Het sportdeelnamecijfer groeide licht in 2019, net als de mate waarin aan de beweegrichtlijn wordt voldaan. De coronamaatregelen hebben beide cijfers echter negatief beïnvloed, dus er is nog een lange weg te gaan voordat in 2040 de beweegrichtlijn door 75% van de Nederlanders moet worden behaald.

Vrijwilligerswerk in de sport is licht gedaald richting 2018 en dit jaar trekt de coronacrisis ook een zware wissel op vrijwilligers in de sport.[7] Daarom zetten we extra in op ondersteuning van vrijwilligers via NOC*NSF. Ook wordt in het programma Maatschappelijke Diensttijd gekeken hoe jongeren meer als vrijwilliger bij de sportclub kunnen worden ingezet.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal buurtsportcoaches (fte)[1]	2.900 (2016)	3.600 (2020)	3.665 (2021)
Sporten wekelijks[2]	55% (2017)	54% (2019)	–
Voldoet aan beweegrichtlijn	47% (2017)	49% (2019)	75% (2040)
Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt[3]	86% (2016)	86% (2018)	–
Vrijwilligers in de sport[4]	10% (2016)	9% (2018)	–

1 Bron: https://www.volksgezondheidenzorg.info/sport/sportopdekaart/beleid-gemeente-wijk-en-buurt#!node-buurtsportcoaches-en-combinatiefunctionarissen-gemeente
2 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/sporters-wekelijks
3 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/sport-tevredenheid-sport-en-beweegaanbod
4 Bron:https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/vrijwilligerswerk

5 Jeugd, meedoen met een beperking en psychische gezondheid

Vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient en de eerste 1.000 dagen cruciaal zijn voor een kans op een goede toekomst, is in 2018 het actieprogramma **Kansrijke Start** gelanceerd (Kamerstukken II 2017/18, 32279, nr. 124). Uit de monitorgegevens van het RIVM blijkt dat van de 275 gemeenten die de impuls Kansrijke Start hebben ontvangen, 75% een lokale of regionale coalitie heeft gevormd of dat deze in wording is (Kamerstukken II 2019/20, 32279, nr. 210). Ook blijkt dat veel gemeenten bezig zijn met interventies en programma's op het gebied van

[6] Monitor Brede Regeling Combinatiefuncties 2020, Mulier Instituut (2020)
[7] Vrijetijdsomnibus (VTO) | Onderzoeksbeschrijvingen SCP | Sociaal en Cultureel Planbureau

Kansrijke Start, zoals Nu Niet Zwanger, Centering Parenting en het prenataal huisbezoek. De gezondheidsuitkomsten van het actieprogramma laten op landelijk niveau een wisselend beeld zien. Er zijn indicatoren die licht dalen, zoals het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap. Andere uitkomstindicatoren stijgen of blijven gelijk (RIVM monitor Kansrijke Start, december 2020). Hoewel een causaal verband tussen de uitkomsten en het actieprogramma lastig vast te stellen is, blijven we het actieprogramma monitoren. Eind 2021 zal de eerstvolgende monitor Kansrijke Start worden gepubliceerd door het RIVM.

Met het **programma Zorg voor de Jeugd** hebben Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere organisaties zich ingezet voor betere jeugdhulp aan kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Weten waar je terecht kunt en het ontvangen van tijdig passende hulp zijn daarbij uitgangspunten. Kinderen zo veel mogelijk in een gezinssituatie te laten opgroeien en minder in gesloten jeugdhulp te plaatsen is een belangrijk doel van het programma (Kamerstukken II 2020/21, 31839, nr. 751). In de eerste helft van 2020 verbleven circa 1.400 jongeren in de gesloten jeugdhulp. Dit is een daling van 27% ten opzichte van dezelfde periode in 2019 (Kamerstukken II 2020/21 31839, nr. 751). Jeugdhulpaanbieders bouwen met financiële steun van het Rijk hun vastgoed om, zodat hulp kleinschaliger kan worden ingericht. Kwetsbare jongeren beter op weg te helpen zelfstandig te worden is een ander doel. Voor jongeren is daartoe de overgang naar volwassenheid versoepeld met een hogere leeftijdsgrens in pleegzorg en gezinshuizen. De gemeenten en jeugdhulpaanbieders blijken deze versoepeling te benutten: het aantal jongeren boven de 18 in de pleegzorg is in de eerste helft van 2020 met 50% gestegen ten opzichte van de eerste helft van 2019. Daarnaast zijn in medio 2020 bovenregionale expertisecentra gestart, met als doel het ondersteunen bij het organiseren van passende hulp voor een kleine groep kinderen en jongeren met meervoudige en complexe problemen, zoals anorexia. Hiervoor heeft het kabinet structureel € 26 miljoen beschikbaar gesteld. Evaluatie hiervan vindt in de loop van 2021 plaats. Naast deze positieve ontwikkelingen signaleert de stuurgroep Zorg voor de Jeugd dat er nog veel werk te verrichten is. Kinderen, jongeren en ouders ontvangen nog te vaak niet (tijdig) passende hulp en professionals ervaren nog te veel administratieve lasten en kunnen niet altijd tijdig de ondersteuning bieden de ze nodig achten.

Met het **programma Geweld hoort Nergens Thuis** is in 2020 gewerkt aan het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2020 heeft iedere Veilig Thuis-regio een aanpak om geweld eerder en beter in beeld te krijgen, geweld te stoppen en duurzaam op te lossen en hebben de regio's de implementatie opgepakt om merkbare effecten te realiseren. Er zijn 60 projecten gestart in 2020, om onder meer lokale (wijk)teams op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling te versterken, een MDA++ in te richten en het versterken van de samenwerking tussen de partners uit de zorg- en strafrechtketen (Kamerstukken II 2019/20, 28345 nr. 236). Dit zijn onderdelen van de aanpak die bijdragen aan het verminderen en stoppen van geweld in gezinnen, zo blijkt uit onderzoek. Door de effecten die de coronamaatregelen mogelijk hebben op huiselijk geweld en kindermishandeling en op de aanpak, is op dit moment moeilijk iets te zeggen over de effecten van de onderdelen van het programma. Er was een trend zichtbaar dat steeds meer huiselijk geweld en kindermishandeling in beeld komt bij Veilig Thuis. Uit de beleidsinformatie van Veilig Thuis blijkt dat het aantal

adviesvragen toeneemt en het aantal meldingen bij Veilig Thuis is gestabiliseerd. Mogelijke verklaring is dat professionals en politie hun signalerende taken tijdelijk moeilijker konden uitvoeren door corona.

In maart 2020 is **Maatschappelijke diensttijd (MDT)**, na een experimentperiode, officieel van start gegaan. Inmiddels doen ruim 21.000 jongeren mee of hebben zij meegedaan aan 183 MDT-projecten verdeeld over Nederland. Met de in 2020 verleende subsidies wordt er landelijk opgeschaald naar circa 60.000 jongeren. In totaal zijn meer dan 1.800 organisaties betrokken bij MDT. (Onderzoeksrapport Maatschappelijke dienststijd, 'De experimenteerfase voorbij: MDT voor de toekomst', maart 2021). De vormgeving van de projecten is gebaseerd op de input van de jongeren zelf. De drie doelstellingen van MDT zijn: (1) jongeren doen iets voor een ander en/of de samenleving, (2) jongeren ontwikkelen via MDT hun talenten en (3) jongeren ontmoeten via MDT andere mensen (Kamerstukken II, 2019/20, 35034, nr. 18). Het doorlopende evaluatieonderzoek dat in 2020 is uitgevoerd laat onder andere zien dat 86% van de jongeren vindt dat hij of zij iets voor een ander en/of samenleving heeft gedaan tijdens MDT. 74% van de jongeren geeft aan MDT heel leerzaam te vinden en 77% van de jongeren geeft aan nieuwe mensen te hebben leren kennen (Onderzoeksrapport Maatschappelijke dienststijd, 'De experimenteerfase voorbij: MDT voor de toekomst', maart 2021). Tijdens corona heeft MDT een extra subsidieronde gedaan (19 projecten, waarmee circa 2.800 jongeren zijn bereikt) en het gemeentelijk project Jeugd aan Zet gefinancierd. Ruim 300 gemeenten hebben hieraan deelgenomen. Tevens is MDT betrokken bij het gemeentelijk plan Perspectief voor de Jeugd (plan Depla) waarvan de voorbereidingen in 2020 zijn gestart.

In 2020 is begonnen met de verkenning naar een structurele inrichting van MDT. In het bestuurlijk overleg is een aanpak opgesteld over het toekomstbestendig inrichten van de beheerorganisatie voor MDT. Daarnaast zijn er in 2020 stappen gezet voor langlopende financiering van MDT. Met het Oranjefonds is een gezamenlijk fonds opgezet waarmee meer kleinschalige MDT-projecten worden opgezet (Kamerstukken II 2019/20, 35034, nr. 18 en Kamerstukken II 2020/21, 35034, nr. 20).

Indicator - Jeugd en gezin

> We willen dat alle kinderen een goede start maken en dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen. In het kader van het programma Zorg voor de Jeugd willen we dat meer kinderen en ouders weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben en sneller geholpen geworden.

	0-meting	Actuele stand
% kinderen vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht (BIG2)	15,6% (2017)[1]	15,2% (2019)
Aantal lokale coalities Kansrijke Start[2]	0 (2017)	275 (2020)[3]
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb[4]	87% (2017)	87% (2018)
Ik ben snel geholpen[4]	65% (2017)	64% (2018)
Passende jeugdhulp (Traject eenzijdig door cliënt beëindigd)[4]	3,4% (2017)	4% (2019)
% herhaald beroep bij start traject[5]	25% (2017)	26% (eerste helft 2020)
% medewerkers binnen jeugdzorg dat (zeer) tevreden is	69% (2017)	78% (2019)

1 In de begroting 2020 stond een 0-meting van 16,5% in 2017. Door verdere validering van de methode van berekening en de dynamische aard van de dataset is dit percentage bijgewerkt naar 15,6%.
2 Bron: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/01/29/kamerbrief-over-vierde-voortgangsrapportage-kansrijke-start
3 Dit betreft de gemeenten die zich aangemeld hebben.
4 Bron: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/05/31/vierde-voortgangsrapportage-actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd
5 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/16/jeugdhulp-1e-halfjaar-2020

Het **programma Thuis in het Verpleeghuis** streeft naar voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle bewoners in elk verpleeghuis. Ondanks corona en de beperkingen in bezoeken zijn er positieve ontwikkelingen geweest. Zo waarderen bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds beter. In 2020 is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore gestegen naar een 8,4, vergeleken met een 8,3 in 2019, een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017 (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 494). Daarnaast is in de eerste negen maanden van 2020 het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg gestegen met 8.000. De uitstroom van het personeel, het ziekteverzuim en de ervaren werkdruk vormen echter nog steeds een uitdaging. De uitstroom van personeel is in 2020 onveranderd hoog gebleven, de werkdruk en het ziekteverzuim zijn door corona verder gestegen. Inzetten op goed werkgeverschap blijft dan ook belangrijk (Kamerstukken II 2019/2020, 31765, nr. 494).

De doelstelling van het **programma Eén tegen eenzaamheid** is eenzaamheid onder ouderen te signaleren, bespreekbaar te maken en duurzaam aan te pakken (Kamerstukken II 2020/21, 29538, nr. 323). Inmiddels zijn 227 aangesloten gemeenten in Nederland daar actief mee aan de slag en krijgen zij ondersteuning en advies bij het vormen van lokale coalitie met o.a. lokale ondernemers, sportverenigingen en vrijwilligers. De Nationale Coalitie tegen eenzaamheid is in 2020 gegroeid tot 140 landelijke bedrijven en organisaties. Dit is een invloedrijk netwerk dat samenwerkt om dicht bij de leefwereld van ouderen het verschil te maken. Met een ZonMw-subsidieregeling worden initiatieven gericht op het verminderen van eenzaamheid ondersteund (Kamerstukken II 2020/21, 29538, nr. 323). Ondanks de groeiende beweging tegen eenzaamheid, is door de coronamaatregelen in 2020 de ervaren emotionele eenzaamheid met 8% toegenomen (SCP, 2020 onderzoek). Meerdere instrumenten zijn ingezet om juist in deze tijd het verschil te kunnen maken. Bijvoorbeeld een publiekscampagne van september tot en met december met de oproep 'een klein gebaar kan het verschil maken'. De effectrapportage van de campagne wordt in de loop van 2021 verwacht.

Met het programma **Langer Thuis** willen we de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen verbeteren. In 2020 is het aantal projecten en initiatieven nagenoeg verdubbeld, zoals de integrale netwerken

ouderenzorg (hiertoe zijn in 2020, 97 subsidies verstrekt). Daarnaast zijn in 2020 tien pilots opgezet voor de versterking van de sociale basis waarbinnen gemeenten met bewoners en professionals de initiatieven, voorzieningen en netwerken in een buurt, wijk of dorp versterken, zodat inwoners daar makkelijker naartoe kunnen. In 2020 gaf 68% van de 75-plussers aan een goede kwaliteit van leven te ervaren en 75% zegt de regie te hebben over zijn of haar leven (Kamerstukken II 2020/21, 31765, nr. 523). Het Actieplan 'samen sterk voor mantelzorg' is gelanceerd samen met VNG, VNO NCW en ZN. In brede zin is de doelstelling de ondersteuning voor mantelzorgers te verbeteren, privé en in de werksituatie (Kamerstukken II 2020/21, 31765, nr. 523). Een landelijke campagne voor mantelzorg heeft veel aandacht gegeven voor de noodzakelijke steun voor mantelzorgers. Er zijn tien pilots logeerzorg georganiseerd, waarin de waarde van het ontlasten van de mantelzorger en het wennen van een oudere op een ander verblijf dan thuis is onderzocht. De resultaten zijn positief waarbij nu wordt onderzocht hoe dit op de lange termijn kan worden ingericht.

Indicator - Waardig ouder worden

We willen dat er meer tijd en aandacht is voor bewoners van verpleeghuizen en dat er voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners zijn. Dit meten we onder andere aan de hand van cijfers over cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid.

Ook willen we dat het aandeel ouderen dat zich eenzaam voelt (in 2016: 55%, waarvan 12% ernstig) afneemt en dat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Een actuele stand met betrekking tot deze indicator is nog niet beschikbaar. Daarnaast rapporteert het RIVM in de Monitor Langer thuis dat het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van leven ervaart in 2020 68% bedroeg.

	0-meting	Actuele stand
Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg[1]	7,9 (2017)[2]	8,4 (2020)
Medewerkerstevredenheid verpleeghuiszorg[3]	59% (2017)	77% (najaar 2019)[4]
% 75-plussers dat zich eenzaam voelt	55% (2016)	–
% 75-plussers met een goede kwaliteit van leven[5]	65% (2014-2019)	68% (2020)

1 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/10/infographic-thuis-in-het-verpleeghuis
2 In de begroting 2020 stond een 0-meting van 83% in 2017, o.b.v. de jaarlijkse cijfers van het Zorginstituut. Per 2019 wordt er gebruik gemaakt van de tweejaarlijkse medewerkersenquête van ZorgkaartNederland, die ook voor eerdere jaren beschikbaar is. Daarom is de 0-meting 2017 aangepast.
3 De actuele stand is niet goed te vergelijken met de 0-meting door een breuk in de meetmethode. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/12/derde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis
4 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/10/vierde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis
5 https://www.rivm.nl/monitor-langer-thuis/resultaten-2019/percentage-75-plussers-met-goede-kwaliteit-van-leven

Het persoonsgebonden budget (**pgb**) is 25 jaar geleden ingevoerd om mensen met een zorgvraag de mogelijkheid te bieden om zelf hun zorg in te kopen en zo regie te voeren over hun eigen leven. In 2020 is gewerkt aan de Agenda pgb met als doel om de toekomstbestendigheid van het pgb te verbeteren en te borgen. Zo is samen met uitvoerende partijen nieuw voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor (potentiële) budgethouders en zorgverleners. Door infographics en films wordt snel duidelijk voor wie

het pgb geschikt is en wat er bij het beheer van een pgb komt kijken (Kamerstukken II 2020/21, 25657, nr. 332). Daarnaast is er in 2020 een begin gemaakt met de introductie van het kader pgb-vaardigheden bij zorgkantoren en gemeenten: een uniforme methode om vast te stellen of een pgb een passend instrument is. Ter ondersteuning van budgethouders, zorgverleners en ketenpartijen, wordt daarnaast een nieuw **PGB2.0-systeem** doorontwikkeld en ingevoerd (Kamerstukken II 2019/20, 25657, nr. 330). In het najaar van 2020 zijn twee zorgkantoren (CZ en Zilveren Kruis Achmea) succesvol aangesloten. Op dit moment maken ongeveer 6.000 budgethouders en 10.000 zorgverleners gebruik van PGB2.0, zij zijn tevreden en waarderen PGB2.0 gemiddeld met een 7,8 (Kamerstukken II 2019/20, 25657, nr. 330). De digitaliseringsgraad van de declaraties is hierdoor substantieel toegenomen.

De verbeteracties uit de Agenda pgb en de doorontwikkeling van het PGB2.0-systeem worden in samenwerking met belangenorganisaties en ketenpartners geïnitieerd en uitgevoerd en leveren resultaat op. Tegelijkertijd hebben de verbeteracties – samen met de ervaringen door het uitbreken van de coronapandemie – aangetoond hoe complex het huidige pgb-stelsel is. Een reflectie op de huidige werking van het pgb als instrument in het zorglandschap is daarom gewenst. VWS laat samen met uitvoerende partijen een onderzoek uitvoeren voor het leggen van een stevig fundament voor de toekomst van het pgb. De resultaten van dit onderzoek worden in de zomer van 2021 aan de Kamer aangeboden (Kamerstukken II 2020/21, 25657, nr. 332).

Met het **programma Onbeperkt Meedoen!** willen we dat mensen met een beperking merkbaar minder drempels in het leven gaan ervaren. Op meerdere thema's binnen *Onbeperkt meedoen!* zijn in 2020 betekenisvolle stappen gezet richting meer inclusie (Kamerstukken II 2020/21, 24170, nr. 237). Er zijn diverse initiatieven vanuit VWS ondersteund, zoals het ZonMW programma Onbeperkt Meedoen, het What if Lab en de innovatie challenge 'Toegankelijk Stemmen'. Als resultaat van deze challenge worden er in aanloop naar de Tweede Kamer verkiezingen 2021 vlogs en flyers in begrijpelijke taal en kleurplaten met verkiezingsinformatie gemaakt. In 2020 is de landelijke beweging naar meer en blijvende toegankelijkheid verder gegroeid, dit blijkt ook uit de stijgende lijn die een aantal indicatoren van dit programma laten zien (Kamerstukken II 2020/21, 24170, nr. 237). Zo is het percentage treinreizigers dat van of naar een toegankelijk station reist toegenomen tot 66% in 2020 (39% in 2016). Tevens is het aantal mensen werkzaam onder de Wet banenafspraak of op een beschutte werkplek toegenomen tot 167.089 in 2020 (137.894 in 2016). Tegelijkertijd zijn nog lang niet alle drempels weggenomen die mensen met een beperking in het dagelijks leven ervaren. De indicatoren van het programma laten ook de verschillen zien tussen de participatie van mensen met een beperking in vergelijking met de algemene bevolking.

Met het **programma Volwaardig leven** willen we ervoor zorgen dat de langdurige intensieve zorgbehoefte van mensen met een beperking (Wlz) en de beschikbare zorg op elkaar blijven aansluiten. In 2020 zijn de eerste resultaten van het programma Volwaardig leven zichtbaar geworden (Kamerstukken II 2020/21, 24170, nr. 234). Zo zijn er in 2020 voor de zorg in de meest complexe situaties zestien crisis- en ondersteuningsteams opgezet. Dit zijn er twee meer dan aanvankelijk was bedacht. Dertien daarvan zijn ook daadwerkelijk gestart en de rest volgt begin 2021. Daarnaast hebben zorgkantoren afspraken gemaakt over zeventig maatwerkplekken. Afgelopen jaar is het aantal deelnemers aan de pilots

voor gespecialiseerde cliëntondersteuning toegenomen van 150 deelnemers naar ruim 450 deelnemers (Kamerstukken II 2020/21, 24170, nr. 234). De eerste ervaringen van cliënten en naasten die hieraan meedoen zijn overwegend positief (Kamerstukken II 2020/21, 24170, nr. 234).

Indicator - Leven met een beperking

We willen een merkbare verbetering realiseren voor mensen met een beperking. We willen dit realiseren door mensen met een beperking die een complexe zorgvraag hebben, beter passende zorg en ondersteuning te bieden en de maatschappelijke participatie van personen met een beperking of chronische ziekte te verhogen. In de voortgangsrapportages van de programma's Volwaardig Leven en Onbeperkt Meedoen! is dit verder geoperationaliseerd. In onderstaande tabel is een aantal kernindicatoren uit die rapportages opgenomen.

Als missie is geformuleerd dat in 2030 van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% is toegenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal deelnemers pilots cliëntondersteuning volwaardig leven[1]	0 (2017)	450 (2020)	450 (2021)
Gemeenten die werken aan/met een lokaal inclusieplan[2]	26% (2018)	60,5% (2020)	–
Treinreizigers die van of naar een toegankelijk station reizen[2]	39% (2016)	66% (2019)	90% (2021)
Aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafspraak[2]	97.733 (2016)	136.794 (2019)	200.179 (2025)
Mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking die naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving	–	–	+ 25% (2030)

1 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/12/kamerbrief-2e-voortgangsrapportage-programma-volwaardig-leven
2 https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/11/20/cijferoverzicht-2020-programma-onbeperkt-meedoen

Bij een hulpvraag voor een psychisch probleem is het belangrijk dat iemand niet lang hoeft te wachten op de juist zorg. Daarom hebben we met de betrokken veldpartijen afspraken gemaakt om de wachttijden in de ggz terug te dringen. Afgelopen jaar zijn voor regio's waar de wachttijden de grootste problemen kennen 'versnellers' gefinancierd door VWS. De versnellers brengen de knelpunten die het **terugdringen van de wachttijden** belemmeren in kaart en stellen een aanpak op om deze terug te dringen (Kamerstukken II 2020/21, 25424, nr. 555). Daarnaast hebben de IGJ en de NZa het afgelopen jaar hun gezamenlijke toezicht op de wachttijden geïntensiveerd. Verder hebben verzekeraars en ggz-aanbieders in maart 2020 het plan hoogcomplexe ggz gepresenteerd en geïmplementeerd. Met dit plan garanderen zij dat voor mensen met een hoog complexe zorgvraag een passend zorgaanbod gevonden wordt (Kamerstukken II 2019/20, 25424, nr. 525). Tenslotte hebben de partijen die onderdeel uitmaken van de landelijke stuurgroep wachttijden in december 2020 afgesproken dat eind maart 2021 in alle regio's waar de wachttijden te lang zijn, zogenaamde 'transfermechanismen' operationeel zijn. Binnen deze transfermechanismen spannen verwijzers, aanbieders en financiers zich samen in om cliënten tijdige en passende zorg te bieden. Het terugdringen van de lange wachttijden in de

ggz is een proces van lange adem; het duurt even voordat ingezette acties hun vruchten afwerpen. De cijfers laten zien dat de wachttijden in de ggz relatief stabiel zijn gebleven. Net als aan het einde van 2019 overschrijden de totale gemiddelde wachttijden eind 2020 bij vier hoofddiagnosegroepen de Treeknorm van 14 weken. Het is belangrijk om de ingezette acties vast te houden.

Per 1 januari 2020 is de **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg** (Wvggz) in werking getreden. In de nieuwe wet is de rechtsbescherming bij dwang beter gewaarborgd en krijgen familie en betrokkenen meer inspraak in de zorg en ondersteuning. De uitvoering van de wet wordt gemonitord door de ketenpartners en ondersteund door het ketenprogramma Wvggz. Signalen van zorgaanbieders over de uitvoerbaarheid van de wet zijn opgepakt met onder meer een reparatiewetsvoorstel dat op 3 december 2020 aan de Kamer is aangeboden.

Eén van de pijlers van de **meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is het **actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019-2021**. Het doel van het actieprogramma is forse vermindering van het aantal dak- en thuisloze jongeren in Nederland. Voor de deelnemende pilotgemeenten geldt een ambitie om het aantal Nederland eind 2021 met 100% te verminderen. De aanpak van dak- en thuisloosheid is vanwege de coronacrisis urgenter geworden, omdat mensen in die situatie zich niet of lastig aan de maatregelen kunnen houden. De aanpak is dan ook gericht op dak- en thuisloosheid voorkomen, de opvang vernieuwen (eenpersoonskamers i.p.v. slaapzalen) en extra woonplekken realiseren (eigen veilige woonplek). Als gevolg van de coronamaatregelen die leiden tot oplopende spanningen thuis, is het goed mogelijk dat we een toename zullen zien in het aantal dak- en thuisloze jongeren in 2020. In de loop van 2021 publiceert het CBS nieuwe cijfers, waarin deze gevolgen mogelijk zichtbaar zullen worden. In 2020 hebben alle centrumgemeenten regionale plannen opgesteld voor de brede aanpak van dak- en thuisloosheid (Een (t)huis, een toekomst). In 2020 zijn 21 van de 43 centrumgemeenten gestart met de uitvoering van deze plannen, de overige gemeenten zijn in januari 2021 gestart (Kamerstukken II 2020/21, 29325, nr. 126). Alle centrumgemeenten werken aan het behalen van zeven doelstellingen op het gebied van preventie, vernieuwing van de opvang en wonen met begeleiding. Eén van de centrale doelstellingen is het realiseren van 10.000 extra woonplekken voor 1 januari 2022. Het monitoringstraject behorende bij het actieprogramma van de brede aanpak is gericht op het inzichtelijk maken van het aantal dak- en thuisloze mensen, het verbeteren van de registratie en het eenvoudiger ontsluiten van data bij de gemeenten (Kamerstukken II 2020/21, 29325, nr. 126).

Indicator - Psychische kwetsbaarheid

> We willen dat zorg en ondersteuning voor personen met psychische problemen tijdig en zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Een steeds groter deel van de ggz-uitgaven betreft daarom zorg zonder verblijf.
>
> De gemiddelde wachttijd in de curatieve ggz lag eind 2020 in de basis ggz onder en in de gespecialiseerde ggz net boven de Treeknorm van 14 weken. Het aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz, langer dan de Treeknorm en zonder overbruggingszorg, is gestegen. Er is door het kabinet actie ondernomen om in samenwerking met het veld

overschrijdingen van de Treeknorm terug te dringen. Sinds eind 2020 is via de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein meer informatie beschikbaar over de wachttijden in het Wmo-domein beschermd wonen.

Uiteindelijk willen we dat meer mensen zich gezond voelen. Ruim één op de tien personen van 12 jaar of ouder heeft helaas psychische problemen.

	0-meting	Actuele stand
Uitgaven ggz zonder verblijf als percentage van totale ggz-uitgaven[1]	51% (2015-2017)	55% (2020)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken [2]	9 (nov. 2018)	9,2 (Q4 2020)[3]
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken[2]	13 (nov. 2018)	14,9 (Q4 2020)[4]
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz[5]	2 (oktober 2017)	35 (dec 2020)
% personen dat zich psychisch ongezond voelt	11,0% (2017)	11,5% (2019)[6]

1 Betreft de uitgaven binnen de Zvw
2 Het onderscheid tussen instellingen en vrijgevestigden dat in de begroting 2020 was opgenomen wordt in de informatiekaart van de NZa niet langer gemaakt.
3 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-generalistische-basis-ggz-overschrijding-treeknorm-en-wachttijd
4 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-gespecialiseerde-ggz-overschrijding-treeknorm-en-gemiddelde-wachttijd
5 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachtenden-op-wlz-gefinancierde-zorg
6 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/psychisch-ongezonde-personen

6 Medische ethiek en 75 jaar vrijheid

Het doel van het kabinet is om bij **medisch-ethische vraagstukken** te komen tot beleid dat kan rekenen op breed draagvlak binnen onze samenleving en dat aansluit bij ons moreel kompas. In 2020 zijn de voornemens uit de nota medische ethiek grotendeels uitgevoerd (Kamerstukken II, 2017/18 34 990, nr.1). Er is een groot aantal onderzoeksrapportages en maatschappelijke dialogen afgerond, waaronder de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Kamerstukken II, 2019/20, 30371, nr. 42). Uit de evaluatie blijkt dat de doelstelling, van bescherming van het ongeboren menselijk leven en tegelijkertijd hulp bieden aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, wordt gerealiseerd. Daarnaast zijn er een aantal verbetermogelijkheden geconstateerd, zoals het verschaffen van helderheid over de begrippen zwangerschap en overtijdbehandeling (Kamerstukken II, 2019/20, 30371, nr. 42). In 2020 is er tevens onderzoek gedaan naar de groep mensen van 55 jaar en ouder, die hun leven als voltooid beschouwen zonder dat zij ernstig ziek zijn (Kamerstukken II, 2019/20, 34990, nr.5). Deze studie laat zien dat de mate waarin de persisterende en actieve wens tot levensbeëindiging zich vertaalt naar handelingen om het leven daadwerkelijk te beëindigen, beperkt is. Gezien de uitkomsten heeft het kabinet besloten geen initiatief te nemen tot het verruimen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding of een andere wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding voor deze ouderen.

Deze kabinetsperiode zijn meerdere maatschappelijke dialogen over verschillende complexe medisch-ethische vraagstukken gestart. Zo komt uit de maatschappelijke dialoog over het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek (Kamerstukken II, 2019/20, 29323, nr. 135) naar voren dat zich een meerderheid lijkt af te tekenen voor het toestaan van speciaal kweken,

maar dat het draagvlak wel afhankelijk is van de voorwaarden die er aan verbonden worden. Verder is de Embryowet gewijzigd om geslachtskeuze bij een ernstige erfelijke aandoening met ongelijke geslachtsincidentie mogelijk te maken (Kamerstukken II, 2018/19, 35173, nr. 2). Daarnaast heeft het kabinet besloten met een regeling te komen voor actieve levensbeëindiging van ongeneeslijke zieke kinderen van 1 t/m 12 jaar. De dialogen die zijn uitgevoerd geven zicht op de perspectieven van burgers en leveren bovendien waardevolle lessen op voor het betrekken van de samenleving bij politieke besluitvorming over medisch-ethische vraagstukken. Verdere besluitvorming op een aantal onderwerpen, bijvoorbeeld aanpassing van de Wet afbreking zwangerschap of de Embryowet, wordt overgelaten aan een volgend kabinet.

Viering 75 jaar vrijheid

Vanaf eind augustus 2019 tot en met 15 augustus 2020 heeft Nederland in allerlei vormen stilgestaan bij de bevrijding van Nederland, de capitulatie van Japan en het einde van de Tweede Wereldoorlog in voormalig Nederlands-Indië, 75 jaar geleden. Via educatieprojecten, oorlogsmusea en herinneringscentra zorgen we ervoor dat we het verhaal van de Tweede Wereldoorlog, gerelateerd aan democratie en rechtsstaat, blijven doorgeven aan toekomstige generaties. Op vele plekken en op allerlei wijzen hebben mensen de bevrijding herdacht en gevierd. Een vijftal grote herdenkingen hebben in aanwezigheid van leden van het kabinet plaatsgevonden: de herdenking van de Slag om de Schelde, dat de bevrijding van Zuid-Nederland markeerde, de Holocaustherdenking in januari 2020, de nationale dodenherdenking op 4 mei en de nationale Bevrijdingsdag op 5 mei. **75 jaar vrijheid** is afgesloten met de herdenking van het einde van de Tweede Wereldoorlog met de capitulatie van Japan in voormalig Nederlands-Indië. Vanwege de coronapandemie zijn veel herdenkingen en festiviteiten op en rond 4 en 5 mei afgelast of konden in beperktere (digitale) vorm doorgang vinden. De Nationale Dodenherdenking op 4 mei op de Dam was stil zonder publiek, maar indrukwekkend met een toespraak van Zijne Majesteit de Koning.

7 Beleidsdoorlichting

Tabel 1 Realisatie beleidsdoorlichtingen

Art.	Naam artikel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Geheel artikel?
1	**Volksgezondheid**								Nee[1]
	Gezondheidsbescherming								
	Ziektepreventie		X						
	Gezondheidsbevordering[2]								
	Ethiek								
2	**Curatieve zorg**								Nee[3]
	Kwaliteit en veiligheid			X					
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg					X			
	Bevordering van de werking van het stelsel			X					
3	**Langdurige zorg en ondersteuning**								Nee[4]
	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen								
	Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten								

Art.	Naam artikel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Geheel artikel?
4	**Zorgbreed beleid**								Nee[5]
	Versterking van de positie van de cliënt			X					
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt				X				
	Kwaliteit , transparantie en kennisontwikkeling						X		
	Inrichting uitvoeringsactiviteiten								
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland			X					
5	**Jeugd**								Ja
6	**Sport en bewegen**					X			Ja
7	**Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II**								Ja
8	**Tegemoetkoming specifieke kosten**								Ja

1 Voor artikel 1 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.
2 Vanaf begrotingsjaar 2013 is sprake van een nieuwe indeling van de beleidsartikelen.
3 Voor artikel 2 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.
4 Omdat er al diverse stelselevaluaties over de AWBZ beschikbaar waren, is ervoor gekozen om de beleidsdoorlichting te richten op een operationele doelstelling betreffende de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg via de indicatiestelling.
5 Voor artikel 4 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

Pilot Lerend evalueren

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

In onderstaande tabel wordt aangegeven welke evaluaties in 2018, 2019 en 2020 zijn afgerond. De opzet en resultaten van evaluatie gepubliceerd in 2020 in het kort zijn:

Ex durante evaluatie Maatschappelijke diensttijd (nr.01)

Een samenleving waar we naar elkaar en anderen omkijken en jongeren in staat stellen hieraan een bijdrage te leveren. Met dat doel is de maatschappelijke diensttijd (MDT) in 2017 opgenomen in het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'. Sinds de introductie van Maatschappelijke Diensttijd (MDT) zijn verschillende proeftuinen gestart met MDT. Bij deze proeftuinen wordt continu onderzoek gedaan naar wat wel en niet werkt in het kader van MDT. Deze uitkomsten worden gebruikt om het ontwerp MDT aan te scherpen en te groeien naar een landelijk dekkend netwerk. Ook het afgelopen half jaar is onderzoek gedaan naar de lopende proeftuinen. Daarbij is gekeken naar de voortgang van MDT, de werkzame elementen en de wijze waarop de doelstellingen van MDT tot uiting komen. In het ex durante onderzoek is gemeten hoe jongeren de doelstellingen van MDT ervaren. Uit de enquête onder jongeren blijkt dat 86% van de jongeren vindt dat hij of zij daadwerkelijk een ander heeft geholpen tijdens MDT. Ook kijken jongeren na hun MDT-traject licht positiever (10%) aan tegen vrijwillige inzet. 61% van de jongeren geeft zelf aan zijn/haar vaardigheden te hebben ontwikkeld. Jongeren die een MDT van meer dan 80 uur volgen, scoren

significant beter op de mate waarin zij zeggen hun vaardigheden te hebben ontwikkeld. Ook geeft bijna de helft van de jongeren aan zich persoonlijk te hebben ontwikkeld. Daarbij is te zien dat het ontwikkelen van talenten, de combinatie van persoonlijke ontwikkeling en het ontwikkelen van vaardigheden, een positief effect heeft op de waardering van MDT door jongeren. 67% van de jongeren geeft aan mensen te hebben leren kennen met een andere achtergrond. Jongeren in proeftuinen die meer dan 80 uur omvatten geven vaker aan dat ze nieuwe mensen hebben leren kennen dan jongeren die een MDT-traject volgden van minder dan 80 uur. De komende tijd wordt verder gewerkt aan de opvolging van de in de onderzoeksrapportage opgenomen aanbevelingen. Ook wordt samen met de MDT-partners en -organisaties verder gewerkt aan een stevige verankering van MDT in onze samenleving.

Ex durante evaluatie Uitkomstgerichte zorg (nr. 12)

Het doel van de ex durante evaluatie uitkomstgerichte zorg is om werkende weg inzicht te krijgen in succesvolle en minder succesvolle beleidsmaatregelen van VWS. De evaluatie geeft antwoord op de vraag: Op welke manier kan VWS het realiseren van uitkomstinformatie voor 50% van de ziektelast het beste faciliteren? De rapportage beschrijft de opzet en uitkomsten van het eerste evaluatiejaar. Geconstateerd wordt dat de beslissingen van VWS tot nu toe grotendeels in goede aarde vallen bij het veld. De inhoudelijke regie van veldpartijen om te komen tot ‘Meer inzicht in uitkomsten’ met daarbij ondersteuning van het Zorginstituut ziet het veld als een logische zet. Desalniettemin vraagt deze samenwerking een duidelijk beleid en duidelijke onderlinge afspraken.

Ex durante evaluatie Cliëntondersteuning (nr. 13)

De lerende evaluatie cliëntondersteuning betreft een kwalitatief onderzoek en is gericht op de doelmatigheid en doeltreffendheid van het programma om lokaal onafhankelijke cliëntondersteuning te versterken. Als het gaat om de doeltreffendheid wordt op basis van deze eerste fase van de evaluatie geconstateerd dat het koploperprogramma volgens de betrokkenen in grote mate heeft bijgedragen aan de versterking van de onafhankelijke cliëntondersteuning in de lokale situatie. Als het gaat om de doelmatigheid van het programma wordt geconstateerd dat volgens betrokken partijen voldoende financiële middelen beschikbaar zijn binnen het koploperproject om een grote ontwikkelslag te kunnen slaan op het gebied van de versterking van cliëntondersteuning.

Ex post evaluatie ‘Goed bestuur in de zorg’ (nr. 16)

In het kader van de evaluatie van de agenda ‘Goed bestuur in de zorg’ zijn drie onderzoeken in opdracht van het ministerie van VWS, de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), de Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de zorg (NVZD) en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg e Welzijn (NVTZ) uitgevoerd. Eén van de pijlers van deze agenda was het ‘aanscherpen van verantwoordelijkheden van bestuurders en toezichthouders’. Dit heeft zijn weerslag gekregen in de (door)ontwikkeling van de Governancecode Zorg (BoZ), het accreditatieprogramma voor zorgbestuurders (NVZD) en het programma Goed Toezicht (NVTZ). De onderzoeken gaan in op de vraag welke bijdrage deze instrumenten hebben geleverd aan de professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg.

Het ministerie van VWS zal in de komende maanden een overkoepelende analyse uitvoeren en een beleidsreactie op de onderzoeken opstellen. In de eerste helft van 2021 zal de Kamer hierover nader worden geïnformeerd.

Ex durante evaluatie Eén tegen eenzaamheid (nr. 18)

De ex durante evaluatie richt zich op de effectiviteit van de strategie die is gekozen bij de opzet van het programma 'Eén tegen Eenzaamheid'. Uit het onderzoek blijkt dat het programma een duidelijke versnelling geeft aan het werken aan het verminderen van eenzaamheid. Het thema eenzaamheid is op de kaart gezet, er is veel publicitaire aandacht gegenereerd, er is gewerkt aan taboedoorbreking, er zijn landelijke acties in gang gezet met veelal ook een lokale koppeling en veel partijen, nationaal en lokaal, hebben zich gecommitteerd aan het tegengaan van eenzaamheid onder ouderen. Veel ouderen in Nederland hebben dit kunnen ervaren. Een belangrijke uitdaging voor het programma is de duurzame aandacht voor het verminderen van eenzaamheid maatschappelijk te verankeren. Hier gaan de komende evaluaties nader op in.

8 Garanties

Tabel 2 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019[1]	Verleend 2020	Vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risico-voorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	8.043	0	833	7.210		7.210	
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	167.626	0	27.057	140.569		140.569	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	7.012	0	1.558	5.454		5.454	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	15.888	0	2.480	13.408		13.408	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	3.260	0	713	2.547		2.547	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv overige instellingen	151	0	43	108		108	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	12.706	0	1.765	10.941		10.941	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv zwakzinnigen-inrichtingen	3.391	0	400	2.991		2.991	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	44.847	180	4.615	40.412		40.412	
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	201	0	34	167		167	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Niet sedentaire personen	463	0	127	336		336	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie NRG Petten[2]	22.624	0	0	22.624		22.624	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie U-Diagnostics	0	23.400	0	23.400		23.400	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie Eurofins	0	169.700	0	169.700		169.700	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie Synlab	0	123.600	0	123.600		123.600	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie testmaterialen	0	230.500	0	230.500		230.500	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie vaccinontwikkeling	0	171.445	0	171.445		171.455	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie LCH/Mediq[3]	0	0	0	0		0	

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019[1]	Verleend 2020	Vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risico-voorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	0	20.400	1.288	19.112		19.112	
Totaal		**286.212**	**739.225**	**40.913**	**984.524**	**0**	**984.534**	**0**

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Betreft geen nieuwe verlening in 2019 maar een gedeeltelijke overheveling van een bestaande garantie van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3 Deze garantie kent geen plafondbedrag.

Toelichting WFZ

Doel en werking garantieregeling
De in de tabel vermelde verstrekte garanties komen grotendeels voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. Door het afgeven van de garanties was het voor zorginstellingen eenvoudiger om via institutionele beleggers, en in latere jaren door banken, financiering te krijgen voor investeringen in hun vastgoed.

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

Instellingen die financieel in de gevarenzone dreigen te komen, worden door het WFZ onder verscherpte bewaking gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen. Indien een zorginstelling met een geborgde lening niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen dan neemt het ministerie van VWS in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling over. Dit betekent dat een schade niet ineens hoeft te worden uitgekeerd, maar ook verspreid over de resterende looptijd van de lening kan worden betaald.

Premiestelling en kostendekkendheid

Voor de afgegeven garanties worden geen risicopremies doorberekend en dit is op basis van de afgesloten contracten ook niet mogelijk.

Tabel 3 overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019	Verleend 2020	Vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoor-ziening
Artikel 2. Curatieve zorg	GO Cure	1.633	0	1.633	0	0	0	0
Totaal		**1.633**	**0**	**1.633**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting GoCure

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 curatieve gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties zijn in 2020 komen te vervallen.

De GO Cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken.

Tabel 4 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x €1.000.000)

Omschrijving	2019	2020
Achterborgstelling	6.705,9	6.390,2
Bufferkapitaal	291,3	295,3
Obligo	202,3	191,2
Stand risicovoorziening	0	0

Toelichting

Doel en werking garantieregeling
De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De Staat is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. Het WFZ is door de koepels in de sector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is volgens de raming van het WFZ € 6,1 miljard in 2021.

Beheersing risico's en versobering
De risico's voor het ministerie van VWS van de achterborg worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorginstellingen hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Verder zijn aangesloten leden gebonden aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het kabinetsbeleid van versobering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden. Dit onderzoek is in maart 2015 afgerond (Kamerstukken II 2014/15, 34000 XVI, nr. 108). Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het WFZ nog steeds actueel zijn: bevorderen van de continuïteit van financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. Het WFZ, met het Rijk als achterborg, speelt kortom nog steeds een waardevolle rol bij de financierbaarheid van investeringen in zorgvastgoed.

Premiestelling en kostendekkendheid
Het ministerie van VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. Zorginstellingen betalen een eenmalige premie (disagio) voor de garantstelling aan het WFZ. Hiermee bouwt het WFZ een risicovermogen op waarmee eventuele claims kunnen worden gedekt. Als dit risicovermogen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling. Als het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers tezamen niet voldoende zijn voor het WFZ om aan zijn verplichtingen richting geldverstrekkers te kunnen voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg. Dit houdt in dat op dat moment VWS het WFZ van een lening zal voorzien zodat het WFZ aan zijn verplichtingen kan voldoen. Het WFZ heeft nog nooit een beroep hoeven doen op de obligoverplichting van de WFZ-deelnemers.

Begrotingsreserve
Het is nog nooit nodig geweest voor het WFZ om de achterborg van het Rijk in te roepen. Niettemin is besloten om in het kader van de verdere beperking van de risico's vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Deze begrotingsreserve is opgenomen onder artikel 9.

Tabel 5 Overzicht verstrekte garanties t.b.v. COVID-19 maatregelen (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019	Verleend 2020	Vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoorziening
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie U-Diagnostics	0	23.400	0	23.400		23.400	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie Eurofins	0	169.700	0	169.700		169.700	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie Synlab	0	123.600	0	123.600		123.600	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie testmaterialen	0	230.500	0	230.500		230.500	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie vaccinontwikkeling	0	171.445	0	171.445		171.455	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie LCH/Mediq	0	0	0	0		0	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	0	20.400	1.288	19.112		19.112	
Totaal		**0**	**739.045**	**1.288**	**737.757**	**0**	**737.767**	**0**

Toelichting verstrekte garanties t.b.v. COVID-19 maatregelen

Als onderdeel van de noodmaatregelen voor de beheersing van COVID-19 zijn op 23 maart en 7 april 2020 garanties afgegeven om de inkoop van noodzakelijke genees- en hulpmiddelen te borgen. Met de garantieregeling Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) is beoogd de inkoop van medische hulpmiddelen (waaronder mondkapjes en andere beschermingsmaterialen) te borgen en met de garantieregeling met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) wordt beoogd om de aankoop van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten te borgen.

Het oorspronkelijke toetsingskader voor deze Garantieregeling is opgenomen in de 1e suppletoire wet van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020. In de bijlage van de tweede incidentele suppletoire begroting 2020 zijn voor de garantieregeling met Mediq en de NVZA

gewijzigde toetsingskaders opgenomen. Dit gewijzigde toetsingskader heeft betrekking op de wijziging van de looptijd tot respectievelijk 31 juli 2021 en 24 juni 2021.

Daarnaast is de Staat in 2020 een aantal principeovereenkomsten aangegaan met verschillende leveranciers voor zogeheten polymerase chain reaction-tests (hierna PCR). Het betreft garantstellingen van VWS zodat GGD'en de afgenomen testmonsters kunnen sturen naar gecontracteerde laboratoria. De leveranciers garanderen beschikbaarheid van een afgesproken hoeveelheid tests per dag. Deze overeenkomsten zijn nodig om – tijdig – voldoende afname-capaciteit voor laboratoria te garanderen om tests te kunnen verwerken. Dit als onderdeel van het beleid van het kabinet om te testen en daarmee het coronavirus te kunnen traceren, monitoren en beheersen en sluit aan bij de beschikbaar gestelde middelen in de derde incidentele suppletoire begroting 2020. In de bijlage van de derde incidentele suppletoire begroting 2020 zijn de toetsingskaders opgenomen.

4. Beleidsartikelen

4.1 Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

	1981	2005	2010	2016	2017	2018	2019
1. Absolute levensverwachting in jaren[1]:							
- mannen	72,7	77,2	78,8	79,9	80,1	80,2	80,5[2]
- vrouwen	79,3	81,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6[2]
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid[3]:							
- mannen	59,9	62,5	63,9	64,9	65,0	64,2	64,8
- vrouwen	62,4	61,8	63,0	63,3	63,8	62,7	63,2

Bron

1. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2019 bedroeg 83,6 jaar. Dat is 3,1 jaar hoger dan die van mannen (80,5 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,8 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,3 jaar ouder geworden.
2. *Voorlopige cijfers*
3. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
   1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?
   2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?
   Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De Minister vervult de volgende rollen:

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

– Inzetten op een gezonder aanbod van voeding (Akkoord Verbetering Productsamenstelling).

Financieren:
– Financieren van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
– Financiering Nationaal Programma Grieppreventie.
– Financiering van de neonatale hielprikscreening, de Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE), de prenatale screeningen en de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT).
– Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere het Rijksvaccinatieprogramma.
– Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
– Financiering van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.
– Financiering van de abortusklinieken.
– Financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur ten behoeve van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.
– Het financieren van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).

Regisseren:
– Het opstellen van wettelijke kaders voor de:
  • Bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
  • Bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door gemeenten respectievelijk de NVWA.
  • Bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek zonder de voortgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren en het toezicht houden op de toetsing en uitvoering van het onderzoek.
  • Jeugdgezondheidszorg en het doen handhaven van de kwaliteit van deze zorg door de IGJ.
– Aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is.
– Het tegengaan van ontstaan en verspreiding van resistentie tegen antibiotica en andere middelen in de gezondheidszorg, voedsel, milieu en binnen de dierhouderij, in nauwe samenwerking met het Ministerie van LNV, onder meer door het beter schoonmaken en het beperken van het gebruik van desinfectantia.
– In het geval van A-ziekten (Wet publieke gezondheid) geeft de minister leiding aan de bestrijding van deze infectieziekten.
– Coördinatie van het interdepartementaal drugsbeleid en zorgen voor het wettelijk kader (Opiumwet) en voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.
– Het formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.
– Het bevorderen van de seksuele gezondheid en de preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener) zwangerschappen.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

Vaccinatiealliantie
De Vaccinatiealliantie, die als doel heeft om de vaccinatiegraad met de inzet van de verschillende partners te verhogen, is in 2020 tweemaal digitaal bijeengekomen. Eén bijeenkomst stond in het teken van COVID-19 en vaccinaties en de andere ging over volwassenenvaccinatie, desinformatie en bijwerkingen en veiligheid van vaccins. Omdat de Vaccinatiealliantie draait om ontmoeting en samenwerking blijkt het een uitdaging om deze aspecten online tot uitdrukking te laten komen, maar de deelnemers waarderen de bijeenkomsten desondanks en de opkomst is hoog. Ruim honderd artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, verloskundigen, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers gingen met elkaar in gesprek over initiatieven om de vaccinatiegraad verder te verhogen (Kamerstukken II 2019/20, 32 793, nr. 473).

In 2020 is er een start gemaakt met de voorbereidingen voor de implementatie van de COVID-19 vaccinatie, zodat er in 2021 gevaccineerd kan worden. Er vindt nauwe samenwerking plaats met het RIVM en de uitvoerders van de COVID-19 vaccinatie (o.a., de huisartsen en GGD'en), om vorm te geven aan zaken rond de logistiek, distributie, registratie en communicatie rondom de vaccinatie.

Nationaal Preventieakkoord
Met het Nationaal Preventieakkoord zijn stevige ambities voor 2040 afgesproken. De gevolgen van COVID-19 waren van invloed op de prioriteiten van veel partijen in 2020, toch hebben veel partijen aangegeven juist extra gemotiveerd te zijn om ook na deze kabinetsperiode door te willen gaan met de inzet van het Nationaal Preventieakkoord. Het coronavirus heeft het belang van leefstijl immers duidelijk gemaakt. In 2020 is het RIVM gestart om in samenwerking met experts uit het veld te inventariseren welke effectieve maatregelen er substantieel aan kunnen bijdragen om deze ambities te bereiken. Het rapport zal in maart 2021 afgerond zijn en dan is het aan een volgend kabinet om te bezien hoe de maatregelen worden uitgevoerd.

Subsidieregeling abortusklinieken
Mede op basis van de evaluatie (ADR, 2019) is de Subsidieregeling abortusklinieken inhoudelijk gewijzigd en is de werkingsduur verlengd. Voortzetting van de subsidieregeling werd zeer wenselijk geacht vanwege het belang van goede, voldoende beschikbare en toegankelijke abortushulpverlening. De wijzigingen gaan om de definities van de activiteiten, een aantal nieuwe financiële begrippen, de uitbreiding van subsidiabele activiteiten, toevoeging van aparte tarieven binnen de late zwangerschapsafbrekingen en voor de inzet van een anesthesioloog (Kamerstukken II 2019/20, 29 214, nr. 83).

Subsidieregeling KID
Er is een subsidieregeling ingericht voor kunstmatige inseminatie met donorzaad voor vrouwen zonder mannelijke partner (KID), omdat deze geen

aanspraak hebben op deze behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit is voortgekomen uit het feit dat zorgverzekeraars hebben aangekaart dat KID-behandelingen niet op grond van deze wet kunnen worden vergoed voor vrouwen zonder mannelijke partner, omdat er bij hen, door ontbreken van een mannelijke partner, geen sprake is van een medische indicatie (Kamerstukken II 2018/19, 35 300, nr 95). In 2020 is voor 10.693 behandelingen subsidie aangevraagd. Dit is meer dan verwacht.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**776.570**	**862.659**	**948.043**	**1.484.927**	**5.326.201**	**841.280**	**4.484.921**
Uitgaven	**714.222**	**757.151**	**822.505**	**980.201**	**2.508.610**	**1.039.858**	**1.468.752**
1. Gezondheidsbeleid	**227.762**	**243.033**	**283.045**	**354.671**	**405.933**	**433.721**	**– 27.788**
Subsidies	2.363	3.980	6.927	14.903	23.194	25.007	– 1.813
(Lokaal) gezondheidsbeleid	2.233	3.703	6.577	14.329	22.538	24.520	– 1.982
Overige	130	277	350	574	656	487	169
Opdrachten	1.645	1.895	1.730	1.878	2.429	2.080	349
(Lokaal) gezondheidsbeleid	1.645	1.895	1.730	1.878	2.429	2.080	349
Bijdragen aan agentschappen	104.371	101.464	103.373	111.032	128.582	108.907	19.675
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	80.354	81.760	83.474	87.264	94.964	90.474	4.490
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	23.726	19.704	19.375	23.533	33.618	17.846	15.772
Overige	291	0	524	235	0	587	– 587
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	119.258	135.676	170.981	226.858	251.728	297.590	– 45.862
ZonMw: programmering	119.098	135.469	170.943	226.858	251.728	297.590	– 45.862
Overige	160	207	38	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	125	18	34	0	0	137	– 137
Aanpak Gezondheidsachterstanden	0	0	– 17	0	0	137	– 137
Overige	125	18	51	0	0	0	0
2. Ziektepreventie	**371.428**	**393.503**	**414.601**	**475.109**	**1.935.975**	**439.164**	**1.496.811**
Subsidies	163.382	185.307	190.366	218.333	312.752	206.085	106.667
Ziektepreventie	44.824	46.895	45.093	73.791	104.770	9.069	95.701
Bevolkingsonderzoeken	118.558	138.412	145.273	144.542	146.184	147.196	– 1.012
Vaccinaties	0	0	0	0	61.798	49.820	11.978
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	508	476	394	655	1.113.067	10.355	1.102.712
Ziektepreventie	508	476	394	655	1.113.067	10.355	1.102.712
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan agentschappen	206.613	206.831	222.927	255.202	328.201	221.680	106.521
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	206.613	64.220	63.404	255.202	206.843	93.396	113.447
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	0	0	0	0	39.661	37.631	2.030
RIVM: Vaccinaties	0	0	0	0	81.697	89.640	– 7.943
Overige	0	142.611	159.523	0	0	1.013	– 1.013
Bijdrage aan medeoverheden	925	889	914	919	181.955	1.044	180.911
Overige	925	889	914	919	181.955	1.044	180.911
3. Gezondheidsbevordering	**96.724**	**101.168**	**105.822**	**127.635**	**136.571**	**140.318**	**– 3.747**
Subsidies	79.255	84.363	88.823	107.333	115.431	116.037	– 606
Preventie van schadelijk middelengebruik	2.203	1.900	10.007	18.051	22.007	19.114	2.893

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	11.730	15.067	17.611	23.992	31.352	23.857	7.495
Letselpreventie	3.931	3.987	4.297	4.519	4.729	4.301	428
Bevordering van seksuele gezondheid	36.181	36.778	38.633	43.445	56.350	67.788	– 11.438
Overige	25.210	26.631	18.275	17.326	993	977	16
Opdrachten	3.344	3.228	3.365	6.463	6.920	9.029	– 2.109
Gezondheidsbevordering	3.344	3.228	3.365	6.463	6.920	9.029	– 2.109
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	0	0	0	60	174	1.242	– 1.068
Overige	0	0	0	60	174	1.242	– 1.068
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	0	0	114	– 114
Overige	0	0	0	0	0	114	– 114
Bijdragen aan medeoverheden	14.125	13.577	13.634	13.779	14.046	13.896	150
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.125	13.577	13.634	13.779	14.046	13.896	150
Overige	0	0	0	0	0	0	0
4. Ethiek	**18.308**	**19.447**	**19.037**	**22.786**	**30.131**	**26.655**	**3.476**
Subsidies	17.197	18.363	17.383	20.613	27.054	24.374	2.680
Abortusklinieken	15.913	16.543	15.675	18.162	18.271	17.482	789
Medische Ethiek	1.284	1.820	1.708	2.451	8.783	6.892	1.891
Opdrachten	79	83	41	523	500	772	– 272
Medische Ethiek	79	83	41	523	500	772	– 272
Bijdragen aan agentschappen	1.032	1.001	1.613	1.650	2.577	1.509	1.068
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.032	1.001	1.613	1.650	2.577	1.509	1.068
Ontvangsten	**16.000**	**18.716**	**35.248**	**23.488**	**36.024**	**13.903**	**22.121**
Overige	16.000	18.716	35.248	23.488	36.024	13.903	22.121

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming
Bijdragen agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
De opdrachtverlening aan de NVWA bedroeg in 2020 € 95 miljoen en dat is € 4,5 miljoen hoger dan begroot. Dit is grotendeels gevolg van aanvullend budget (circa € 1,9 miljoen) voor diverse domeinen en de loon- en prijscompensatie (€ 1,9 miljoen) die bij eerste suppletoire begroting 2020 beschikbaar zijn gekomen. Daarnaast is er € 0,7 miljoen budget overgeheveld uit 2019.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening aan het RIVM voor uitvoering van programma's bedroeg in 2020 € 33,6 miljoen en is € 15,8 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit als gevolg van een groot aantal aanvullende opdrachten waarvoor bij de eerste, tweede suppletoire begroting en slotwet budget is overgeheveld naar dit instrument. Het betreft opdrachten die zijn ondergebracht en uitgevoerd in de RIVM-programma's Volksgezondheid en Zorg (€ 8,9 miljoen), Beleidsondersteuning Geneesmiddelen en Medische technologie (€ 0,7 miljoen) en Risicoschatting en beoordeling ten behoeve

van beleid (€ 1,9 miljoen). Voorts is additioneel budget beschikbaar gesteld in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak voor uitvoering van gedragsgericht onderzoek (€ 4,1 miljoen).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering
Conform de begroting heeft ZonMw een groot aantal projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Per saldo zijn de uitgaven € 45,9 miljoen lager dan begroot.

Door de coronacrisis is vertraging opgetreden in programma's die door ZonMw worden uitgevoerd. De hiermee gemoeide middelen (€ 76,0 miljoen) schuiven daarom door naar latere jaren. Tevens zijn middelen voor de uitvoering van de Maatschappelijke Diensttijd (€ 10,8 miljoen) overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Verder is het budget verhoogd voor de uitvoering van de programma's Zorg voor Innoveren (€ 4,6 miljoen), Een tegen eenzaamheid (€ 3,3 miljoen), Juiste zorg op de juiste plek (€ 2,8 miljoen), Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (€ 2,8 miljoen), Zingeving en Geestelijke verzorging (€ 2,1 miljoen), Kwaliteitsgelden (€ 3,1 miljoen) en Gewoon bijzonder (€ 1,6 miljoen).

Voorts is additioneel budget toegevoegd in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak voor een actie- en onderzoeksprogramma gericht op mitigatie van zowel de effecten van de coronapandemie als de effecten van de maatregelen tegen de pandemie (€ 13,6 miljoen) en een urgent onderzoek BCG-vaccinatie kwetsbare ouderen (4,1 miljoen). De overige mutaties bedragen per saldo € 3,0 miljoen.

2. Ziektepreventie

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten

	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	
Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	95,0%	94,8%	93,1%	91,2%	90,2%	90,2%	90,8%
Percentage deelname aan Nationaal Programma Griepreventie	76,9%	68,9%	50,1%	53,5%	49,9%	51,3%	52,6%	n.n.b
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	80,7%	77,6%	77,3%	76,8%	76,6%	75,7%	n.n.b
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	65,5%	64,3%	64,4%	60,3%	56,9%	57,6%	56,0%	n.n.b
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	-	-	73,0%	73,0%	72,7%	72,7%.	71,5%.	n.n.b
Percentage deelname aan hielprik	99,6%	99,7%	99,3%	99,2%	99,2%	99,1%	99,3%	n.n.b
Percentage deelname aan NIPT	-	-	-	-	39,2%	43,9%.	n.n.b	n.n.b

Bron:
1. Staat van Volksgezondheid en Zorg
   Voor het verslagjaar 2020 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2019) is dit percentage 90,8%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2015 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar..

2. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza.
3. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De doelgroep van het bevolkingsonderzoek bestaat uit vrouwen van 50 tot 75 jaar.
4. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 30-60 jarige vrouwen.
5. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.
6. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.
7. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*
   Deelname NIPT vanaf april 2017. Dit kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de NIPT ter bepaling van een eventuele verhoogde kans op een kind met het downsyndroom, edwardssyndroom of patausyndroom.

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

Subsidies

Ziektepreventie
De gerealiseerde uitgaven bedragen € 104,8 miljoen. Dat is circa € 95,7 miljoen hoger dan het geraamde bedrag van € 9,1 miljoen. Het budget voor de tegemoetkoming Q-koorts patiënten is verhoogd met € 3,1 miljoen als gevolg van de verruiming van de subsidieregeling (Kamerstukken II 2018/19, 25 295, nr. 70). Verder is additioneel budget beschikbaar gesteld in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak voor de geplande opschaling van IC-capaciteit inclusief het opleiden van IC-personeel (€ 93,6 miljoen). De overige mutaties bedroegen per saldo € 1,1 miljoen.

Vaccinaties
De deelname aan de griep- en pneumokkenvaccinatie in het najaar 2020 was hoger dan geraamd. Daarom is besloten om voor beide vaccinaties extra vaccins aan te schaffen. Naast de aanschafkosten zijn er aanvullende kosten voor de inenting van de extra deelnemers (vaccinatiekosten € 12,0 miljoen) gemaakt.

Opdrachten

Ziektepreventie
Voor de uitvoering van vaccinonderzoek (€ 5,8 miljoen) en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (€ 1,6 miljoen) is budget overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven. Voorts zijn binnen artikel 1 middelen

overgeheveld naar het instrument RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra voor de uitvoering van de opdracht Aanpak Antibioticaresistentie (€ 2,2 miljoen) en naar het instrument Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit voor de uitvoering van de Exotische muggenbestrijding.

Verder is additioneel budget beschikbaar gesteld in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak. De GGD GHOR heeft in totaal € 564,4 miljoen ontvangen voor de verrichting van de door de minister aangewezen taken ten bate van de publieke gezondheid. Dit betreft onder andere de realisatie en coördinatie van een Klant contact centrum coronatesten, het realiseren en coördineren van ondersteuning voor het telefonisch bron- en contactonderzoek, het ontwikkelen en implementeren van CoronIT en de realisatie van een Landelijk Serviceloket Teststraten (LST). Voorts is € 241,1 miljoen beschikbaar gesteld voor de financiering van de laboratoriumkosten voor de analyse van de testen, € 257,2 miljoen voor de aankoop van testmaterialen, € 18,4 miljoen voor de realisatie van aanvullende afnamecapaciteit op de GGD XL-lokaties én complementaire testlocaties en € 6,0 miljoen voor de aanschaf van Batch Devices (Neuzen) voor het doen uitvoeren van een implementatie studie naar de werking en resultaten van een diagnostische module (ademtest). Voor overige uitgaven (onder andere de financiering van het Landelelijk Centrum Diagnostische Keten en het coronadashboard) is € 24,6 miljoen beschikbaar gesteld.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra
De deelname aan de griep- en pneumokkenvaccinatie in het najaar was hoger dan eerder geraamd. Daarom is besloten om voor beide vaccinaties extra vaccins aan te schaffen (€ 7,7 miljoen). Verder is het budget verhoogd voor de additionele opdrachten Verder met vaccineren (€ 1,5 miljoen), implementatie 13-weken echo (€ 2,9 miljoen), en Aanpak Antibioticaresistentie (€ 4,1 miljoen). Daarnaast is € 8,0 miljoen overgeheveld van het instrument RIVM: Vaccinaties voor de implementatiekosten van de maternale kinkhoestvaccinatie, de rotavirusvaccinatie en de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen. Tevens is- zoals aangegeven in de tweede suppletoire begroting -op dit budget een correctieboeking van € 7,3 miljoen gedaan om de voorgenomen activiteiten te kunnen uitvoeren. De overige mutaties bedragen per saldo € 6,1 miljoen.

Verder is additioneel budget beschikbaar gesteld in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak voor de levering van het medicijn Veklury (remdesivir) (€ 33,8 miljoen) en overige (genees)middelen voor preventie of behandeling van COVID-19 (€ 2,8 miljoen), voor de rioolwatersurveillance (€ 14,0 miljoen) en voor extra kosten van de RIVM-organisatie (€ 25,2 miljoen).

RIVM: Vaccinaties
Er is € 8,0 miljoen overgeheveld naar het instrument RIVM: Opdrachtverlening aan Kenniscentra voor de (implementatie)kosten van de maternale kinkhoestvaccinatie, de rotavirusvaccinatie en de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige
Er is in het kader van de bestrijding van de COVID-19 een additioneel budget van € 180,9 miljoen beschikbaar gesteld voor de meerkosten die GGD'en en Veiligheidsregio's maken. Het gaat hier onder meer om het uitvoeren van tests, bron- en contactonderzoek, extra gemaakte kosten voor reguliere taken en Inkomstenderving door wegvallen van inkomsten.

3. Gezondheidsbevordering
Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik
In 2020 is € 22 miljoen aan subsidies preventie van schadelijk middelengebruik verstrekt. Dit is een verschil € 2,9 miljoen ten opzichte van de oorspronkelijke begroting van € 19,1 miljoen. € 2 miljoen is herschikt binnen de begroting van VWS. Daarnaast is € 1,9 miljoen besteed aan subsidies in het kader van Nationaal Preventieakkoord alcohol en tabak uit de beschikbaar gekomen middelen van de kasschuif bij voorjaarsbesluitvorming. Voor de uitvoering van het wietexperiment is € 0,8 miljoen overgeboekt naar het ministerie van J&V. De overige mutaties bedragen € 0,2 miljoen.

Gezonde leefstijl en gezond gewicht
In het kader van gezonde leefstijl en gezond gewicht is in 2020 € 7,5 miljoen meer aan subsidies verstrekt dan begroot namelijk in totaal € 31,4 miljoen. Voor de uitvoering van het Stimuleringsprogramma Seksuele en relationele vorming is € 6,8 miljoen overgeheveld van subsidies Bevordering van seksuele gezondheid. De overige mutaties bedragen € 0,7 miljoen.

Bevordering van seksuele gezondheid
De gerealiseerde uitgaven bedragen € 56,3 miljoen. Dat is € 11,5 miljoen lager dan het geraamde bedrag van € 67,8 miljoen. Zoals al eerder toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2020 is voor de uitvoering van de subsidieregeling Kunstmatige inseminatie met donorsemen € 2,3 miljoen overgeheveld naar het artikelonderdeel Ethiek, is voor het onderdeel Stimuleringsprogramma Seksuele en relationele vorming van het Zevenpuntenplan € 6,8 miljoen overgeheveld naar Subsidies Gezonde leefstijl en gezond gewicht en was voor de goede en tijdige uitvoering van het Zevenpuntenplan € 2,3 miljoen minder nodig dan eerder geraamd. De overige mutaties bedragen per saldo minus € 0,1 miljoen.

4. Ethiek
Ontvangsten
Overige ontvangsten

De hogere ontvangsten van € 22,1 miljoen worden veroorzaakt door niet geraamde ontvangsten in verband met de afrekening van betaalde voorschotten uit voorgaande jaren aan:
- de screeningsorganisaties voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken op basis van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid in verband met de afroming van bestemmingsreserves (€ 16,7 miljoen);
- VUMC Amsterdam, AZ Maastricht en Erasmus MC voor de uitvoering van de Niet invasieve preventieve test op basis van de subsidieregeling NIPT (€ 3,1 miljoen);
- de overige niet geraamde ontvangsten bedragen € 2,3 mln.

4.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de Minister de volgende rollen:

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

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

– Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaan- en weefseldonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaan- en weefseldonatie.
– Het financieren van onderzoek ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.
– Het bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het (deels) compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan onverzekerde (verwarde) personen, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
– Het compenseren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren (risicoverevening).
– Het financieren van initiatieven op het gebied van ICT-infrastructuur ten behoeve van innovatieve zorgverlening en toegankelijkheid van gegevens voor patiënten.

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

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

Bevorderen contracteren
Basis van het zorgverzekeringsstelsel is dat zorgverzekeraars afspraken maken over de kwaliteit van geleverde zorg en de bijbehorende prijzen met de zorgaanbieders. Dat is in het belang van patiënten en premiebetalers. Uit onderzoek is gebleken dat (vooral) in de wijkverpleging en (deelsectoren van) de ggz het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de afgelopen jaar fors toenam. Dit is zorgelijk omdat contractering hét vehikel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betaalbaarheid te vergroten en de toegankelijkheid te waarborgen. In de hoofdlijnenakkoorden ggz en wijkverpleging hebben partijen diverse maatregelen afgesproken om contractering te bevorderen. Onderdeel van die afspraken was dat als ondanks alle inspanningen en na gezamenlijke analyse de contracteergraad niet zou stijgen, dit zou leiden tot aanpassing in de wet- en regelgeving. Om dit mogelijk te maken, heeft VWS het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering voorbereid. De wetswijziging zou de overheid de mogelijkheid geven om voor bepaalde (deel)sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen en deze dus niet langer over te laten aan verzekeraars en de daarover ontstane jurisprudentie. Nieuwe cijfers van Vektis (Kamerstukken II, 2020/21, 23 235, nr. 213) over het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging (5,7% in 2019; tegen 9% in 2018 en 7,2% in 2017) en alle inspanningen die worden ingezet, verkleinen de noodzaak om dit wetsvoorstel in te dienen. Ook andere ontwikkelingen in de wijkverpleging en ggz, zoals de aanstaande

wijzigingen in de bekostiging, maken het aangaan van een contract naar verwachting aantrekkelijker. Het kabinet heeft daarom besloten eerst te bezien of dit voldoende bijdraagt aan het verminderen van niet-gecontracteerde zorg.

Paramedische zorg
De uitvoering van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg is in 2020 doorgelopen, maar met vertraging op een aantal onderdelen vanwege de coronacrisis. Een voorbeeld van vertraging die is opgelopen is het onderdeel organisatiegraad: het programmaplan hiervoor is enkele maanden later dan gepland opgeleverd. Ook zijn de werkzaamheden voor het verkennen van een 'resultaatindex' later gestart. Uitstel heeft nergens tot afstel geleid. De paramedische zorg is hard getroffen door de coronacrisis: veel praktijken moesten een periode de deuren sluiten. Desondanks zijn er in het kader van de bestuurlijke afspraken verschillende project- en programmaplannen, onderzoeksrapporten en andere producten opgeleverd. Zo zijn een kostenonderzoek en een rapport over het ICT-landschap in de paramedische zorg opgeleverd, dit was een nulmeting en met dit als uitgangspunt zal de gegevens uitwisseling verbeterd gaan worden in de komende jaren. Verder is het programmaplan voor het onderdeel organisatiegraad vastgesteld en is het ZonMw-programma grotendeels volgens de oorspronkelijke planning doorgelopen (verschillende subsidies zijn in dat kader reeds verstrekt) en is een haalbaarheidsstudie naar een nieuwe declaratiesystematiek gestart.

Wettelijke verankering verzekerdeninvloed
Het is belangrijk om het **organiserend vermogen** in de regio te versterken, zodat toekomstige uitdagingen tijdig worden gesignaleerd en worden aangepakt. Uit een debat over het rapport «Kwaliteit loont» in 2015 is gebleken dat het belangrijk is, dat patiënten en verzekerden een stevige stem hebben in de noodzakelijke verandering; zorg is alleen juist als het mensen verder helpt in hun functioneren (Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116). We ondersteunen patiënten daarom in hun betrokkenheid in de regio en versterken de invloed van verzekerden bij verzekeraars. Tevens is het wetsvoorstel invloed verzekerden per januari 2021 van kracht geworden, die deze invloed formaliseert en versterkt. Op deze manier krijgen verzekerden – die samen met verzekeraars en zorgaanbieders de hoeksteen vormen van de Zvw – een duidelijke positie. Daarnaast moet het organiserend vermogen van zorgorganisaties worden versterkt om de samenwerking op te zoeken, zodat patiënten de goede, samenhangende zorg krijgen die zij nodig hebben. We zouden bijvoorbeeld niet meer moeten spreken van ontslag uit het ziekenhuis, maar van overdracht. We zien dat koepelorganisaties en partijen in het veld hiervoor veel goede initiatieven ontwikkelen. Overigens betekent de wetswijziging geen grote wijziging in de praktijk, het is niet zo dat invloed van verzekerden op het (inkoop)beleid van verzekeraars vóór invoering per 2021 niet gebeurde, integendeel, het is een formalisering van grotendeels bestaande praktijk (Kamerstukken II 2017/18, 34 971, nr. 3).

Personen met verward gedrag
In het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag is eerder al het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) van start gegaan. VLOT bestaat uit een klein kernteam van de vier landelijke opdrachtgevers (BZK, VWS, JenV en de VNG) en een ondersteuningsteam met 10 regioadviseurs. Tot medio 2021 ondersteunt VLOT, gemeenten en ketenpartners in de regio bij het realiseren van een persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen (waaronder personen met verward gedrag) en verbindt

VLOT landelijke programma's met elkaar. De aanpak van VLOT valt binnen het in 2020 vastgestelde prioriteitenplan, dat focus aanbrengt in de aanpak gericht op personen met verward gedrag. In het kader van dit prioriteitenplan is in 2020 onder andere een dashboard beveiligde bedden ontwikkeld, werk gemaakt van de ketenveldnorm levensloopfunctie en is het landelijk meldnummer zorgwekkend gedrag gelanceerd (Kamerstukken II 2019/20, 25 424, nr. 548). Dit heeft eraan bijgedragen dat in steeds meer regio's een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag van de grond komt, zodat mensen eerder passende hulp en ondersteuning krijgen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 7 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**3.640.437**	**3.533.898**	**2.953.820**	**3.157.586**	**4.848.924**	**3.080.575**	**1.768.349**
Uitgaven	**4.236.317**	**3.735.342**	**3.449.505**	**3.112.270**	**4.371.987**	**3.117.206**	**1.254.781**
1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	**156.150**	**152.275**	**162.528**	**205.944**	**1.451.369**	**193.180**	**1.258.189**
Subsidies	143.016	135.534	144.358	172.263	176.553	141.236	35.317
Medisch specialistische zorg	86.979	90.273	94.709	77.503	74.511	80.533	– 6.022
Curatieve ggz	14.810	16.715	19.320	20.832	18.719	18.909	– 190
Eerste lijnszorg	1.381	2.312	2.126	2.058	2.638	9.893	– 7.255
Lichaamsmateriaal	12.475	14.702	15.683	17.002	33.049	20.608	12.441
Medische producten	8.605	4.443	8.544	48.473	47.636	11.293	36.343
Overige	18.766	7.089	3.976	6.395	0	0	0
Opdrachten	7.927	6.977	5.917	14.668	1.237.410	17.542	1.219.868
Medisch specialistische zorg	1.397	874	450	1.914	743	1.157	– 414
Curatieve ggz	1.307	1.307	660	864	274	4.887	– 4.613
Eerste lijnszorg	150	– 179	391	28	781	153	628
Lichaamsmateriaal	1.965	1.909	625	7.933	6.793	8.335	– 1.542
Medische producten	2.534	2.608	3.691	3.877	1.228.819	3.010	1.225.809
Overige	574	458	100	52	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	5.157	9.421	10.883	17.300	34.744	32.208	2.536
aCBG	652	1.889	3.446	1.855	2.513	1.694	819
aCBG	0	2.700	450	284	2.200	2.200	0
CIBG	4.505	4.832	6.987	15.161	30.031	28.314	1.717
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	50	343	1.370	1.713	1.374	2.126	– 752
Overige	50	343	1.370	1.713	1.374	2.126	– 752
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	0	0	68	– 68
Overige	0	0	0	0	0	68	– 68
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	0	0	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Garanties	0	0	0	0	1.288	0	1.288
Overige	0	0	0	0	1.288	0	1.288
3. Ondersteuning van het zorgstelsel	**4.080.167**	**3.583.067**	**3.286.977**	**2.906.326**	**2.920.618**	**2.924.026**	**– 3.408**
Subsidies	2.339	27.220	51.158	76.084	99.658	118.719	– 19.061
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	927	1.171	1.206	1.083	256	1.303	– 1.047
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	0	94	2.421	21.000	30.594	14.250	16.344
Regeling veelbelovende zorg	0	0	0	0	1.213	25.946	– 24.733

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Medisch-specialistische zorg	0	25.428	47.016	42.481	51.826	59.431	– 7.605
Curatieve ggz	1.120	80	120	9.020	4.861	8.981	– 4.120
Eerste lijnszorg	0	0	0	0	10.908	8.702	2.206
Overige	292	447	395	2.500	0	106	– 106
Bekostiging	3.944.450	3.433.044	3.184.380	2.789.138	2.771.211	2.762.515	8.696
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.556.450	2.493.930	2.695.900	2.749.253	2.723.169	2.722.900	269
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	35.000	37.114	37.480	39.885	48.042	39.615	8.427
Overige	1.353.000	902.000	451.000	0	0	0	0
Inkomensoverdrachten	110.137	104.121	29.328	25.286	26.554	18.523	8.031
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	25.048	23.056	24.469	25.185	26.461	18.397	8.064
Overige	85.089	81.065	4.859	101	93	126	– 33
Opdrachten	7.358	3.161	3.199	2.951	10.244	5.618	4.626
Risicoverevening	1.826	1.699	1.400	1.084	1.259	1.986	– 727
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	548	263	524	267	555	1.201	– 646
Medisch-specialistische zorg	0	0	0	0	7.208	118	7.090
Curatieve ggz	0	0	0	0	407	417	– 10
Eerste lijnszorg	0	0	0	0	72	100	– 28
Overige	4.984	1.199	1.275	1.600	743	1.796	– 1.053
Bijdrage aan agentschappen	15.883	15.521	14.187	12.467	7.943	13.846	– 5.903
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	15.883	15.521	14.187	12.467	7.943	13.846	– 5.903
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	4.725	400	5.008	4.803	205
SVB: Onverzekerden	0	0	3.225	400	5.008	3.778	1.230
Overige	0	0	1.500	0	0	1.025	– 1.025
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	0	0	2	– 2
VenJ: Bijdrage C2000	0	0	0	0	0	2	– 2
Ontvangsten	**152.126**	**8.906**	**5.701**	**6.158**	**11.968**	**5.053**	**6.915**
Overige	152.126	8.906	5.701	6.158	11.968	5.053	6.915

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

Ontvangsten

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg
Subsidies

Medisch Specialistisch Zorg
Per 1 juli 2020 zijn de netwerkzorgactiviteiten op het gebied van palliatieve zorg van IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en Fibula (Stichting Fibula Platform Netwerken Palliatieve Zorg Nederland) samengevoegd bij Fibula. De overheveling van activiteiten heeft geleid tot een incidenteel lagere uitgave van € 1,8 miljoen binnen artikel 2 op subsidies Medisch specialistische zorg. De subsidie wordt vanaf nu verleend vanaf een ander artikel (artikel 3) en de activiteiten worden gecontinueerd door Fibula. Op artikel 3 was nog ruimte voor het uitvoeren van de subsidie en bleek overheveling van de middelen daarom niet nodig.

Daarnaast is ter dekking van problematiek op de VWS-begroting is, vooruitlopend op de jaarlijkse onderuitputting, in de eerste suppletoire begroting 2020 reeds een korting verwerkt op diverse beleidsartikelen. Daarmee is beoogd om het budget op de VWS-begroting zo goed mogelijk te verdelen en het zo mogelijk te maken om extra middelen voor nieuw beleid in te zetten en gedurende het jaar minder onderuitputting op te laten treden. Op dit budget is een korting van circa € 4,5 miljoen verwerkt. Daarnaast is nog een aantal kleinere mutaties verwerkt waardoor de realisatie op deze post € 6 miljoen lager uitvalt dan begroot.

Eerste lijnszorg
Zoals toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2020, werd de verlaging van het budget hoofdzakelijk veroorzaakt doordat een fors aantal voornemens als gevolg van de coronacrisis geen doorgang konden vinden (€ 3,1 miljoen) en een herschikking van het budget binnen artikel 2 (€ 4,1 miljoen). Hierdoor vielen de uitgaven voor de subsidies Eerstelijnszorg € 7,3 miljoen lager uit.

Lichaamsmateriaal
De hogere uitgaven voor lichaamsmateriaal worden onder andere verklaard door een bijdrage die is verstrekt om de plasmageneesmiddelenfaciliteit in Nederland te kunnen behouden zodat de overdracht aan een derde partij kon plaatsvinden. Deze bijdrage van € 12 miljoen bestaat uit voor € 6 miljoen een beroep op de afgegeven garantie aan de Stichting Sanquin. De andere helft is als lening aan Sanquin Holding BV tegen marktconforme voorwaarden verstrekt om de periode te overbruggen tot de datum van overdracht op 1 januari 2021.

Medische producten
De hogere uitgaven voor medische producten kunnen onder meer verklaard worden door een bijdrage aan de Stichting voorbereiding Pallasreactor in verband met de voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen en een subsidie voor de stichting Nationaal Farmaceutische Kennis-, ontwikkel en opleidingscentrum voor € 36,3 miljoen.

Opdrachten

Medische producten
Voor medische hulpmiddelen is een budget van € 1.228,8 miljoen beschikbaar en € 1.225,8 miljoen uitgegeven. De hogere uitgaven betreffen de inkoop van medische hulpmiddelen en het verzorgen van de logistiek daaromtrent ter bestrijding van de COVID-19 pandemie. Deze medische hulpmiddelen betreffen onder andere medische mondmaskers, beademingsapparatuur, desinfectantia, testmaterialen en apparatuur. Slechts een deel van de testmaterialen wordt op dit artikel verantwoord. Gedurende het jaar is de verantwoordelijkheid voor het inkopen hiervan overgeheveld naar beleidsartikel 1.

Curatieve ggz
De uitgaven geraamd onder de post opdrachten Curatieve ggz zijn € 4,6 miljoen lager uitgevallen. Een bedrag van € 3,6 miljoen is elders binnen artikel 2 ingezet doordat de activiteiten waarvoor deze middelen zijn geraamd niet worden uitgevoerd. Het resterende deel van de lagere uitgaven betrof meerdere kleine mutaties, waaronder € 0,2 miljoen bestemd voor de voor de uitvoering van de Hey campagne en een bedrag van € 0,3 miljoen bestemd voor de inrichting van een landelijk meldnummer dat

mensen kunnen bellen als ze zich zorgen maken over iemand in hun omgeving (mensen met verward gedrag), of voor mensen die zelf voor niet-acute situaties hulp of advies nodig hebben.

3. Ondersteuning van het zorgstelsel
Subsidies

Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden
In de eerste suppletoire begroting 2020 is op basis van op dat moment beschikbare gegevens de uitgavenraming fors verhoogd. In de loop van 2020 bleek dat de werkelijke uitgaven minder sterk stijgen dan zich begin 2020 liet aanzien, maar ten opzichte van de in de begroting opgenomen uitgavenraming is sprake van een overschrijding van € 16,3 miljoen. Deze hogere uitgaven hangen samen met de versoepeling van de regeling en de grotere bekendheid.

Regeling veelbelovende zorg

Er is sprake van een nieuwe regeling, waarvan de uitvoering nog niet volledig op stoom gekomen is waardoor er € 24,7 miljoen is overgebleven.

Medisch-specialistische zorg
Voor het ontsluiten van patiëntgegevens in de medisch-specialistische zorg en de uitwisseling tussen instellingen onderling is er de periode 2020-2023 in totaal € 75 miljoen beschikbaar voor ziekenhuizen, universitair medische centra en overige instellingen voor medisch specialistische zorg (VIPP-programma voor de MSZ). Als gevolg van de coronacrisis konden de ziekenhuizen in 2020 geen prioriteit geven aan de subsidieaanvragen. De verlaging van het budget met circa € 18,3 miljoen betreft dan ook een kasschuif om het kasritme in overeenstemming te brengen met de uitgaven. Daarnaast is sprake van een groot aantal andere kleine mutaties die per saldo ertoe leiden dat het budget totaal met € 7,6 miljoen is wordt onderschreden.

Curatieve ggz
In 2020 is beperkt gebruik gemaakt van de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg waarmee medisch specialisten worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst. Hierdoor zijn de uitgaven voor de subsidieregeling € 6,2 miljoen lager uitgevallen dan begroot. Ter dekking van problematiek op de VWS-begroting is, vooruitlopend op de jaarlijkse onderuitputting, in de eerste suppletoire begroting reeds een korting verwerkt op diverse beleidsartikelen. Daarmee is beoogd om het budget op de VWS-begroting zo goed mogelijk te verdelen en het zo mogelijk te maken om extra middelen voor nieuw beleid in te zetten en gedurende het jaar minder onderuitputting op te laten treden. Bij de tweede suppletoire begroting 2020 is gekeken waar de onderuitputting is opgetreden. Op sommige plekken zijn ook correctieboekingen verwerkt. Op dit budget heeft een correctieboeking van circa €2 miljoen plaatsgevonden.

Bekostiging

Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
In de afgelopen jaren was reeds sprake van een gestage stijging van de uitgaven. In 2020 zijn de uitgaven voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen fors toegenomen met € 8,4 miljoen. De oorzaak van deze stijging wordt nog onderzocht.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT-ouderenregeling ambulancepersoneel
De uitgaven voor de FLO/VUT-ouderenregeling ambulancepersoneel zijn (€ 8,1 miljoen) hoger uitgevallen, onder andere als gevolg van wijzigingen in regelgeving waarvan is afgesproken dat deze risico's voor VWS zijn.

Opdrachten

Medisch-specialistische zorg
Er is een opdracht verstrekt aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in te richten om de spreiding van patiënten over Nederland in goede banen te leiden. Tevens zijn er middelen beschikbaar gesteld om patiënten te kunnen vervoeren. De uitgaven hiervoor bedroegen in 2020 circa €7, 2 miljoen.

Ontvangsten
De hogere ontvangsten in 2020 worden veroorzaakt door afrekeningen van eerder verstrekte subsidievoorschotten.

4.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit of thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen. Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- En aanjagen van een adequate uitvoering van betreffende wetten en vernieuwing in de maatschappelijk ondersteuning en de langdurige zorg. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.
- Van de ontwikkeling en verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg en initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de ondersteuning en zorg te versterken.

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

Regisseren:
- Vaststellen van de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz en sturen door het maken van bestuurlijke afspraken en door gebruik te maken van de bevoegdheid van interbestuurlijk toezicht.
- Monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

Programma Eén tegen eenzaamheid
In 2020 is het aantal partijen dat meewerkt om de trend van eenzaamheid te doorbreken gegroeid van 100 naar 140 partijen. Naast focus op meer kwaliteit van de betrokkenheid van het netwerk is er ook kwantitatief een significante groei. Het aantal deelnemende gemeenten die actief werk maken van een lokale coalitie (met publiek-private samenwerking), huisbezoeken bij 75-plussers en een signaalpunt, is gegroeid van 126 naar 210 gemeenten (Kamerstukken II 20/21, 29 538, nr. 323). De lokale aanpak zelf is verder geworteld. In meer gemeenten is een kartrekker voor de lokale coalitie en het aantal gemeenten dat in de jaarlijkse benchmark aangeeft huisbezoeken eenzaamheid te doen is gegroeid van 39% in 2019 naar 57 % in 2020 (Kamerstukken II 2020/21, 29 538, nr. 323).
De conclusie van het tweede rapport van de ex-durante beleidsevaluatie, is dat het programma stevig staat en goed functioneert (Kamerstukken II 20/21, 29 538, nr. 323). Het programma is volgens deze evaluatie ook flexibel en speelt snel en effectief in op veranderende omstandigheden en nieuwe vraagstukken die naar voren komen. Zo zijn de aanbevelingen uit de eerste evaluatie voortvarend opgevolgd en is bijvoorbeeld gewerkt aan de verbinding tussen de nationale coalitie en de lokale coalitie en is de ondersteuning aan gemeenten geprofessionaliseerd. Gemeenten zijn via het verspreiden van goede voorbeelden, het organiseren van bijeenkomsten en via de Eén tegen eenzaamheidsadviseurs, ondersteund bij de aanpak van eenzaamheid in coronatijd (Kamerstukken II 2020/21, 29 538, nr. 323).

Programma Langer thuis
Vanuit het programma Langer Thuis is samen met de betrokken partijen het afgelopen jaar gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen. De tweede monitor van het programma is in juli 2020 met de Tweede Kamer gedeeld. (Kamerstukken II 2019/20, 34 104, nr. 299). De reikwijdte van het programma is vergroot, door een groei van de procesindicatoren. De tweede voortgangsrapportage is in november 2020 met de Tweede Kamer gedeeld. In deze rapportage is de voortgang van de drie actielijnen binnen het programma in beeld gebracht. (Kamerstukken II 2019/20, 31 765, nr. 523). In het tweede jaar is het aantal projecten en initiatieven nagenoeg verdubbeld (bijvoorbeeld de integrale netwerken ouderenzorg) en worden lessen en uitkomsten zichtbaar (bijvoorbeeld de resultaten van de pilots logeerzorg). In 10 pilots zijn ervaringen opgedaan met logeerzorg en hoe dit mantelzorgers helpt. Het eindrapport over de logeerzorg bevestigt het belang van deze zorg. Mensen geven aan dat het hun rust kan geven en waarderen het verblijf positief. Drie vervolgpilots zijn gestart om verder te kijken wat een meer structurele vorm van logeerzorg betekent voor de mantelzorger en hoe dit georganiseerd kan worden (Kamerstukken II 2019/20, 31 765, nr. 494).
In de resterende looptijd van het programma wordt daarop voortgebouwd. De coronacrisis heeft logischerwijs impact op het programma en op alle betrokken partners van het programma gehad, ook zijn werkzaamheden binnen het programma nauw verweven geraakt met de aanpak van corona. Zo werd de speciale noodregeling SET COVID-19 gerealiseerd die veelvuldig is aangevraagd en gehonoreerd, aan 1.369 initiatieven is subsidie vanuit de noodregeling SET COVID-19 verstrekt (Kamerstukken II 2020/21, 31 765,

nr. 523). Het actieprogramma 'Samen sterk voor mantelzorg' kwam bijvoorbeeld van de grond en het ondersteuningsteam mantelzorg is van start gegaan. De VNG, ActiZ, Aedes en de ministeries BZK en VWS zijn gezamenlijk de Taskforce Wonen en Zorg gestart om het aanpakken van de lokale woonopgave voor zelfstandig wonende ouderen via een stappenplan om te zetten in acties, zoals het in kaart brengen van de woonzorgopgave (Taskforce Wonen en Zorg (taskforcewonenzorg.nl))

Programma InZicht
Het programma InZicht heeft tot doel om veilige en eenduidige digitale gegevensuitwisseling te versnellen. Het programma richt zich op de verpleegkundige overdracht en op de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). In april 2020 is een aangepaste subsidieregeling gepubliceerd in de Staatscourant. Mede als gevolg van de coronacrisis is het aantal inschrijvers achter gebleven. Wel zijn veel potentiële inschrijvers ondersteund bij het opstellen van een plan van aanpak en is er hard gewerkt aan het creëren van de juiste randvoorwaarden, onder andere op het terrein van de digitale infrastructuur. Door deze juiste randvoorwaarden is de verwachting dat het aantal inschrijvers in 2021 snel zal toenemen.

Geestelijke verzorging
De coronacrisis heeft de inzet van geestelijke verzorgers in de thuissituatie bemoeilijkt. In het algemeen waren er minder consulten en heeft er minder multidisciplinair overleg en scholing plaatsgevonden. Fysiek contact was niet altijd mogelijk. Ook wilden mensen soms de begeleiding door een geestelijk verzorger uitstellen. Op diverse plaatsen werd wel digitaal gewerkt. De verwachting was dat ongeveer 200 verzorgers aanvullend konden worden ingezet (in totaal 50 fte). Dat aantal ligt op basis van informatie van de Vereniging van Geestelijke Verzorgers (VGVZ) voornamelijk als gevolg van de coronacrisis lager, namelijk rond de 180 verzorgers.

Uw Kamer is door middel van separate voortgangsrapportages geïnformeerd over de voortgang (Kamerstukken II 2020/21 34104, nr. 297.).

Leven met een beperking

Programma Onbeperkt meedoen
Op 14 juni 2018 is het kabinet het programma *Onbeperkt meedoen*! gestart (Kamerstukken II 2017/18, 24 170, nr. 177). De ambitie van dit programma - gebaseerd op het VN-verdrag handicap - is dat mensen met een beperking meer naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving, net als ieder ander. Hoofddoel van het programma is dat mensen met een beperking merkbaar minder drempels gaan tegenkomen die het meedoen in de weg staan.

De Tweede Kamer heeft in november 2020 de tweede voortgangsrapportage en indicatorenmeting van het programma ontvangen (Kamerstukken II 2020/21, 24 170, nr. 237). Deze voortgangsrapportage is op 26 november 2020 in een notaoverleg door de Tweede Kamer behandeld. In deze rapportage wordt ook ingegaan op initiatieven en activiteiten rond toegankelijk (ver)bouwen, digitale toegankelijkheid, inclusiever onderwijs en een meer inclusieve arbeidsmarkt, die bij de begroting 2020 zijn aangekondigd. Algemeen beeld is dat de landelijke beweging naar meer en blijvende toegankelijkheid groeit. De situatie van mensen met een beperking is zichtbaarder gemaakt, geslaagde voorbeelden van toegankelijkheid krijgen aandacht. Tegelijkertijd zijn nog lang niet alle drempels weggenomen die mensen met een beperking in het dagelijks leven ervaren. Het eerder

aangekondigde wetsvoorstel dat experimenten mogelijk maakt om kiezers met een verstandelijke beperking hulp aan te bieden in het stemhokje, wordt binnenkort door de minister van BZK in consultatie gebracht.

Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis

In het Regeerakkoord is het voornemen opgenomen om mensen met een psychische stoornis, die voldoen aan de criteria van de Wlz, toegang te geven tot de Wlz.

In 2020 zijn cliënten door het CIZ beoordeeld. In de eerste helft van 2020 was het aantal aanvragen lager dan verwacht. In de tweede helft van 2020 is het aantal aanvragen sterk gestegen, waardoor het totaal aantal aanvragen op jaarbasis 50% hoger lag dan verwacht (Kamerstukken II 2020/21, 35 146, nr. 20). Door het grote aantal aanvragen in de tweede helft van het jaar was het beoordelingsproces van het CIZ niet afgerond op 31 december 2020 en is dit doorgelopen in de eerste maanden van 2021. De Tweede Kamer is tussentijds geïnformeerd over dit onderwerp via een brief op 8 juli 2020 (Kamerstukken II 2019/20, 35 146, nr. 18), schriftelijke vragen door de Vaste Kamercommissie, die zijn beantwoord op 6 november 2020 (Kamerstukken II 2019/20, 35 146, nr. 19) en een brief op 16 december 2020 (Kamerstukken II 2019/20 35 146, nr. 20). In deze laatste brief is de Kamer eveneens geïnformeerd over de voortgang van het aangenomen amendement om ook jeugdigen met een psychische stoornis toegang tot de Wlz te verschaffen. Omdat nog niet geconcludeerd kan worden of aan de in het amendement geformuleerde randvoorwaarden voldaan kan worden, is nog geen besluit genomen over de ingangsdatum hiervan. Het CIZ geeft aan dat de risico's voor het CIZ vooral op het gebied van afbakening van de doelgroep en het volume van de aanvragen liggen. Een snelle ingangsdatum is, gezien de randvoorwaarden en risico's, niet mogelijk.

Overige beleidswijzigingen

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)

Het jaar 2020 was voor de Wet zorg en dwang (Wzd) een overgangsjaar waarin leren en ontwikkelen door zorgaanbieders, professionals en cliënten centraal staan. De ruimte voor implementatie die het overgangsjaar zou bieden werd snel overschaduwd door COVID-19, waardoor de implementatie op de werkvloer deels is komen stil te liggen.

Samen met het veld is besloten om het overgangsjaar desalniettemin niet te verlengen en om te werken aan het opstellen van een vervolg-implementatieagenda. Met de veldpartijen zijn vraagstukken geformuleerd voor de verdere implementatie en de direct bij het vraagstuk betrokkenen zijn gevraagd een aanpak op te stellen. Belangrijke thema's en stappen die terugkomen in deze implementatieagenda zijn de toepassing van onvrijwillige zorg in de ambulante setting met behulp van regionale praktijktuinen en het verankeren van de inspraak van de cliënt (Kamerstukken II 2020/21, 35 370, nr. 5). Ook zijn er twee reparatiewetsvoorstellen gemaakt om de uitvoerbaarheid van de Wzd te verbeteren. De evaluatie van de Wzd zou oorspronkelijk eind 2021 opgeleverd worden, maar vanwege de voornoemde redenen is besloten deze gefaseerd uit te voeren. Eind 2021 zal de eerste fase van de evaluatie worden afgerond, de tweede en laatste fase wordt medio 2022 afgerond.

Onafhankelijke cliëntondersteuning
In 2020 hebben 45 gemeenten zich aangemeld als koplopergemeente. Daarmee hebben in totaal 92 gemeenten zich nu aangemeld als koplopergemeenten cliëntondersteuning. Deze gemeenten werken aan de lokale versterking van de functie cliëntondersteuning door meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden, maar ook door mensen te ondersteunen bij het formuleren van hun zorgvraag. Deze gemeenten hebben daarbij een ambassadeursfunctie binnen hun regio en hebben daarmee 58 aanvullende gemeenten bereikt. Het doel is om zoveel mogelijk gemeenten te bereiken omdat zij een belangrijke rol spelen bij het lokaal versterken van de functie cliëntondersteuning.
Binnen het Koplopertraject zijn circa 20 gemeenten aan de slag met pilots voor gespecialiseerde cliëntondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals dak- en thuislozen, kwetsbare ouderen en jongeren of gezinnen met problemen. De Kamer in het najaar van 2020 geïnformeerd over de voortgang van de aanpak cliëntondersteuning gebeurd (Kamerstukken II 2020/21, 31 476, nr. 33). Uit deze evaluatie komt naar voren dat de bevraagde koplopergemeenten positief zijn over het Koplopertraject. Daarbij wordt aangegeven dat het Koplopertraject bijdraagt aan het lokaal versterken van de functie van cliëntondersteuning. Belangrijk aandachtspunt dat uit de evaluatie naar voren komt is de olievlekwerking die uit moet gaan van de ambassadeursfunctie van de koplopergemeenten.

Eigen bijdragen Wmo 2015
Dit kabinet heeft een pakket aan maatregelen genomen om de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken. Eén van deze maatregelen betreft de invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen. Vanaf 2020 is de invoering hiervan via een wetswijziging volledig gerealiseerd. Het tarief geldt sindsdien voor Wmo-clienten die gebruik maken van maatwerkvoorzieningen en een belangrijk deel van de algemene voorzieningen (waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie). Hierdoor vallen voorzieningen als begeleiding en huishoudelijke hulp onder het abonnementstarief, ongeacht of het algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen zijn. Door ICT problemen heeft de implementatie van het abonnementstarief bij het CAK vertraging opgelopen, waardoor cliënten later dan was voorzien de facturen van de eigen bijdragen hebben ontvangen. Eind 2020 is de vertraging volledig opgelost.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 8 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**3.783.240**	**3.973.923**	**4.981.713**	**8.287.933**	**14.201.089**	**7.423.429**	**6.777.660**
Uitgaven	**3.708.111**	**3.818.357**	**3.908.966**	**6.110.787**	**10.062.428**	**7.259.805**	**2.802.623**
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	**88.650**	**87.246**	**105.411**	**154.852**	**214.609**	**214.662**	**– 53**
Subsidies	26.176	25.771	24.134	38.092	102.981	70.054	32.927
Toegang tot zorg en ondersteuning	0	1.367	3.436	2.915	4.440	18.668	– 14.228
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	0	0	0	0	4.966	20.415	– 15.449
Inclusieve samenleving	0	0	0	0	70.834	15.256	55.578
Kennis en informatiebeleid	0	0	0	0	7.879	10.300	– 2.421

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Overige	26.176	24.404	20.698	35.177	14.862	5.415	9.447
Opdrachten	62.474	61.475	81.277	80.829	73.166	101.761	– 28.595
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	57.736	56.908	57.187	63.678	62.153	63.721	– 1.568
Toegang tot zorg en ondersteuning	0	0	0	0	499	6.950	– 6.451
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	0	0	0	0	2.287	3.200	– 913
Inclusiviteit	0	0	0	231	2.538	12.056	– 9.518
Kennis, informatie en innovatiebeleid	0	0	0	0	0	1.500	– 1.500
Aanbesteden Sociaal Domein	0	0	0	298	1.244	3.495	– 2.251
Overige	4.738	4.567	24.090	16.622	4.445	10.839	– 6.394
Bijdragen aan agentschappen	0	0	0	0	6.865	0	6.865
Overige	0	0	0	0	6.865	0	6.865
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	7.531	12.583	12.847	– 264
Overige	0	0	0	7.531	12.583	12.847	– 264
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	0	4.714	0	4.714
Overige	0	0	0	0	4.714	0	4.714
Storting/onttrekking begrotingsreserve	0	0	0	28.400	14.300	30.000	– 15.700
Stimulerings regeling wonen en zorg	0	0	0	28.400	14.300	30.000	– 15.700
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	**3.619.461**	**3.731.111**	**3.803.555**	**5.955.935**	**9.847.819**	**7.045.143**	**2.802.676**
Subsidies	81.685	97.606	88.693	129.876	110.281	160.389	– 50.108
Zorg merkbaar beter maken	57.196	70.952	57.106	89.563	53.910	74.933	– 21.023
Kennis, informatie en innovatiebeleid	2.700	2.391	1.159	2.167	14.349	40.924	– 26.575
Palliatieve zorg en ondersteuning	21.789	24.263	30.428	38.146	42.022	44.532	– 2.510
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bekostiging	3.382.200	3.516.700	3.602.000	5.660.000	9.566.500	6.741.800	2.824.700
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.382.200	3.516.700	3.602.000	3.710.000	3.666.500	3.691.800	– 25.300
Bijdrage Wlz	0	0	0	1.950.000	5.900.000	3.050.000	2.850.000
Inkomendoverdrachten	135	0	0	0	0	0	0
Overige	135	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	3.696	4.733	7.064	35.051	36.112	19.472	16.640
Zorgdragen voor langdurige zorg	3.696	4.733	7.064	35.051	36.112	19.472	16.640
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	2.824	0	0	244	45	0	45
Overige	2.824	0	0	244	45	0	45
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	148.921	112.072	105.798	130.764	134.881	123.482	11.399
Uitvoeringskosten Sociale Verzekerings Bank	148.921	112.072	40.098	44.264	37.181	34.306	2.875
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	0	0	65.700	86.500	97.700	89.176	8.524
Ontvangsten	**31.887**	**9.588**	**5.694**	**9.577**	**6.772**	**5.691**	**1.081**
Overige	31887	9588	5694	9577	6772	5691	1.081

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

Ontvangsten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2019 (percentages)

(zie tabel in word bestand)

«Bovenstaand kengetal geeft inzicht in de participatie van mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking op negen deelgebieden in 2019 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2009–2019. »

Kernbevindingen participatie 2009-2019

· De afgelopen 10 jaar laten zien dat de participatie stabiel is van mensen met een lichamelijke beperking of een verstandelijke beperking en van ouderen. De participatie van de algemene bevolking is afgenomen in deze periode.

· Mensen met een matige verstandelijke of ernstige lichamelijke beperking participeren in de periode 2009-2019 minder dan mensen met een minder ernstige beperking.

· Hoewel de participatie van de totale groep mensen met een lichamelijke beperking niet is veranderd in de periode 2009-2019, is er wel een afname in de participatie van mensen met een lichamelijke beperking in de leeftijd van 15-39 jaar. Er is geen afname in participatie in de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep. Dit is een indicatie dat de kloof tussen jongeren met en zonder beperking groter wordt.

· In bijna alle jaren participeren mannen met een lichamelijke beperking minder dan vrouwen. Ook gaan mannen niet mee in de stijgende trend in het doen van vrijwilligerswerk en het bezoeken van uitgaansgelegenheden die we wel bij vrouwen met een lichamelijke beperking zien.

· Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat naar een dagactiviteitencentrum gaat is tussen 2009 en 2019 toegenomen.

· In de periode 2009-2019 zijn meer mensen met een lichamelijke beperking en meer ouderen uitgaansgelegenheden gaan bezoeken en zijn minder mensen gaan deelnemen aan verenigingsactiviteiten. Deze ontwikkelingen zijn ook te zien bij de algemene bevolking.

· Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking participeerden in 2019 op alle gebieden minder dan de algemene bevolking, met name op het gebied van betaald werk.

· De participatie van ouderen (≥65 jaar) is in 2019 vergelijkbaar met die van de algemene bevolking.

Subsidies

Toegang tot zorg en ondersteuning
De neerwaartse bijstelling van €14,2 miljoen betreft diverse overboekingen. Dit betreft bijna €8,7 miljoen voor twee tranches koplopergemeenten cliëntondersteuning middels overboekingen naar het Gemeentefonds en naar het instrument Bijdrage aan medeoverheden. Daarnaast heeft een verschuiving van € 5,5 miljoen plaatsgevonden binnen het instrument subsidies voor de Landelijke Luisterlijn. Deze uitgaven zijn verantwoord onder overige subsidies.

Passende zorg en levensbrede ondersteuning
De negatieve bijstelling betreft een overboeking van middelen binnen het instrument subsidies naar subsidies 'inclusieve samenleving' voor € 15,4 miljoen. Het gaat om uitgaven voor de regeling Stimulering e-health die verantwoord zijn onder het subsidie-instrument inclusieve samenleving.

Inclusieve samenleving

De stijging van de uitgaven komen voor rekening van de regeling SET COVID-19 1.0 en 2.0 waarvoor gedurende 2020 per saldo € 66 miljoen extra beschikbaar is gesteld. Deze middelen zijn echter niet geheel uitgegeven, waardoor de mutatie ten opzichte van de orspronkelijke begroting per saldo €55 miljoen is. Er is uiteindelijk minder subsidie aangevraagd dan verwacht, wellicht vanwege de de korte looptijd van de tweede subsidieregeling na de zomer.

Overige
De hogere uitgaven bij overige subsidies komen door enkele grotere (technische) verschuivingen binnen het instrument subsidies. Het gaat om uitgaven, in het totaal € 7,6 miljoen, aan de Landelijke Luisterlijn (van subsidies toegang tot zorg), de werkplaatsen sociaal domein (van subsidies Kennis, informatie en informatiebeleid) en circa € 1,8 miljoen voor het Ketenbureau i-Sociaal Domein. De middelen zijn volgens plan besteed in 2020.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Kengetal: Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingscijfer

PM?

Toegang tot zorg en ondersteuning
De neerwaartse bijstelling komt met name door afboekingen bij eerste- en tweede suppletoire begroting 2020 vanwege de achterblijvende vraag voor de gratis VOG voor vrijwilligers (totaal € 5,3 miljoen). Organisaties zoals sportverenigingen vragen minder vaak dan gedacht naar een VOG bij hun vrijwilligers. Daarnaast zijn nog enkele kleinere uitgaven die lager uitvallen dan begroot zodat de totale bijstelling uitkomt op € 6,5 miljoen.

Inclusiviteit
De negatieve bijstelling van € 9,5 miljoen bestaat onder meer uit overboekingen naar artikel 1 ten behoeve van verschillende ZonMw-programma's waar onder het programma Eén tegen Eenzaamheid (€ 3,5 miljoen). Daarnaast zijn middelen overgeboekt ten behoeve van diverse voorlichtingcampagnes zoals de brede campagne mantelzorg (€ 2 miljoen), beeldvorming ouderen (€ 1,1 miljoen) en Eén tegen Eenzaamheid (€ 1,7 miljoen). Verder een generale beleidskortnig ingeboekt.

Overige
De neerwaartse bijstelling bij overige opdrachten wordt veroorzaakt door minder uitgaven op het programma Langer Thuis (€ 2,2 miljoen), Herwaarderen Ouderdom (€1,2 miljoen) en persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers (€ 1,7 miljoen). Daarnaast is € 1,2 miljoen overgeboekt naar artikel 1 ten behoeve van het ZonMw-programma Beschermd Thuis.

Bijdrage aan agentschappen

Overige
Op dit instrument zijn gedurende het jaar de uitgaven verantwoord voor betalingen aan agentschappen. Het gaat om de uitgaven aan Dienst Justis voor de kosten van de gratis VOG's voor vrijwilligers en de uitgaven aan de RVO voor de uitvoering van de regelingen Wonen en Zorg en de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) inclusief de noodregeling SET COVID-19 1 en 2 voor een totaal van € 6,9 miljoen.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige
Via het instrument bijdrage aan medeoverheden € 4,7 miljoen beschikbaar gesteld aan de koplopergemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Stimulerings regeling wonen en zorg
De stimuleringsregeling wonen en zorg is per april 2020 aangepast. Met de wijziging is geregeld dat de Rijksdienst voor ondernemend Nederland (RVO) leningen kan verstrekken voor de planontwikkelfase van de projecten, met een maximum van € 200.000 per lening. Voor dit doel is per tweede suppletoire begroting 2020 € 15,7 miljoen doorgeschoven naar 2021 zodat deze middelen hiervoor beschikbaar blijven in de periode dat deze regeling van kracht is.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten
Subsidies

Zorg merkbaar beter maken
Mede door corona zijn in 2020 middelen niet tot besteding gekomen (€ 21,0 miljoen). Een deel van de onderbesteding in 2020 zijn via kasschuiven (€ 27,6 miljoen) ter beschikking gesteld in latere jaren. Het betreft hier de middelen ouderenzorg en het Groningerzorgakkoord. Uiteindelijk is de negatieve bijstelling echter lager omdat de eerder waarneembare groei 2019 in het aantal consultaties van het CCE nog niet structureel in het budget voorzien (€ 1,7 miljoen), zijn de eerste subsidieaanvragen voor het Groningerzorgakkoord (€ 1,2 miljoen) en de programmaorganisatie aardbevingsbestendige zorg Groningen (€ 0,3 miljoen) verleend en hebben zich mutaties voorgedaan van en naar andere instrumenten binnen de begroting (€ 3,4 miljoen).

Kennis, informatie en innovatiebeleid
De subsidieregeling voor de versnelling van gegevensuitwisseling in de langdurige zorg – InZicht – is per 2 september 2019 opengesteld. Om ervaring op te doen met het uitwisselen van gegevens, binnen en buiten de langdurige zorg, zijn 16 samenwerkingsverbanden in de zogenoemde Proeftuinen InZicht gestart. Daarnaast is ter ondersteuning van de regeling

en de proeftuinen een programmabureau opgericht (waarvoor € 4,4 miljoen is overgeheveld naar het opdrachtenbudget) en hebben brancheorganisaties een projectsubsidie ontvangen (€ 0,3 miljoen). Verder zijn niet alle begrote uitgaven van deze regeling in 2020 tot besteding gekomen (€ 25,4 miljoen). Als gevolg van de coronacrisis lagen de afgelopen periode de prioriteiten van de zorgaanbieders bij het beheersen hiervan. Dit heeft ertoe geleid dat aanbieders die voorheen wel gepland hadden een subsidie aan te vragen, dit hebben uitgesteld. Hiernaast bleek voor een aantal aanvragers de juiste randvoorwaarden te ontbreken. Hierdoor zijn aanvragen later binnengekomen dan aanvankelijk voorzien. In 2020 zijn in het creëren van de juiste randvoorwaarden wel belangrijke stappen gezet, bijvoorbeeld op het terrein van infrastructuur. Ook is er hard gewerkt aan de module e-overdacht uit de regeling.

Daarnaast is als gevolg van het opstarten en uitvoeren van meerjarige projecten en -activiteiten in 2020 een gewijzigd kasritme ontstaan waardoor incidentele onderbesteding is opgetreden en heeft een beperkte herschikking van budgetten plaatsgevonden (per saldo € 1,2 miljoen).

Palliatieve zorg en ondersteuning
De mutatie tussen de stand ontwerpbegroting en jaarverslag heeft voornamelijk te maken met een overheveling voor het ZonMw programma zingeving (€ 2,1 miljoen) en de kwaliteitsrichtlijnen palliatieve zorg (€ 0,2 miljoen), welke via artikel 1 worden gefinancierd. Verder is er per saldo minder aan subsidies aangevraagd dan wel herzien waardoor een beperkte onderbesteding is opgetreden van per saldo € 0,2 miljoen.

Bekostiging

Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)
De uitgavenraming voor de BIKK is op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB) bijgesteld. Bijdrage in de kosten van de kortingen (BIKK) De raming is op basis van de actuele raming van het Centraal Planbureau naar beneden bijgesteld en per saldo is dit € 25,3 miljoen.

Bijdrage Wlz
De rijksbijdrage Wlz is er om te voorkomen dat er in het Fonds langdurige zorg een tekort ontstaat. Op basis van de uitgavenramingen uit de VWS-begroting en de raming van de Wlz-premies van het ministerie van Financiën blijkt een hogere rijksbijdrage Wlz nodig te zijn om een fondstekort te vermijden. Ten opzichte van de raming in de begroting 2020 is de raming van de uitgaven opwaarts bijgesteld (€ 0,9 miljard), terwijl de raming van de inkomsten neerwaarts is bijgesteld (over 2018 tot en met 2020 samen circa 1,8 miljard, waarvan het grootste deel in 2020 in verband met de lagere economische groei vanwege corona). Vanwege de tegenvaller bij uitgaven en inkomsten is een hogere rijksbijdrage nodig, in totaal van € 2,85 miljard.

Opdrachten

Zorgdragen voor langdurige zorg
Het verschil met de stand vastgestelde begroting betreft de reeds gemelde mutaties tussen de verschillende suppletoire begrotingen voor in totaal € 36,1 miljoen. De laatste verschillen komen met name uit de intensivering voor de technisch noodzakelijke aanpassingen aan het PGB 2.0 systeem, het beheer, invoering en communicatie (€ 12,0 miljoen). Verder is er ook

extra middelen ingezet voor de «Proeftuinen Inzicht» en het programmabureau voor deze proeftuinen en de regeling (€ 4,4 miljoen). Het restant is een saldo van overboekingen van het opdrachtenkader naar andere onderdelen binnen de VWS-begroting, uitgaven die betrekking hebben op 2019 en diverse kleine mutaties (€ 3,1 miljoen).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Sociale Verzekerings Bank
De intensivering van € 2,5 miljoen bij de SVB is voornamelijk ingezet voor de doorontwikkeling, het beheer en de implementatie van het PGB2.0-systeem. Daarnaast vielen de uitvoeringskosten trekkingsrecht PGB 2019 € 0,4 miljoen hoger uit dat het afgegeven kader.

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg
Het CIZ heeft een nieuwe rol bij de uitvoering Wet zorg en dwang en er was een onverwachte toename in het aantal aanvragen Wlz waarneembaar, wat tot meerkosten heeft geleid (samen € 4,9 miljoen). Tevens heeft het CIZ met betrekking tot de BUK indicatiestelling meerkosten voor de uitvoering gemaakt dan begroot. Het aantal adviesaanvragen waren hoger dan verwacht (€1,4 miljoen). Verder is de jaarlijkse loonbijstelling (€ 2,4 miljoen).

Ontvangsten

4.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan.
Daar waar publieke belangen in het geding zijn die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de Minister dat deze belangen worden behartigd.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- Het stimuleren van zorg die waarde toevoegt voor de kwaliteit van leven van de patiënt en waarbij sprake is van transparantie over kwaliteit en kosten van de zorg, zodat keuzevrijheid voor de consumenten is.
- Stimuleren dat patiënten en verzekerden een stevige (informatie-) positie innemen in het zorgstelsel, onder meer door patiënten te voorzien van informatie uit hun eigen dossier.
- Stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties sterkere organisaties worden en goede informatievoorziening, lotgenoten-contact en belangenbehartiging tot stand brengen.
- Het stimuleren van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag.
- Het stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel (via meer aantrekken en behoud), andere manieren van werken en kwalitatief goede en toekomstbestendige opleidingen.
- Het stimuleren van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis en bevorderen van (digitale) vaardigheden.
- Het stimuleren van veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling en authenticatie/identificatie en bewaking van een samenhangende basis-infrastructuur in de zorg, uitgaande van het eenmalig slim vastleggen en hergebruiken van informatie, gebaseerd op basis van een met het zorgveld gedeelde prioritering. Waarbij aandacht is voor ontwikkelingen die een (internationale) elektronische gegevensuitwisseling versnellen.
- Het stimuleren van vertrouwen om data te laten werken voor de zorg: werken aan recht op organiseren van eigen gegevens, afspraken om concurrentie op bezit van persoonlijke data te voorkomen en gestandaardiseerde vastlegging van data.
- Het stimuleren van een gezonde leefstijl voor de mensen woonachtig in Caribisch Nederland.

Financieren:
- Het financieren van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van hun doelgroep in het systeem te behartigen en hen goed te informeren.
- Het financieren van ZBO's en agentschappen om hun (wettelijke) verantwoordelijkheid en taken in het zorgstelsel uit te voeren.

– Het financieren van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
– Het financieren van instrumenten om personeel in de zorg goed op te leiden en bij te scholen (SectorplanPlus, Stagefonds Zorg, subsidieregelingen kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel, opleidingen in een jeugd-ggz instelling, beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen).
– Het financieren van zorg, welzijn, preventie, jeugdzorg en sport in Caribisch Nederland.
– Het financieel stimuleren van de ontwikkeling en het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO).

Regisseren:
– Het regisseren van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving (klachtrecht, geschillenbeslechting, medezeggenschap, Wet BIG) en toepassing en handhaving daarvan.
– Regisseren dat alle betrokken partijen in de zorg, waaronder de patiënt, in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken.
– Het regisseren van de verlaging van regeldruk in de zorg.
– Het voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg.
– Het regisseren via het Informatieberaad en andere overlegorganen van een duurzaam informatiestelsel voor de zorg door te sturen op vier outcomedoelen (medicatieveiligheid, patiënt centraal, gestandaardiseerde informatie-uitwisseling, eenmalig vastleggen van gegevens) en het maken van afspraken, standaarden en voorzieningen voor dit informatiestelsel.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

(Ont)Regel de Zorg
Het doel van het programma (Ont)Regel de Zorg is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt/cliënt. Uw Kamer is in december 2020 geïnformeerd over de voortgang van het programma (Kamerstukken II 2020/21, 29 515, nr. 452). Van de inmiddels 171 acties en maatregelen uit het programma zijn er ruim 100 gerealiseerd. In het voorjaar van 2020 is een tweede meting gedaan van de merkbaarheidsscan. Er is een effect merkbaar, maar nog niet over de gehele linie en nog niet voldoende. De grootste afname zien we onder fysiotherapeuten, waar het rapportcijfer is gedaald van een 7,5 naar een 6,7 (een hoger cijfer staat voor hogere ervaren regeldruk). Om de komende jaren de positieve trend in het verminderen van de ervaren regeldruk te kunnen voortzetten en uitbouwen, zal een stevige inzet op dit onderwerp noodzakelijk blijven.
Met lokale ondersteuning van de [Ont]Regelbus zijn zo'n 20 zorginstellingen gestart met het aanpakken van interne regeldruk, maar als gevolg van de coronacrisis hebben die trajecten vertraging opgelopen.
In de wijkverpleging laten de uitkomsten van de monitoring zien dat in het grootste deel van de deelnemende organisaties niet meer wordt gewerkt met een handmatige vorm van vijfminutenregistratie (Kamerstukken II 2020/21, 23 235, nr. 215). Dat is een goede ontwikkeling, maar we hebben extra maatregelen genomen om ook de steeds kleiner wordende groep die nog werkt met een handmatige vorm van de vijfminutenregistratie (in de laatste meting ongeveer 25%) hiermee te laten stoppen.

Corona Opt-in
In 2020 is door de coronacrisis de behoefte van het veld acuut geworden om bij spoed medische gegevens van onbekende patiënten in te zien. Om deze huisartsgegevens (professionele samenvatting: PS) te kunnen delen met andere zorgverleners, moet de patiënt vooraf toestemming hebben gegeven; dit is niet altijd het geval. Vanwege de coronacrisis willen de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Openbaar ministerie (OM) gedogen dat de PS wordt ingezien, ook al is er vooraf geen toestemming gegeven. Wel moet daarvoor een wettelijke basis worden gerealiseerd. Daarom is een concept-AMvB (Algemene maatregel van bestuur) gemaakt, die eind 2020 ter toetsing en advisering voorligt bij verschillende instanties, en voor het realiseren van de technische oplossingen hebben we VZVZ en Whitebox subsidie verleend.

Toegang
In 2020 is de eerste zorgverlener op DigiD aangesloten via de ToegangVerleningService (de TVS). De TVS is een routeringsdienst die er voor zorgt dat alle zorgverleners straks eenvoudig en betaalbaar op alle inlogmiddelen aangesloten kunnen worden die onder de nieuwe Wet digitale overheid toegelaten worden. VWS is in 2020 begonnen met het aansluiten van de zorg op de TVS en hoopt dit voor een groot deel in 2021 af te kunnen ronden. Wegens de coronacrisis heefte een aantal zorgverleners aangegeven dat ze het door het coronavirus erg druk hebben en dat ze daarom pas in de loop van 2021 willen aansluiten.

Maatschappelijke Diensttijd (MDT)
MDT is na een experimentperiode in 2020 officieel van start gegaan. Jongeren, scholen, gemeenten, maatschappelijke organisaties, rijk, e.a. - hebben in opdracht van Kabinet Rutte III - MDT ontwikkeld. De investering die het Kabinet de afgelopen drie jaar heeft gedaan in het opstarten en ontwikkelen van MDT voor en door jongeren, betaalt zich nu uit. Het resultaat is een gestaag groeiend MDT-netwerk - van inmiddels ruim 21.000 jongeren en 1.800 organisaties[8] - dat weet wat er leeft onder jongeren en slagvaardig jongeren kan werven, begeleiden en maatschappelijk relevante activiteiten kan faciliteren. De belangrijkste werkzame elementen in de aanpak van MDT zijn het werken vanuit de maatschappelijke opgave, de jongere centraal, in cocreatie met de samenleving, vanuit de energie en behoeften van de samenleving, (klein) begonnen in experimentvorm en zo wendbaar en flexibel mogelijk.

Met de in 2020 verleende subsidie wordt er landelijk opgeschaald naar circa 60.000 jongeren. Ultimo 2020 zijn er in totaal 183 MDT-projecten verdeeld over Nederland. De vormgeving van de projecten is gebaseerd op de input van de jongeren zelf. De drie doelstellingen van MDT zijn: Jongeren doen iets voor een ander en/of de samenleving (1), jongeren ontwikkelingen via MDT hun talenten (2) en jongeren ontmoeten via MDT andere mensen (3)[9]. Het doorlopende evaluatieonderzoek laat onder andere zien dat 86% van de jongeren vindt dat hij of zij iets voor een ander en/of samenleving heeft gedaan tijdens MDT. 74% van de jongeren geeft aan MDT heel leerzaam te vinden en 61% meldt zelf zijn/haar vaardigheden te hebben ontwikkeld. Daarnaast geeft 77% van de jongeren aan nieuwe mensen te hebben leren kennen en 67% nieuwe mensen met een andere achtergrond dan zij zelf[10].

---

[8] Onderzoeksrapport Maatschappelijke dienststijd, 'De experimenteerfase voorbij: MDT voor de toekomst', maart 2021
[9] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/03/ kamerbrief-over-voortgang-maatschappelijke-diensttijd

De eerder gestelde doelstellingen van MDT zijn hiermee gehaald (iets doen voor een ander/samenleving 85%, talentontwikkeling 60% en ontmoetingen 70%)[10].

In de coronatijd is er een extra subsidieronde geweest in het voorjaar, speciaal voor projecten die snel wilden inspringen op de ontstane situatie door met jongeren ondersteuning te bieden aan groepen in de samenleving die dit het meeste nodige hebben, waaronder ook jongeren zelf. Bijvoorbeeld online hulp bij thuisonderwijs van kinderen en middelbare scholieren. Aan deze ronde hebben 19 projecten (circa 2.800 jongeren) meegedaan.

In de zomer- en winterperiode heeft MDT op verzoek van het Veiligheidsberaad meegewerkt aan het tot stand komen van het gemeentelijk project Jeugd aan Zet waarbij gemeenten maatschappelijke activiteiten organiseren met jongeren. Ruim 300 gemeenten hebben hieraan deelgenomen. Dit project is financieel ondersteund door MDT. Daarnaast is MDT betrokken bij het gemeentelijk plan Perspectief voor de Jeugd met MDT, waarvan de voorbereidingen eind 2020 zijn gestart. Ook geeft Defensie sinds maart 2020 uitvoering aan de MDT missie.

MDT heeft in 2020 aangetoond met haar infrastructuur van deelnemende organisaties, gemeenten, scholen en bedrijven een waardevolle ondersteuning te kunnen zijn bij (actuele) maatschappelijke opgaven zoals het creëren van gelijke kansen en het tegengaan van eenzaamheid, jeugdwerkloosheid en onderwijsachterstanden.

In 2020 is begonnen met de verkenning naar een duurzame inrichting van MDT. In het bestuurlijk overleg is een hoofdlijn aanpak opgesteld over het toekomstbestendig inrichten van de beheerorganisatie voor MDT. Daarnaast zijn er stappen gezet richting de duurzame financiering van MDT. Onder andere is er samen met het Oranjefonds een gezamenlijk fonds opgezet waarmee meer kleinschalige MDT-projecten worden opgezet gericht op de duurzame vrijwillige inzet van jongeren. Tevens wordt via de subsidieregeling het aandeel cofinanciering steeds verder verhoogd en is er een advies opgesteld over een duurzame inrichting van het subsidiestelstel[11].

Arbeidsmarkt
Met de subsidieregeling **SectorplanPlus** (420 miljoen euro voor 2017-2021) kunnen zorgaanbieders subsidie aanvragen voor het opleiden van (nieuwe) medewerkers. Binnen het vierde tijdvak (dat loopt tot en met 2021) van de subsidieregeling SectorplanPlus is de regeling verbreed naar activiteiten gericht op het behoud van medewerkers. In de eerste drie tijdvakken zijn er ruim 2.700 opleidingsprojecten en 71.000 opleidingstrajecten gerealiseerd.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
Voor wat betreft de regieverpleegkundige en functiedifferentiatie hebben Boz, FNV, CNV, NU'91 en V&VN in 2020 een gezamenlijke verklaring opgesteld dat bij de toegang tot functies van verpleegkundigen niet alleen naar diploma's wordt gekeken, maar ook naar bijvoorbeeld competenties, ervaring en motivatie. Deskundigheidsbevordering maakt in overleg met beroepsverenigingen, werkgevers en Patiëntenfederatie onderdeel uit van

[10] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/03/kamerbrief-over-voortgang-maatschappelijke-diensttijd, bijlage 3
[11] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/12/11/kamerbrief-over-verslag-schriftelijk-overleg-inzake-maatschappelijke-diensttijd

een verkenning naar de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. Door middel van dialoogtafels wordt onderzocht hoe dit onderwerp verder gebracht kan worden. Het Zorginstituut heeft in 2020 geadviseerd over het opnemen van beroepen in de Wet BIG waarbij het heeft getoetst aan de geldende criteria voor beroepenregulering.
In augustus 2020 is een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer dat voorziet in een regionale herindeling van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg, een grondslag voor actualisatie van het deskundigheidsgebied van de apotheker, en harmonisatie van het medisch tuchtrecht van Europees Nederland en Caribisch Nederland op een aantal kleine punten.

Programma Duurzame Zorg
Verduurzamen van de zorg is van wezenlijk belang in de strijd om het klimaat en de milieuvervuiling. De zorg produceert 7% van de CO_2 uitstoot bij het leveren van de zorg, naast bergen afval en medicijnen die, door gebruik, de biotoop in het oppervlaktewater negatief beïnvloeden. Het programma Duurzame Zorg faciliteert de partners van de Green Deal Duurzame Zorg 2.0., zorg voor een gezonde toekomst. Meer dan 250 partners ondertekenden de ambities verwoord in deze Green Deal die aansluiten bij het streven van het Kabinet op deze dossiers. Het Programma Duurzame Zorg doet dit door het stimuleren dat bestaande kennis wordt gedeeld en nieuwe kennis wordt gecreëerd. Daarnaast wordt met communicatie, inzet van een kwartiermaker en een congres bewustzijn vergroot, actie gestimuleerd en handelingsperspectieven gedeeld. Met het digitale congres op 1 oktober 2020 zijn in tegenstelling tot de verwachte 300 mensen bij een fysiek congres ruim 800 mensen geinformeerd en geïnspireerd. Met het delen van goede voorbeelden en de investering in de ontwikkeling van de groene OK en het bevorderen duurzaam inkopen (middels pilots) zien we een steeds groter wordende groep zorgprofessionals ontstaan die zich sterk maken om het klimaat en milieu minder te belasten. Van een groot deel van de in 2020 gestarte activiteiten zal de zorg in 2021 de vruchten kunnen plukken en meer handelingsperspectief hebben om de eigen omgeving te verduurzamen. Met het bevorderen van de aandacht voor verduurzaming in het (zorg)onderwijs en het verbinden van partners op lokaal niveau beogen we de ambities te verankeren. Gezamenlijk streven we naar een gezonde leef- en werkomgeving voor cliënt, patiënt en zorgprofessional, een gezonde wereld (Kamerstukken II 2019/20, 32 813, nr. 557).

D. Budgettaire gevolgen van beleid

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**761.388**	**953.499**	**1.078.971**	**1.269.494**	**3.326.949**	**957.990**	**2.368.959**
Uitgaven	**760.350**	**860.213**	**959.120**	**1.121.528**	**3.051.899**	**1.079.709**	**1.972.190**
1. Positie cliënt en transparantie van zorg	**37.672**	**49.029**	**69.029**	**80.255**	**68.055**	**56.700**	**11.355**
Subsidies	29.159	35.826	42.734	41.643	34.071	42.967	– 8.896
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.541	18.699	18.106	16.148	16.224	17.000	– 776
Transparantie van zorg	11.276	16.226	24.052	25.442	17.847	25.927	– 8.080
Overige	342	901	576	53	0	40	– 40
Opdrachten	6.990	9.243	20.415	32.774	27.464	8.740	18.724
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.893	3.718	4.283	7.207	2.692	3.988	– 1.296
Transparantie van zorg	84	326	5.166	14.543	989	693	296

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Overige	3.013	5.199	10.966	11.024	23.783	4.059	19.724
Bijdragen aan agentschappen	1.523	3.960	5.880	5.838	6.520	4.993	1.527
CIBG	1.523	3.960	5.880	5.838	6.520	4.993	1.527
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	**393.142**	**438.166**	**502.121**	**436.639**	**2.438.206**	**562.563**	**1.875.643**
Subsidies	376.410	417.945	484.030	420.711	2.417.168	541.341	1.875.827
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	376.410	417.945	484.030	420.711	2.417.168	541.341	1.875.827
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	4.517	5.469	2.798	4.894	7.019	8.809	– 1.790
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	4.517	5.469	2.798	4.894	7.019	8.809	– 1.790
Bijdragen aan agentschappen	12.215	14.752	15.293	10.973	13.969	12.413	1.556
CIBG	12.215	14.752	15.293	10.973	13.969	12.413	1.556
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	0	0	0	0
ZiNL	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	0	0	61	50	0	50
Overige	0	0	0	61	50	0	50
3. Informatiebeleid	**2.276**	**4.473**	**19.456**	**18.425**	**76.890**	**74.626**	**2.264**
Subsidies	1.770	3.839	7.588	4.378	24.141	35.943	– 11.802
Informatiebeleid	0	0	0	0	15.623	10.967	4.656
Overige	1.770	3.839	7.588	4.378	8.518	24.976	– 16.458
Opdrachten	506	634	681	1.824	28.970	23.592	5.378
Informatiebeleid	0	0	0	0	26.372	9.460	16.912
Overige	506	634	681	1.824	2.598	14.132	– 11.534
Bijdragen aan agentschappen	0	0	10.187	12.223	23.779	15.091	8.688
Informatiebeleid	0	0	10.187	12.223	23.779	15.091	8.688
Overige							0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	1.000	0	0	0	0
Overige	0	0	1.000	0	0	0	0
4. Inrichting Zorgstelsel	**214.965**	**241.637**	**237.149**	**458.249**	**256.165**	**251.889**	**4.276**
Subsidies	0	0	6.334	0	335	200	135
Programma's Zorgstelsel	0	0	6.334	0	335	200	135
Opdrachten	186	424	605	1.090	1.373	1.839	– 466
Programma's Zorgstelsel	0	0	42	533	802	1.300	– 498
Overige	186	424	563	557	571	539	32
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	214.779	241.213	228.710	256.409	254.457	247.350	7.107
CAK	87.442	135.381	117.534	129.689	126.585	124.389	2.196
NZa	54.821	55.585	59.468	60.752	61.823	59.970	1.853
Zorginstituut Nederland	70.016	47.747	49.463	63.768	64.149	59.878	4.271
CSZ	2.500	2.500	2.245	2.200	1.900	2.200	– 300
Overige	0	0	0	0	0	913	– 913
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	1.500	750	0	0	0
Overige	0	0	1.500	750	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	0	0	2.500	– 2.500
EZK: ACM	0	0	0	0	0	2.500	– 2.500
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Begrotingsreserve	0	0	0	200.000	0	0	0
Overige	0	0	0	200.000	0	0	0
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	**110.954**	**125.422**	**131.365**	**127.960**	**212.583**	**133.931**	**78.652**
Subsidies	0	0	0	0	3.316	0	3.316

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Zorg en Welzijn	0	0	0	0	3.316	0	3.316
Bekostiging	110.954	125.422	131.365	127.870	203.118	133.331	69.787
Zorg en Welzijn	110.954	125.422	131.365	127.870	203.118	133.331	69.787
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	90	6.149	600	5.549
Overige	0	0	0	90	6.149	600	5.549
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	**1.341**	**1.486**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Subsidies	1.028	1.384	0	0	0	0	0
Overig	1.028	1.384	0	0	0	0	0
Opdrachten	313	102	0	0	0	0	0
Overig	313	102	0	0	0	0	0
Ontvangsten	**11.375**	**90.082**	**85.356**	**76.293**	**86.701**	**70.655**	**16.046**
Wanbetalers en onverzekerden	0	70.310	72.272	58.492	60.073	59.502	571
Overige	11.375	19.772	13.084	17.801	26.628	11.153	15.475

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

1. Positie cliënt en transparantie van zorg
Subsidies

Transparantie van zorg
Vanuit het programma Uitkomstgerichte zorg is € 2,2 miljoen overgeheveld naar artikel 1 (onderdeel 1 Gezondheidsbeleid) voor het ZonMw programma Kwaliteitsgelden en is € 5,9 miljoen via een kasschuif in overeenstemming gebracht met de uitvoering van reeds voorziene werkplannen.

Opdrachten

Overige
Onder deze post vallen voor het grootste deel de communicatiekosten van VWS. Daarvoor is vanuit andere artikelen € 17,8 miljoen overgeheveld voor onder andere de uitvoering van campagnes op het gebied van Corona (zoals de CoronaMelder App, testen en vaccinatie), 'Seksuele Gezondheid & Onbedoeld Zwanger', 'Mantelzorg Langer Thuis', 'Zorg van Nu', 'Een tegen eenzaamheid' en 'Beeldvorming ouderen'. Voorts zijn hier uitgaven van € 1,3 miljoen opgenomen die betrekking hebben op Ondersteuning cliëntenorganisaties en zijn onder andere uitgaven gedaan voor de overdracht en opslag van medische dossiers van het failliete Slotervaart € 0,6 miljoen.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt
De realisatie is € 1,876 miljard hoger dan begroot. Zoals eerder toegelicht in de eerste en tweede suppletoire wet én in de incidentele suppletoire begrotingswetten, komt dit verschil voornamelijk door coronagerelateerde uitgaven.

Zo heeft het kabinet in het voorjaar besloten tot een bonusregeling voor medewerkers in de zorg. Een zorgaanbieder kon een subsidie aanvragen om € 1000 netto uit te kunnen keren aan bepaalde zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in verband met corona.

De uitgaven hiervan waren oorspronkelijk geraamd op € 1,44 miljard. Doordat de bonus voor zorgprofessionals veel breder is aangevraagd dan verwacht, is het budget bij tweede suppletoire wet bijgesteld. Het totaal beschikbare budget kwam daarmee op een bedrag van € 2.240 miljoen.

Een deel van dit budget (€ 126 miljoen) is doorgeschoven naar 2021 ten behoeve van de uitbetaling van de bonus aan zorgmedewerkers die via een PGB werkzaamheden verrichten bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Wlz. Zij ontvangen – indien voldaan aan de criteria uit de regeling - de bonus in 2021. Daarnaast wijkt de uiteindelijke realisatie ad € 2.054 miljoen af omdat in 2020 nog niet alle aanvragen zijn verwerkt en uitbetaald.

Tot slot moet worden opgemerkt dat in de najaarsnota ten onrechte per abuis op pagina 24 een budget van € 2.001 miljoen voor de zorgbonus opgenomen. Het beschikbare budget was abusievelijk verlaagd gesaldeerd met de verlaging/kasschuif van het budget voor het Stagefonds. Om de praktische uitvoering van de zorgbonus in 2020 mogelijk te maken, is de uitvoering van het stagefonds 2020 (ad € 113 miljoen) uitgesteld naar 2021).

Daarnaast is een extra categorie Corona aan het Sectorplan Plus toegevoegd en voor € 22,5 mln verschoven naar 2021. Deze middelen worden ingezet voor het inzetbaar maken en inwerken van de extra personeel, personeel dat zich heeft aangeboden om de coronacrisis te helpen bestrijden. Denk hierbij aan korte trainingen voor het omgaan met beademingsapparatuur. Hierdoor kunnen deze mensen, waaronder bijvoorbeeld voormalige zorgprofessionals snel aan de slag.

Tevens is € 10 mln ter beschikking gesteld aan de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg. Het gaat hier om een speciaal fonds voor (nabestaanden van) zorgprofessionals die zelf getroffen zijn door het COVID-19-virus en aan de gevolgen zijn overleden of schade hebben.

Er is een bedrag ad € 37,7 mln beschikbaar gesteld voor kosten die samenhangen met het opschalen van de IC capaciteit. Dit bedrag is gevoegd bij subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 in artikel 2.

Ook zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor het programma «Extra handen voor de Zorg». Met dit programma worden mensen uit sectoren die getroffen zijn door de coronacrisis begeleid naar ondersteunende banen in de zorg. Er worden hiervoor een viertal regio-overstijgende centra ingericht die vraag en aanbod matchen. Tevens is de Nationale Zorgklas opgericht om mensen te op te leiden als crisishulp binnen zorgorganisaties. Tenslotte kunnen mensen worden opgeleid voor bronnen en contactonderzoek, testcapaciteit, IC buddy's en beveiliging.

Als gevolg van andere prioritering vanwege de coronapandemie zijn diverse voornemens vertraagd. Hierdoor viel in 2020 een bedrag van € 4 miljoen vrij.

3. Informatiebeleid
Subsidies

Informatiebeleid
Zoals reeds eerder toegelicht bij de eerste suppletoire begroting 2020 is er voor het subsidiebudget van Informatiebeleid budget beschikbaar gesteld voor Nictiz (€ 3 miljoen) en Z-cert (€ 1 miljoen) naast het reguliere budget van € 2,6 miljoen. Daarnaast is bij de eerste suppletoire begroting 2020 budget ontvangen voor subsidie voor corona opt-in (€ 5,7 miljoen), waarvoor bij de tweede suppletoire begroting 2020 € 2,6 miljoen van het budget in 2020 is doorgeschoven naar 2021.

Overige
Het overige betreft het saldo van technische mutaties die reeds bij eerste suppletoire begroting voor € 7 miljoen en tweede suppletoire begroting 2020 ??

Opdrachten

Informatiebeleid
Het opdrachtenbudget van Informatiebeleid bevat € 5,9 miljoen aan kosten voor het programma Realisatie Digitale Ondersteuning. Deze kosten bestaan vooral uit de kosten voor het Programma, de ontwikkeling, beheer en doorontwikkeling van CoronaMelder en daarnaast is het programma in 2020 gestart met de ontwikkeling van GGD Contact.

Zoals reeds toegelicht bij de eerste suppletoire begroting 2020 is er voor het opdrachtenbudget van Informatiebeleid budget beschikbaar gesteld voor de programma's Toegang (€ 6,8 miljoen) en Gegevensuitwisseling (€ 2,6 miljoen) en budget voor corona-gerelateerde activiteiten (€ 0,5 miljoen). Het overige betreft het saldo van technische mutaties die reeds bij eerste en tweede suppletoire begroting 2020 zijn genoemd (€ 1,5 miljoen).

Overige

In het Regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor het bevorderen van digitaal ondersteunde zorg. Een deel van deze middelen stonden nog op de Aanvullende Post bij Financiën en zijn nu voor de jaren 2020 t/m 2023 beschikbaar gesteld. Voor 2020 wordt een budget van € 2,8 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting. Deze middelen worden ingezet voor de impuls- en voucherregeling Juiste Zorg op de Juiste Plek. Daarnaast is sprake van diverse overhevelingen (€ 1,5 miljoen) voor opdrachten voor Zorg voor innoveren en de e-healthmonitor. Er is ruim € 2,4 miljoen overgeboekt naar ZonMW voor het opleiden van digicoaches bij zorginstellingen voor het vergroten van digitale vaardigheden, voor advies op maat aan innovatoren en een voucherregeling voor implementatie- en opschalingscoaching.

Bijdrage agentschappen

Informatiebeleid
In de bijdragen aan agentschappen informatiebeleid is een additioneel bedrag van € 1,7 miljoen opgenomen voor het beheer van CoronaMelder door het CIBG.

Zoals reeds eerder toegelicht bij de eerste en tweede suppletoire begroting 2020 is er voor de bijdrage aan agentschappen voor Informatiebeleid een bedrag van € 4 miljoen en later het jaar een aanvullend bedrag van

€ 1,4 miljoen voor UZI middelen opgenomen. Het overige betreft het saldo van technische mutaties die reeds bij eerste en tweede suppletoire begroting 2020 zijn genoemd (€ 1,5 miljoen).

4. Inrichting Zorgstelsel
Bijdragen aan ZBO/RWT's.

ZinNL

Verschil is voornamelijk ontstaan door het later toevoegen van KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg) voor € 4,8 miljoen.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

EZK: ACM
Voor investeringen in kennis en expertise en voor de voorbereiding van het overhevelen van taken van de NZa naar de Autoriteit Consument en Markt, te weten de zorgspecifieke fusietoets en het instrument van de Aanmerkelijke marktmacht, is € 2,5 miljoen overgeheveld.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland
Subsidies

Zorg en Welzijn
Op het moment dat de begroting werd vastgesteld was het begrotingsinstrument nog niet ingericht. Op Caribisch Nederland worden een aantal jeugdorganisaties al jaren gesubsidieerd. Het betreft derhalve geen wijziging in beleid, maar het voortzetten van beleid op de juiste plek in de begroting voor € 3,3 miljoen.

Bekostiging

Zorg en Welzijn
In het kader van bestrijding COVID-19 helpen we het Caribisch deel van het Koninkrijk bij de opbouw van de zorgcapaciteit, waaronder tijdelijke inzet van ic-personeel, levering van persoonlijke beschermingsmiddelen en ondersteunen van de organisaties op publieke gezondheid. De totale omvang van de extra uitgaven is € 69,8 miljoen

Bijdrage aan medeoverheden

Overige
Het Ministerie van VWS verstrekt bijzondere uitkeringen aan de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba voor onder andere de publieke gezondheidszorg, geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises, het Caribisch Sport- en Preventieakkoord en het Bestuursakkoord Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, dit is in het totaal voor € 6,1 miljoen.

Ontvangsten
In verband met de overschrijding van de overlooppost is - op basis van de jaarrekening 2019 van ZonMw – € 11,9 miljoen teruggevorderd.

Voor een deel zijn de hogere ontvangsten te verklaren door uitval van studenten voor de opleiding PA/NP in het jaar 2019 (€ 0,5 miljoen). Tevens is de opleiding Jeugd GGZ € 0,3 miljoen lager door herzieningen in het jaar 2019.

Daarnaast is € 2,0 miljoen onder andere ontvangen naar aanleiding van vaststellingen van instellings- en projectsubsidies op basis van de ingediende verantwoording in 2019.

4.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

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

Financieren:
- Financieren van de gemeenten via het gemeentefonds om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te maken.
- Gemeenten ontvangen een bijdrage voor transformatie vanuit het transformatiefonds in de vorm van een decentralisatie-uitkering uit het Gemeentefonds.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten en subsidiëren van vertrouwenswerk en kindertelefoon.

Regisseren:
- Het wettelijk kader (Jeugdwet) bevat regels voor de inrichting van het systeem onder andere op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie.
- Bestuurlijk overleg met de relevante actoren in het jeugdstelsel gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel.
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van Justitie en Veiligheid (J&V) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.
- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

Jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter
Met het programma Zorg voor de Jeugd werken Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties langs zes actielijnen samen om de jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter maken: betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen (waaronder de effectiviteit van lokale teams), kinderen zo veel mogelijk thuis laten opgroeien, alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen, kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt en investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals (Kamerstukken II 2017/18, 34 880, nr. 3). Gemeenten verbeteren de toegang tot jeugdhulp met behulp van vijf geïnventariseerde basisfuncties voor lokale teams, waaronder de beschikbaarheid van inhoudelijke expertise in de toegang.

Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) biedt daarbij ondersteuning. De overgang naar volwassenheid is voor jongeren versoepeld door een hogere leeftijdsgrens in pleegzorg en gezinshuizen. De cijfers laten ook zien dat er minder kinderen dan voorheen worden opgevangen in gesloten jeugdhulp er is sprake van een daling van 27% (Kamerstukken II 2020/21, 31 839, nr. 751).)Jeugdhulpaanbieders bouwen met steun van het Rijk hun vastgoed om zodat hulp kleinschaliger kan worden ingericht. Ook passen ze hun werkwijzen aan om jongeren alleen te separeren als het echt niet anders kan.

Voor de resultaten en lessen van het programma wordt verwezen naar de voortgangsrapportages van 17 juni (Kamerstukken II 2019/20, 31 839, nr. 730) en 16 november 2020 (Kamerstukken II 2020/21, 31 839, nr. 751). De stuurgroep Zorg voor de Jeugd signaleert verschillende positieve ontwikkelingen in het verbeteren van de jeugdhulp. Zo verbeteren gemeenten de toegang tot jeugdhulp met behulp van vijf geïnventariseerde basisfuncties voor lokale teams, waaronder de beschikbaarheid van inhoudelijke expertise in de toegang. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) biedt daarbij ondersteuning. Jeugdhulpaanbieders bouwen met steun van het Rijk hun vastgoed om zodat hulp kleinschaliger kan worden ingericht. Ook passen ze hun werkwijzen aan om jongeren alleen te separeren als het echt niet anders kan. De stuurgroep constateert ook dat er nog veel werk te verrichten is: kinderen, jongeren en ouders ontvangen nog te vaak niet (tijdig) passende hulp en professionals ervaren nog teveel administratieve lasten en kunnen niet altijd tijdig de ondersteuning bieden die ze nodig achten.

In 2020 zijn acht coördinerende gemeenten gestart met de opzet van regionale expertisecentra voor kinderen en jongeren met meervoudige en complexe problemen. Hiervoor heeft het kabinet structureel € 26 miljoen beschikbaar gesteld naar aanleiding van een amendement Klaver c.s. (Kamerstukken II 20219/20, 35 300 XVI, nr. 7). Samen met expertteams, professionals en ervaringsdeskundigen wordt binnen elk bovenregionaal expertisecentrum gekeken waar de zorg voor een jeugdige vastloopt en wat ervoor nodig is om dat op te lossen. Om regio's te ondersteunen bij de opzet van het expertisecentrum is onder leiding van de Landelijk Ambassadeur

Oppakken en Leren van Casuïstiek een netwerk gestart met de projectleiders van de expertisecentra. Hierin wordt gewerkt aan een kwaliteitsmonitor en de leer- en kennisfunctie. Daarnaast wordt van elkaar geleerd, bijvoorbeeld hoe vraag en aanbod in de regio het beste inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

De zorg aan kinderen met complexe problemen staat onder druk en is niet automatisch geborgd in het decentrale jeugdstelsel. Belangrijke oorzaken: vrijblijvendheid in de samenwerking van gemeenten zorgt voor instabiliteit, onvoldoende regie van gemeenten op de ontwikkeling van het zorglandschap en diversiteit in de samenwerkingsafspraken van gemeenten zorgen voor onnodig hoge uitvoeringslasten. Het kabinet gaat daarom de organisatie van de jeugdhulp verbeteren. De Kamer is hierover bij brief van 20 maart 2020 geïnformeerd (Kamerstukken II 2019/20, 31 839, nr. 723). Het doel van deze voorstellen is om de beschikbaarheid van weinig voorkomende specialistische jeugdhulp beter te borgen door regionale samenwerking van gemeenten bij de inkoop van jeugdhulp en de governance bij aanbieders te versterken. Hiertoe is in 2020 een wijziging van de Jeugdwet voorbereid en in consultatie gebracht. Het kabinet wil ook het toezicht op jeugdhulp versterken. In september 2020 is het Instellingsbesluit Jeugdautoriteit in de Staatscourant geplaatst waarin de Jeugdautoriteit als taak krijgt de continuïteit van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering te bevorderen. Verder is in 2020 met de VNG en de branches gespecialiseerde jeugdhulp (BGZJ) een *'convenant continuïteit jeugdhulp'* voorbereid waarmee invulling is gegeven aan de motie Voordewind c.s. om de Jeugdautoriteit stevige bevoegdheden te geven vooruitlopend op een wijziging van de Jeugdwet (Kamerstukken II 2019/20, 31 839, nr. 741).

Bij brieven van 8 oktober (Kamerstukken II 2020/21, 34 477, nr. 73) en 8 december 2020 (Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 771) is de Kamer geïnformeerd over de kabinetsvoorstellen om de gevolgen van de coronacrisis voor (kwetsbare) jongeren zo goed mogelijk op te vangen. Met een *Jeugdpakket* van € 58,5 miljoen heeft het kabinet een gerichte (financiële) impuls gegeven aan gemeenten om samen met jongeren, lokale organisaties en de evenementensector kleinschalige activiteiten (volledig coronaproof) te programmeren op het gebied van cultuur, sport en andere zinvolle vrijetijdsbesteding zoals sporttoernooien, museumbezoek, workshops fotografie, activiteiten rond mentale weerbaarheid, beroepsoriëntatie, persoonlijke coaching, offline samenkomen en online samen gamen. Bij brief van 13 oktober 2020 (Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 656) is de Kamer geïnformeerd dat gemeenten met € 170 miljoen worden gecompenseerd voor de in 2020 gemaakte meerkosten met betrekking tot de Jeugdwet en Wmo 2015 als gevolg van de coronacrisis in 2020.

Naar aanleiding van een breed onderzoek naar de gemeentelijke uitgaven voor jeugdhulp heeft het kabinet in het voorjaar van 2019 € 1 miljard extra uitgetrokken voor de uitvoering van de Jeugdwet voor de jaren 2019, 2020 en 2021 (Kamerstukken II 2018/19, 31 839, nr. 657). In 2020 hebben gemeenten € 300 miljoen extra ontvangen. Bij Miljoenennota 2021 heeft het kabinet besloten om ook in 2022 € 300 miljoen extra beschikbaar te stellen. De Kamer is in december 2020 geïnformeerd over de uitkomsten van het met gemeenten afgesproken onderzoek of, en zo ja in welke mate, gemeenten structureel extra middelen nodig hebben bij een doelmatige en doeltreffende uitvoering van de Jeugdwet (Kamerstukken II 2020/21, 31 839, nr. 760). Het door bureau AEF verrichte onderzoek laat zien dat

gemeenten in een paar jaar tijd na de decentralisatie fors meer zijn uit gaan geven aan jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Rijk en gemeenten gaan de uitkomsten van het onderzoek begin 2021 wegen. De aanbevelingen van een speciaal ingestelde stuurgroep *'maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet'* worden hierbij betrokken.

Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

In het programma Geweld Hoort Nergens Thuis werken meerdere partijen samen om huiselijk geweld te bestrijden en kindermishandeling eerder te signaleren. 1,2 miljoen personen vanaf 16 jaar geven aan in het afgelopen jaar slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld, waarbij zes procent aangeeft dat het geweld van structurele aard is. Naar schatting zijn 100.000 kinderen tot 18 jaar jaarlijks slachtoffer van kindermishandeling.

Bij Veilig Thuis zijn in het eerste half jaar van 2020 58.500 adviesvragen binnengekomen en 64.425 meldingen (Kamerstukken II 2020/21, 28 345, nr. 236). Vergeleken met het eerste half jaar in 2019 is het aantal adviesvragen licht gestegen, het aantal meldingen bleef gelijk. De verwachting is dat de lockdown in het voorjaar, het voor professionals tijdelijk moeilijker heeft gemaakt om hun signalerende rol goed op te pakken.

Met de voortgangsrapportages van 18 juni (Kamerstukken II 2019/20, 28 345 nr. 234) en 21 december 2020 (Kamerstukken II 2020/21, 28 345, nr. 236) is de Kamer over de uitvoering van het programma geïnformeerd. Met deze rapportages heb ik uw Kamer ook geïnformeerd over de specifieke acties gericht op de zorgen die er waren over het effect van de coronamaatregelen op kindermishandeling en huiselijk geweld.

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is gericht op versterking van die aanpak in de regio's. Alle regio's hebben een regiovisie ontwikkeld en werken aan de implementatie van de eigen aanpak. De 28 regio's worden hierbij ondersteund. Zichtbare resultaten in de regio's zijn geboekt op het versterken van de lokale (wijk)teams op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling; het inrichten van een MDA++ (multidisciplinaire, systeemgerichte samenwerking over de grenzen van domeinen voor gezinnen waar structureel geweld speelt) en het versterken van de samenwerking tussen de partners uit de zorg- en strafrechtketen. In de regio's zijn 60 projecten ondersteund om deze ontwikkeling verder te brengen en op andere verbeteracties, zoals het versterken van een trauma-aanpak en het doorvoeren van verbeteringen in de vrouwenopvang.

Volgens het onderzoek naar de effecten van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling 'Een kwestie van lange adem' zijn bovengenoemde resultaten belangrijke onderdelen in de aanpak die nodig zijn om geweld in gezinnen duurzaam te laten stoppen. De voortgang op deze onderdelen wordt geboekt. Tegelijkertijd zijn we er nog niet.

In 2020 is de eerste impact-monitor opgeleverd waardoor inzicht ontstaat in de inspanningen van betrokken partijen en in het uiteindelijke effect als het gaat om de afname van geweld in de levens van mensen. Het onderzoek laat zien dat in 29% van de gevolgde gezinnen het structurele geweld anderhalf jaar na een melding bij Veilig Thuis gestopt is. Dit is een vooruitgang ten opzichte van onderzoek dat in 2014 is verricht waaruit naar voren kwam dat in geen van de onderzochte gezinnen het geweld na anderhalf jaar was gestopt. In 53% van de gezinnen komt na anderhalf jaar

helaas nog veelvuldig en ernstig geweld voor. Het geweld neemt sterker af of stopt in die gezinnen, die hulp of ondersteuning hebben ontvangen van instellingen die gespecialiseerd zijn in de aanpak van huiselijk geweld.

Een pilot is gestart met het ministerie van JenV, waarin een tijdelijke regeling voor slachtoffers die in de acute fase na seksueel geweld hulp krijgen via een Centrum Seksueel Geweld de mogelijkheid biedt een vergoeding van het wettelijk verplicht eigen risico aan te vragen, met als doel de drempel voor het vragen van hulp te verlagen.

De wet verplichte meldcode is geëvalueerd. Professionals staan positief tegenover het gebruik van de meldcode. Het gebruik en de werking kan volgens de evaluatie nog verder geoptimaliseerd worden met verbeteracties zoals voorlichting voor professionals met de meldcodetour, ondersteunen van pilots in de regio, project toepassing van de kindcheck en het ontwikkelde handelingskader voor scholen.

Voor de versterking van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bij voorjaarsnota extra middelen beschikbaar gesteld. Voor Veilig Thuis is jaarlijks € 38,6 miljoen extra beschikbaar gesteld. Structureel is € 1,5 miljoen uitgetrokken voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met de Centra Seksueel Geweld (CSG's). In 2020 en 2021 jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar voor gemeenten voor de uitvoering van de actieagenda Schadelijke praktijken.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**120.533**	**103.759**	**118.463**	**110.659**	**121.864**	**107.273**	**14.591**
Uitgaven	**97.631**	**110.227**	**117.753**	**90.989**	**136.507**	**107.273**	**29.234**
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	**497**	**241**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2. Noodzakelijke en passende zorg	**429**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	**96.705**	**109.986**	**117.753**	**90.989**	**136.507**	**107.273**	**29.234**
Subsidies	94.013	105.933	101.922	84.840	78.427	97.359	– 18.932
Kennis en informatiebeleid	7.697	8.335	8.560	12.531	12.550	6.825	5.725
Jeugdbeleid	67.913	79.849	75.929	55.372	50.355	72.249	– 21.894
Jeugdstelsel	18.403	17.749	17.433	16.937	15.522	18.285	– 2.763
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	1.839	2.721	14.535	4.849	11.039	8.366	2.673
Kennis en informatiebeleid	627	1.590	1.157	1.382	1.295	1.652	– 357
Jeugdbeleid	1.212	1.131	13.378	3.467	9.744	6.714	3.030
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	853	1.332	1.296	1.300	1.577	1.331	246
Overige	853	1.332	1.296	1.300	1.577	1.331	246
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	0	45.464	0	45.464
Overige	0	0	0	0	45.464	0	45.464
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	0	0	217	– 217
Overige	0	0	0	0	0	217	– 217

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ontvangsten	42.192	10.399	7.190	4.650	7.746	26.085	**– 18.339**
Overige	42.192	10.399	7.190	4.650	7.746	26.085	– 18.339

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel
Uitgaven

Subsidies

Kennis en informatiebeleid
Betreft de structurele ophoging van de instellingssubsidie aan het Nederlandse Jeugdinstituut (NJI) € 4,3 miljoen zoals opgenomen in de eerste suppletoire begroting 2020. De overige mutaties betreffen diverse reguliere en technische mutaties voor kennis en informatiebeleid voor € 1,4 miljoen.

Jeugdbeleid
De voornaamste oorzaak van het verschil tussen de begrote middelen en de realisatie is te vinden in de overboeking van de middelen naar het instrument bijdragen aan medeoverheden, voor specifieke uitkeringen. Het gaat om € 12 miljoen aan gemeenten voor expertisecentra jeugdhulp en projectenpool van het programma Geweld hoort nergens thuis. Dit is reeds nader toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2020.

De overige mutaties voor ongeveer € 10 miljoen betreffen diverse posten in het kader van (inter)departementale samenwerkingen op het terrein van jeugdhulp.

Jeugdstelsel
Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten hebben internaten subsidie aangevraagd en ontvangen (€ 15,5 miljoen). Door de daling van het kindertal is dit lager dan begroot (€ 18,3 miljoen).

Opdrachten

Jeugdbeleid
De voornaamste oorzaak van de mutatie is reeds toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2020 en betreft diverse technische en reguliere mutaties in het kader van (inter)departementale samenwerkingen op het gebied van jeugdbeleid samen voor € 3,0 miljoen.

Voor de hulpverlening aan minderjarigen die met hun ouder(s) terugkeren uit jihadistisch strijdgebied was in 2020 € 2,2 miljoen gereserveerd, ook voor 2021 en 2022 zijn middelen beschikbaar. Ouders worden na terugkeer gedetineerd. De minderjarigen worden geplaatst in een pleeggezin. Indien nodig worden zij maximaal drie maanden ter observatie geplaatst in een jeugdhulpaccommodatie, gericht op een advies voor jeugdhulp en een definitieve plaatsing in een pleeggezin of jeugdhulpinstelling. Hiervoor is in 2021 de marktconsultatie gestart.

Bijdragen aan mede overheden

De bijdragen aan mede overheden betreffen, zoals nader toegelicht in de tweede suppletoire begroting 2020, de overboekingen van de middelen voor specifieke uitkeringen aan gemeenten voor in het totaal € 45,5 miljoen.

Ontvangsten
In de tweede suppletoire begroting 2020 is de mutatie m.b.t. de bijstelling van de transitie autoriteit Jeugd subsidieontvangsten reeds toegelicht voor een verschil van € 18,3 miljoen.

4.6 Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

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

Regisseren:
- Het bijeenbrengen van gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en provincies binnen het Sportakkoord om tot een gezamenlijke beleidsagenda te komen.

C. Beleidsconclusies

De voorgenomen beleidswijzigingen uit de begroting 2020 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd of in gang gezet. Daarnaast zijn, voornamelijk als gevolg van de coronacrisis en de noodzakelijke steunmaatregelen voor sportverenigingen, aanvullende beleidswijzigingen uitgevoerd. Het beleidsverslag gaat inhoudelijk op de belangrijkste conclusies in.

Nationaal Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland'
In 2018 is het Nationaal Sportakkoord gesloten. Hierin slaan de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineen om de kracht van sport de komende jaren nog beter te benutten en Nederland door sport en bewegen samen te brengen.

Inmiddels werken 341 gemeenten met een lokaal sportakkoord, dat onder begeleiding van een sportformateur is opgesteld. Hierin zijn de gemeente, de sportverenigingen en commerciële aanbieders vertegenwoordigd, maar worden ook andere sectoren bij de sport betrokken om gezamenlijk meer mensen plezier te laten beleven aan sport en bewegen. Van 2020 tot en met 2022 kunnen deelnemende gemeenten via een specifieke uitkering uitvoeringsbudget voor deze akkoorden aanvragen. Ten opzichte van vorig jaar zijn er 281 nieuwe akkoorden gesloten en heeft het Nationaal Sportakkoord in vrijwel alle gemeenten een lokale doorvertaling gekregen. Bovendien werken ook diverse regio's en provincies met een eigen sportakkoord. Daarmee is het Sportakkoord succesvoller dan verwacht.

De invoering van het zesde deelakkoord '**Topsport die inspireert**' is uitgesteld omdat de Olympische Spelen in Tokyo ook zijn uitgesteld. Hierdoor loopt de huidig Olympische cyclus door. Er is voor gekozen om de bijbehorende topsportprogramma's zoveel mogelijk intact te houden en te blijven financieren, zodat de sporters in 2021 deel kunnen nemen aan de Spelen.

Steunpakket sportverenigingen COVID-19
Net als vele andere sectoren, is ook de sport hard geraakt door de maatregelen om het coronavirus tegen te gaan. Op amateursportverenigingen is een zwaar beroep gedaan om zoveel mogelijk mensen in beweging te houden. Voor deze verenigingen, die in tegenstelling tot andere partijen niet goed uit de voeten kunnen met het rijksbrede COVID-19-steunpakket, heeft het kabinet in 2020 een steunpakket ter beschikking gesteld als tegemoetkoming voor de financiële schade in de periode van maart tot en met mei, en juni tot en met augustus. Hiervoor zijn twee steunregelingen opgesteld: de Tegemoetkomingsregeling amateursportorganisaties (TASO) bedoeld voor sportverenigingen met een accommodatie in (gedeeltelijk) eigendom, en de Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties (TVS) bedoeld voor verhuurders van sportaccommodaties die de huur aan sportverenigingen wilden kwijtschelden.

De sportsector heeft in 2020 van beide regelingen goed gebruik gemaakt. Hierdoor hebben bijna 4.000 amateursportorganisaties een tegemoetkoming tussen de € 1.500 en € 12.000 ontvangen uit de TASO, en is met ondersteuning uit de TVS de huur aan meer dan 19.000 organisaties kwijtgescholden.

Voor de schade die sportverenigingen lijden in de periode oktober tot en met december 2020, heeft het kabinet een nieuw sport specifiek steunpakket beschikbaar gesteld dat in 2021 wordt opengesteld.

Naast de steunregelingen is het borgstellingskapitaal van de Stichting Waarborgfonds Sport (SWS) verhoogd. Hiermee wordt mogelijk gemaakt dat sportclubs een kortlopend krediet tegen lage rentes kunnen afsluiten met een borgstelling van SWS, als zij vanwege de coronacrisis extra financiële middelen nodig hebben.

Verruiming btw-vrijstelling sport
Via de begroting van het ministerie van VWS wordt de sportsector gecompenseerd voor de gevolgen van de verruiming van de btw-sportvrijstelling. Hiervoor zijn in 2019 de SPUK Stimulering Sport (voor gemeenten) en de subsidieregeling Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties (BOSA, voor verenigingen, stichtingen en andere niet-winstbeogende investeerders in sportaccommodaties) opengesteld.

In 2020 hebben gemeenten, net als in 2019, 80% van hun aanvraag bevoorschot gekregen. Tegelijkertijd zijn de realisatiecijfers van gemeenten over 2019 aangeleverd. Hieruit blijkt dat de meeste gemeenten minder uitgaven hebben gedaan dan zij vooraf hadden voorzien, zodat het beschikbare subsidiebudget voldoende is om achteraf alle gemeenten tot 100% te compenseren voor het btw-nadeel dat zij hebben geleden. Dit wordt in 2021 afgewikkeld.

De BOSA-regeling is in 2020 ondervraagd, mede als gevolg van de corona-crisis.

Aanpak racisme en discriminatie
Op 8 februari 2020 is het actieplan: 'Ons voetbal is van iedereen. Samen zetten we racisme en discriminatie buitenspel' (OVIVI) gelanceerd door VWS, JenV, SZW en de KNVB. Ondanks beperkende coronamaatregelen is een voortvarende start gemaakt met de voorgenomen werkzaamheden en acties. Een groot aantal aanpassingen om racistische en andere discriminatoire uitlatingen te voorkomen, op te sporen en er tegen op te treden is reeds uitgevoerd. Ook zijn belangrijke (voorbereidende) werkzaamheden uitgevoerd voor onder meer de ontwikkeling van aanvullende en nieuwe technologieën en scholingsactiviteiten, die ook deels (online) doorgang vonden. Of vanwege de coronamaatregelen de komende jaren een inhaalslag gemaakt kan worden of dat einddoelen zullen moeten worden bijgesteld is nu nog niet duidelijk, maar de partners werken gezamenlijk verder aan de aanpak van racisme en discriminatie in het voetbal.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 11 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 6 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**58.866**	**83.088**	**90.689**	**364.819**	**439.876**	**343.374**	**96.502**
Uitgaven	**65.225**	**80.357**	**86.241**	**324.146**	**433.872**	**373.966**	**59.906**
1. Passend sport- en beweegaanbod	**17.387**	**19.010**	**16.238**	**2.114**	**1.457**	**976**	**481**
Bekostiging	3.013	3.000	2.500	0	0	0	0
Overige	3.013	3.000	2.500	0	0	0	0
Subsidies	14.093	15.111	13.349	1.955	1.457	976	481
Passend sport- en beweegaanbod	14.093	15.111	13.349	1.955	1.457	976	481
Opdrachten	281	899	389	159	0	0	0
Overige	281	899	389	159	0	0	0
2. Uitblinken in sport	**39.888**	**54.243**	**60.061**	**3.663**	**1.252**	**1.284**	**– 32**
Subsidies	27.774	41.775	48.186	3.663	1.252	1.284	– 32
Uitblinken in sport	27.774	41.775	48.186	3.663	1.252	1.284	– 32
Inkomensoverdrachten	11.867	12.243	11.620	0	0	0	0

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Stipendiumregeling	11.867	12.243	11.620	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	247	225	255	0	0	0	0
Dopingbestrijding	247	225	255	0	0	0	0
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	**7.950**	**7.104**	**6.811**	**129**	**0**	**0**	**0**
Subsidies	7.890	6.923	6.587	0	0	0	0
Uitblinken in sport	7.890	6.923	6.587	0	0	0	0
Opdrachten	7	128	169	129	0	0	0
Overige	7	128	169	129	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	53	53	0	0	0	0	0
Overige	53	53	0	0	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	55	0	0	0	0
Overige	0	0	55	0	0	0	0
4. Sport verenigt Nederland	**0**	**0**	**3.131**	**318.240**	**431.163**	**371.706**	**59.457**
Subsidies	0	0	3.131	113.985	185.631	162.909	22.722
Sportakkoord	0	0	3.131	61.918	119.669	68.307	51.362
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	43.436	56.755	86.871	– 30.116
Kennis en innovatie	0	0	0	8.631	9.207	7.731	1.476
Inkomensoverdrachten	0	0	0	13.212	13.762	13.340	422
Financiële voorziening topsporters	0	0	0	13.212	13.762	13.340	422
Opdrachten	0	0	0	3.119	1.304	4.143	– 2.839
Sportakkoord	0	0	0	2.891	1.046	3.927	– 2.881
Kennis en innovatie	0	0	0	167	145	216	– 71
Overige	0	0	0	61	113	0	113
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	2.568	2.645	2.472	173
Dopingautoriteit	0	0	0	2.568	2.645	2.472	173
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	184.943	227.479	177.924	49.555
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	0	184.943	188.529	177.924	10.605
Sportakkoord	0	0	0	0	38.950	0	38.950
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	0	0	356	283	230	53
Dopingbestrijding	0	0	0	356	283	230	53
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	57	59	10.688	– 10.629
Sportakkoord	0	0	0	57	59	10.688	– 10.629
Ontvangsten	**312**	**645**	**726**	**657**	**20.019**	**740**	**19.279**
Overige	312	645	726	657	20.019	740	19.279

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

2. Uitblinken in sport

4. Sport verenigt Nederland

Bijna de helft (49%) van de Nederlandse bevolking (4 jaar en ouder) voldoet aan de beweegrichtlijnen om zowel (matig) intensieve inspanning als spier- en botversterkende activiteiten te verrichten. Met name op het gebied van matig tot zwaar intensieve inspanningen wordt maar door een beperkt deel

(54%) van de bevolking aan de normen voldaan. Voor spier- en botversterkende activiteiten is dit een stuk meer (83%). Dit percentage laat over de tijd een licht stijgende trend zien voor zowel het voldoen aan de matig tot zwaar intensieve activiteiten.

Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren

Daarnaast beogen we met topsport om structureel tot de 10 beste landen te behoren. De internationale medaillespiegel is één van de kernindicatoren voor het landelijk monitoren van sport en bewegen. Deze kernindicator sluit aan bij de top-10 ambitie van Nederland. Met de top-10 ambitie wordt gestreefd om structureel tot de tien beste topsportlanden ter wereld te behoren. Deze cijfers worden gepresenteerd voor Olympische- en Paralympische sporten. Op 1 januari 2020 stond Nederland zowel bij de Olympische als Paralympische medaillespiegel op plek 7.

Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren

Uitgaven

Subsidies

Sportakkoord
Vanuit de verschillende deelthema's van het Sportakkoord is in 2020 via subsidies ingezet op: Inclusief sporten, Vaardig in bewegen, Vitale sportaanbieders, Topsportevenementen, het Topsportprogramma en een Positieve sportcultuur. Het betreft hoofdzakelijk een voortzetting van bestaande activiteiten, aangevuld met nieuwe activiteiten zoals het plan aanpak racisme en discriminatie. In totaal is een bedrag van € 68 miljoen uitgegeven en is € 0,9 miljoen niet tot besteding gekomen.

Tegemoetkoming COVID-19
In 2020 is het borgstellingskapitaal van de Stichting Waarborgfonds Sport (SWS) verhoogd met € 10,3 miljoen. Hiermee is het mogelijk gemaakt dat sportclubs een kortlopend krediet tegen lage rentes kunnen afsluiten met een borgstelling van SWS, als zij vanwege de coronacrisis extra financiële middelen nodig hebben.

Voor sportverenigingen met een accommodatie in (gedeeltelijk) eigendom is de Tegemoetkomingsregeling amateursportorganisaties (TASO) opgesteld. Van de beschikbare € 45 miljoen is na beoordeling een bedrag van € 21,9 miljoen aan 3.855 sportverenigingen toegekend en is € 0,6 miljoen aan uitvoeringskosten via een budgetmutatie overgeboekt. Daarnaast is een bedrag van € 20,3 miljoen doorgeschoven naar 2021 voor de schade die gemeenten in de periode oktober tot en met december 2020 geleden hebben. Het kabinet heeft daartoe een nieuw sportspecifiek steunpakket ter waarde van € 60 miljoen beschikbaar gesteld dat in 2021 wordt opengesteld. Ook is € 1,8 miljoen als ruimte binnen de VWS begroting ingezet. Een bedrag van € 0,4 miljoen is niet tot besteding gekomen.

Particulier verhuurders van sportaccommodaties en sportorganisaties die de huur aan sportverenigingen wilden kwijtschelden, konden een beroep doen op de Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties (TVS). Van de beschikbare € 23,2 miljoen is na beoordeling een bedrag van € 19,5 miljoen toegekend. Hiermee is de huur aan duizenden organisaties

kwijtgescholden. Een bedrag van € 3,7 miljoen is niet tot besteding gekomen. De mutaties zijn reeds toegelicht bij de eerste en tweede suppletoire begrotingen en vierde incidentele begroting.

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties
Met de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties is in 2020 € 56,8 miljoen besteed voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties en voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. Daarnaast heeft een aantal budgettaire mutaties plaatsgevonden (€ 13 miljoen), waarvan de belangrijkste bij de eerste en tweede suppletoire begroting 2020 zijn toegelicht. De onderbesteding van
€ 17,1 miljoen is ontstaan enerzijds doordat een flink deel van de aanvragen uit de laatste periode van 2020 pas in 2021 tot een betalingsverplichting leidt, anderzijds doordat er in 2020 door de coronapandemie minder aanvragen zijn ontvangen dan geraamd.

Opdrachten

Sportakkoord
Vanuit de verschillende deelthema's van het Sportakkoord is in 2020 via opdrachten ingezet op: Duurzame en toegankelijke accommodaties, Inclusief sporten, Vaardig in bewegen, Vitale sportaanbieders en een Positieve sportcultuur. In totaal is aan diverse opdrachten via betalingen € 1,0 miljoen en budgetmutaties € 1,7 miljoen uitgegeven. Een bedrag van € 1,2 miljoen is niet tot besteding gekomen.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties
In 2020 is via de 'specifieke uitkering stimulering sport' € 188,5 miljoen ingezet voor de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten. Hiertoe is bovenop de oorspronkelijke raming via budgettaire bijstelling en budgettair neutrale mutaties binnen artikel 6 in totaal € 10,3 miljoen extra middelen beschikbaar gesteld. Dit is toegelicht in de eerste en tweede suppletoire begroting 2020. De meeruitgaven van € 0,3 miljoen zijn budgettair gedekt met de minderuitgaven 'sportakkoord'.

Sportakkoord
In 2020 is € 12,3 miljoen uitgegeven aan gemeenten voor het tot stand komen en uitvoeren van lokale en/of regionale sportakkoorden. Deze sportakkoorden zijn het aangewezen instrument om de ambities uit het Nationaal Sportakkoord vorm te geven. Zo hebben inmiddels 341 gemeenten een lokaal/regionaal akkoord gesloten. Voor de totstandkoming van lokale/regionale sportakkoorden is budget beschikbaar gesteld voor procesbegeleiders, de zogenoemde «sportformateur» (€ 15.000,– per gemeente die zich aangemeld heeft). Daarnaast is door gemeenten aanspraak gemaakt op uitvoeringsbudget (afhankelijk van het inwoneraantal op 1 januari 2019), welke vrij kan worden besteed aan een of meer thema's van het sportakkoord. Daarnaast is € 0,3 miljoen niet tot besteding gekomen. Deze onderbesteding is als dekking ingezet van de
meerkosten 'specifieke uitkering stimulering sport'.

Tegemoetkoming COVID-19
Gemeentelijke verhuurders van sportaccommodaties die de huur aan sportverenigingen wilden kwijtschelden, konden een beroep doen op de Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties (TVS) met een budget

van € 66,8 miljoen. In 2020 is door gemeenten een bedrag van € 26,6 miljoen aangevraagd en toegekend. Hierdoor is de huur aan duizenden organisaties kwijtgescholden. Daarnaast is een bedrag van € 39,7 miljoen doorgeschoven naar 2021 voor de schade die gemeenten in de periode oktober tot en met december 2020 geleden hebben. Het kabinet heeft daartoe een nieuw sportspecifiek steunpakket ter waarde van € 60 miljoen beschikbaar gesteld dat in 2021 wordt opengesteld. Ook is een bedrag van € 0,2 miljoen aan uitvoeringskosten overgeboekt en is € 0,3 miljoen niet tot besteding gekomen. De betreffende mutaties zijn reeds toegelicht bij de eerste en tweede suppletoire begroting 2020 en ISB4.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Sportakkoord
In 2020 is binnen artikel 6 budgettair neutraal € 10,6 miljoen overgeheveld van het instrument bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken naar het instrument bijdragen aan medeoverheden om de uitgaven met betrekking tot het sportakkoord vanaf het juiste instrument te verantwoorden. Deze mutatie is reeds toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2020.

Ontvangsten
In 2020 heeft naast een aantal vaststellingen op reguliere subsidiedossiers ook op de regelingen BOSA en SPUK 2019 de vaststelling plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een meer dan verwacht aantal en hoger terug te vorderen bedrag dan eerder geraamd. In totaal is een bedrag van € 19,3 miljoen meer ontvangen.

4.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

Continuïteit, kwaliteit, effectiviteit en toekomstgerichtheid van specifieke zorg en het stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII moeten worden geborgd, ook bij een steeds kleinere doelgroep. Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van 'de oorlog'. Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen 'ereschuld' en 'bijzondere solidariteit' ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten - ook als de eerste generatie is weggevallen - betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld als voor de oorlog (en de Bersiap-periode – 1945–1949) in voormalig Nederlands-Indië. De betekenis van het levend houden van de herinnering aan WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde, sociale samenhang en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen: kennis, museale functie, educatie en informatie alsmede herdenken en vieren.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
– De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

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

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

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

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

C. Beleidsconclusies

75 jaar vrijheid
Het was in 2020 75 jaar geleden dat voor Nederland een einde kwam aan de Tweede Wereldoorlog. Een groot deel van de feestelijkheden konden door COVID-19 helaas niet doorgaan. Ook de jaarlijkse herdenking op de Dam moest in aangepaste vorm doorgaan, maar de lege Dam maakte deze herdenking misschien nog wel indrukwekkender.

Meer en meer mensen die ooggetuige waren van de oorlog ontvallen ons. Daarom is het van groot belang om de herinnering actief in leven te houden. Om die reden is het afgelopen jaar geïnvesteerd in een solide basis waardoor we ook de komende jaren de gebeurtenissen van de Tweede Wereldoorlog op indringende wijze kunnen blijven vertellen. Het gaat daarbij om extra investeringen in onder andere educatie, vernieuwende presentaties, modernisering oorlogsmusea, wetenschappelijk onderzoek, digitalisering en digitale presentatie. Zo heeft de investering van € 15 miljoen die hiervoor beschikbaar was, via het Mondriaanfonds, tot ondersteuning van 120 projecten geleid. Verder zijn samen met het fonds vanwege de coronamaatregelen extra middelen beschikbaar gesteld aan de oorlogsmusea en herinneringscentra, zodat zij hun belangrijke werk in deze moeilijke tijden konden voortzetten. Ten slotte zijn middelen beschikbaar gekomen voor extra activiteiten in het kader van de (educatie over de) geschiedenis van voormalig Nederlands-Indië en het Indische erfgoed in Nederland.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**37.117**	**528.658**	**252.001**	**252.093**	**229.165**	**254.599**	**– 25.434**
Uitgaven	**307.375**	**280.834**	**266.660**	**257.533**	**246.889**	**254.599**	**– 7.710**
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II	**16.706**	**19.861**	**20.794**	**25.578**	**28.804**	**28.392**	**412**
Subsidies	16.029	19.381	20.441	24.086	27.480	27.546	– 66
Nationaal Comité	1.079	765	650	1.429	6.357	5.824	533
Nationale herinneringscentra	1.900	1.990	4.204	3.371	3.836	3.522	314
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	4.706	5.816	6.236	6.489	2.417	2.109	308
Zorg- en dienstverlening	915	808	978	1.855	5.635	6.115	– 480
Overige	7.429	10.002	8.373	10.942	9.235	9.976	– 741
Bekostiging	0	37	0	500	0	400	– 400
Overige	0	37	0	500	0	400	– 400
Opdrachten	119	443	353	992	189	421	– 232
Overige	119	443	353	992	189	421	– 232
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	558	0	0	0	0	0	0
Overige	558	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	0	0	0	1.135	0	1.135
Overige	0	0	0	0	1.135	0	1.135

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	0	0	0	0	0	25	– 25
Overige	0	0	0	0	0	25	– 25
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	**290.669**	**260.973**	**245.866**	**231.955**	**218.085**	**226.207**	**– 8.122**
Inkomensoverdrachten	277.170	247.865	234.360	221.147	208.455	215.815	– 7.360
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	277.170	247.865	234.360	221.147	208.455	215.815	– 7.360
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	13.499	13.108	11.506	10.808	9.630	10.392	– 762
SVB	13.462	12.854	11.478	10.808	8.250	8.650	– 400
PUR	0	236	0	0	1.380	1.230	150
Overige	37	18	28	0	0	512	– 512
Ontvangsten	**4.820**	**821**	**4.209**	**4.643**	**3.483**	**2.901**	**582**
Overige	4.820	821	4.209	4.643	3.483	2.901	582

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

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

Het was in 2020 75 jaar geleden dat voor Nederland een einde kwam aan de Tweede Wereldoorlog. Een groot deel van de feestelijkheden konden door COVID-19 helaas niet doorgaan, de subsidies hiervoor zijn in aanloop van de feestelijkheden al wel verstrekt.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

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

Voor 2020 is een bedrag van € 208,5 miljoen verstrekt in de vorm van pensioenen en uitkeringen, waarvan het merendeel (€ 123,6 miljoen) voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers (Wuv)1940–1945. De overige € 84,9 miljoen is verstrekt op grond vande Wet uitkeringen burgeroorlogs slachtoffers 1940–1945 (Wubo), de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp) en de Algemene Ongevallenregeling (AOR) (zie onderstaande grafiek).

Als gevolg van een sterkere daling van het aantal personen dat gebruik maakt van de regelingen voor voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsge troffenen is in de eerste suppletoire wet het budget met € 8 miljoen naar beneden gesteld. VWS heeft hetbedrag bestemd voordeze uitkeringen hier zo nauwkeurig mogelijkop aangepast.

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

pm

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

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

pm

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen is in 2020 96%, ruim boven de norm. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in vanaf 2015 (inclusief AOR) 900, in 2016 833, in 2017 671 in 2018 483, in 2019 410 en in 2020 306 per jaar.

De realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld, is in 2020 evenals in 2019 96%. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering. De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden (dit geldt met name voor medische gegevens).

Ontvangsten

4.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:
- Financieren van de zorgtoeslag, inclusief het
- vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving over de zorgtoeslag.
- De tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

C. Beleidsconclusies

Zorgtoeslag

Ten aanzien van de normpercentages voor zowel alleenstaande huishoudens als meerpersoonshuishoudens heeft het kabinet besloten tot een verlaging van 2019 op 2020 met als doel een meer evenwichtig koopkrachtbeeld te verkrijgen.
Dit heeft er in samenhang met de stijging van de standaardpremie in 2020 met € 33 en de stijging van het minimumloon toe geleid dat de zorgtoeslag voor alleenstaande huishoudens met een minimuminkomen in 2020 is gestegen met € 61. Voor meerpersoonshuishoudens met een minimuminkomen betekende dit een stijging van de zorgtoeslag met € 83 per jaar ten opzichte van een stijging van de standaardpremie voor deze groep met € 66. Hiermee zijn de zorgpremie en het eigen risico betaalbaar gebleven voor huishoudens met lage inkomens.

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

Het aantal huishoudens kan variëren doordat er huishoudens kunnen bijkomen of afvallen omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd of als blijkt dat het inkomen hoger is dan waar bij de voorlopige beschikking van werd uitgegaan. Daarnaast wijzigt het aantal ontvangers nog in verband met personen die uitstel van aangifte inkomstenbelasting hebben. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 13 Budgettaire gevolgen van beleidsartikel 8 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**4.980.306**	**4.994.298**	**5.348.340**	**5.582.755**	**5.866.368**	**5.238.449**	**627.919**
Uitgaven	**4.980.306**	**4.994.270**	**5.348.368**	**5.582.755**	**5.866.368**	**5.238.449**	**627.919**

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Inkomensoverdrachten	**4.980.306**	**4.994.270**	**5.348.368**	**5.582.755**	**5.866.368**	**5.238.449**	**627.919**
Zorgtoeslag	4.931.354	4.955.535	5.294.815	5.523.882	5.801.418	5.197.000	604.418
Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	48.776	37.735	53.525	58.873	64.950	41.449	23.501
Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	176	1.000	28	0	0	0	0
Ontvangsten	**723.081**	**690.026**	**663.116**	**594.940**	**552.668**	**0**	**552.668**
Overige	723.081	690.026	663.116	594.940	552.668	0	552.668

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

E. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor hoeft niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie te betalen. Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is verantwoordelijk voor de uitvoering en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de zorgtoeslag. De uitgavenraming voor de zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau verhoogd bij eerste suppletoire begroting met € 22,6 miljoen en verhoogd bij tweede suppletoire begroting met € 130,9 miljoen. Toeslagen heeft in 2020 in totaal € 5.801,4 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen ten behoeve van definitieve tegemoetkomingen in voorgaande jaren. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van € 450,9 miljoen ten opzichte van de raming in de tweede suppletoire begroting. Hier staan € 551,1 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Dit betreft de terugontvangst van teveel uitgekeerde zorgtoeslag. Per saldo zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag € 100,2 miljoen lager dan geraamd in de tweede suppletoire begroting 2020.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

Bij eerste suppletoire wet is de raming voor de uitgaven in het kader van de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten reeds verhoogd met € 17 mln. tot € 58,4 mln. Uiteindelijk bleek nog een extra verhoging van € 6,5 mln. noodzakelijk om de uitgaven ter hoogte van € 64,9 mln. over heel 2020 te kunnen financieren. De belangrijkste oorzaak van de gestegen uitgaven is een hoger gebruik van de regeling als gevolg van de verhoging van de ouderenkorting waardoor meer belastingplichtigen met verzilveringsproblematiek van specifieke zorgkosten in de inkomensheffing te maken krijgen en voor een beperkt deel de toename van de totale aftrek specifieke zorgkosten.

Ontvangsten

De ontvangsten op het artikel tegemoetkoming specifieke kosten bedragen € 552,668 miljoen, bestaande uit de eeder genoemde € 551,1 miljoen ontvangsten zorgtoeslag.

5. Niet-beleidsartikelen

5.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

B. Ministeriële verantwoordelijkheid

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stimuleren, afstemmen en waarborgen van internationale samenwerking op de beleidsterreinen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op specifieke gebieden wordt hiertoe nadrukkelijk samengewerkt met andere ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (WHO/VN, drugs, Covid19/reizen, geneesmiddelenbeleid, strategische autonomie en life sciences and health en HIV/Aids), Justitie en Veiligheid (drugs en radicalisering), Economische Zaken en Klimaat (life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en strategische autonomie), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (antimicrobiële resistentie en gezonde voeding & voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (sociale zekerheid), is hierbij van belang.

C. Budgettaire gevolgen van niet-beleid algemeen

Tabel 14 Budgettaire gevolgen van niet-beleidsartikel 9 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**18.688**	**33.790**	**52.910**	**76.454**	**112.258**	**23.374**	**88.884**
Uitgaven	**21.398**	**33.369**	**53.691**	**34.920**	**121.442**	**26.572**	**94.870**
1. Internationale samenwerking	**6.274**	**6.854**	**4.178**	**10.203**	**102.681**	**5.482**	**97.199**
Opdrachten	1.873	9	1	0	0	0	0
Overige	1.873	9	1	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	328	578	878	962	900	900	0
Overige	328	578	878	962	900	900	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	4.073	6.267	3.299	9.241	101.781	4.582	97.199
World Health Organization	3.488	3.150	2.990	2.906	2.968	2.968	0
EMA	0	0	0	0	5.071	0	5.071
Overige	585	3.117	309	6.335	93.742	1.614	92.128
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	**15.124**	**21.515**	**44.513**	**19.717**	**13.761**	**16.090**	**– 2.329**
Bekostiging	15.124	0	0	0	0	0	
Overige	15.124	0	0	0	0	0	
Bijdragen aan agentschappen	0	21.515	44.513	19.717	13.761	16.090	– 2.329
Eigenaarsbijdrage RIVM	0	19.703	27.990	18.864	13.661	15.990	– 2.329
Eigenaarsbijdrage aCBG	0	1.812	4.448	500	100	100	0
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	0	12.075	353	0	0	0
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	**0**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**0**
Garanties	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Overige	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ontvangsten	597	5.278	632	11.534	8.369	0	**8.369**
Overige	597	5.278	632	11.534	8.369	0	8.369

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

D. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen
De verplichtingen zijn ongeveer € 89 miljoen hoger dan begroot. De toename hangt grotendeels samen met de bij de uitgaven toegelichte mutaties.

1. Internationale samenwerking
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

EMA

Vanwege het karakter van de EMA-bijdragen heeft bij eerste suppletoire begroting een (technische) budgetoverheveling plaatsgevonden vanuit artikel 10 (€ 5,1 miljoen) en worden de daarmee samenhangende uitgaven ook op artikel 9 verantwoord.

Overig

De hogere realisatie op overig hangt samen met de Nederlandse bijdrage aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) voor vaccinonderzoek (€ 50 miljoen). Daarnaast is een bijdrage van € 43,1 miljoen gedaan t.b.v. het Emergency Support Instrument (ESI) van de Europese Commissie. Deze bijdrage is om aanvullende vaccins te verkrijgen en hiervoor leveringsovereenkomsten met farmaceutische bedrijven af te sluiten. Om deze verbintenissen aan te kunnen gaan, heeft de ESI een verzoek gedaan o.a. aan Nederland voor aanvullende funding. De tabaksconferentie (COP9/MOP2) welke voor 2020 gepland was, is doorgeschoven naar 2021 waardoor de uitgaven € 1 miljoen lager uitvallen.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM
Eigenaarsbijdrage RIVM

De eigenaarsbijdrage is circa 2,3 miljoen lager uitgekomen dan begroot. Enerzijds heeft een bijstelling plaatsgevonden van € 0,7 miljoen in verband met het uitdelen van loon- en prijsbijstelling. Daarnaast is negatieve eigen vermogen van de RIVM ultimo 2019 vanuit de eigenaar tot de minimumomvang aangezuiverd (€ 1,1 miljoen). Ook heeft vanuit deze bijdrage een overheveling plaatsgevonden naar het budget van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 2,1 miljoen). Ter dekking van VWS-brede knelpunten is bij najaarsnota een bijdrage geleverd van € 2,9 miljoen.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Ontvangsten

Bij eerste suppletoire begroting 2020 heeft een terugbetaling van het surplus Eigen Vermogen ultimo 2020 van het aCBG (€ 1,9 miljoen) en het CIBG (€ 6,4 miljoen) aan het moederdepartement plaatsgevonden. Daarnaast is een ontvangst geboekt in verband met de doorbelasting van huurkosten aan de EMA (€ 2,6 miljoen).

5.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

A. Inleiding

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

B. Apparaatsuitgaven departement Budgettaire gevolgen

Tabel 15 Apparaatsuitgaven departement Budgettaire gevolgen (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**310.814**	**319.857**	**377.681**	**401.090**	**466.213**	**338.243**	**127.970**
Uitgaven	**301.662**	**322.291**	**361.603**	**398.874**	**448.865**	**340.989**	**107.876**
Personele uitgaven	**216.635**	**220.487**	**242.086**	**276.951**	**329.092**	**260.865**	**68.227**
eigen personeel	197.445	199.636	219.981	246.138	272.621	247.990	24.631
inhuur externen	15.063	16.405	18.554	27.564	53.155	9.474	43.681
overige personele uitgaven	4.127	4.446	3.551	3.249	3.316	3.401	– 85
Materiële uitgaven	**85.027**	**101.804**	**119.517**	**121.923**	**119.773**	**80.124**	**39.649**
ICT	5.686	6.604	8.165	8.847	12.120	7.148	4.972
bijdrage aan SSO's	44.128	43.819	63.396	60.393	52.533	50.021	2.512
overige materiële uitgaven	35.213	51.381	47.956	52.683	55.120	22.955	32.165
Ontvangsten	**28.887**	**32.956**	**30.200**	**17.108**	**16.620**	**8.603**	**8.017**
Overige	28.887	32.956	30.200	17.108	16.620	8.603	8.017

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

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

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie	**301.662**	**322.291**	**361.603**	**398.874**	**448.865**	**340.989**	**107.876**
Personele uitgaven	**139.760**	**140.241**	**155.360**	**180.537**	**227.252**	**160.322**	**66.930**
eigen personeel	126.311	124.821	139.343	156.642	177.199	149.589	27.610
inhuur externen	9.822	11.400	12.847	21.002	47.049	8.121	38.928
overige personele uitgaven	3.627	4.020	3.170	2.893	3.004	2.612	392
Materiële uitgaven	**66.380**	**76.699**	**88.749**	**94.526**	**93.847**	**58.163**	**35.684**
ICT	3.226	3.884	5.717	4.611	6.102	2.524	3.578
bijdrage aan SSO's	41.691	41.109	56.638	57.806	44.948	45.701	– 753
overige materiële uitgaven	21.463	31.706	26.394	32.109	42.797	9.938	32.859
Personele uitgaven inspecties	**60.904**	**63.143**	**67.069**	**74.750**	**78.929**	**80.479**	**– 1.550**
eigen personeel	55.850	58.381	62.070	69.772	74.014	78.670	– 4.656
inhuur externen	4.554	4.336	4.618	4.622	4.603	1.020	3.583
overige personele uitgaven	500	426	381	356	312	789	– 477
Materiële uitgaven inspecties	**11.773**	**18.250**	**24.316**	**19.418**	**18.296**	**16.865**	**1.431**
ICT	611	1.207	981	2.012	2.901	3.850	– 949
bijdrage aan SSO's	2.437	2.710	6.752	2.557	7.507	3.950	3.557
overige materiële uitgaven	8.725	14.333	16.583	14.849	7.888	9.065	– 1.177
Personele uitgaven SCP en raden	**15.971**	**17.103**	**19.657**	**21.664**	**22.911**	**20.064**	**2.847**
eigen personeel	15.284	16.434	18.568	19.724	21.408	19.731	1.677
inhuur externen	687	669	1.089	1.940	1.503	333	1.170
overige personele uitgaven	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	**6.874**	**6.855**	**6.452**	**7.979**	**7.630**	**5.096**	**2.534**
ICT	1.849	1.513	1.467	2.224	3.117	774	2.343
bijdrage aan SSO's	0	0	6	30	78	370	– 292
overige materiële uitgaven	5.025	5.342	4.979	5.725	4.435	3.952	483

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

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

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Totaal apparaatskosten agentschappen	**422.652**	**460.550**	**469.576**	**523.448**	**601.734**	**501.896**	**99.838**
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	38.250	47.405	51.835	49.641	54.439	49.966	4.473
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	43.402	58.329	70.778	82.252	93.425	80.830	12.595
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	341.000	354.816	346.963	391.555	453.870	371.100	82.770
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	**290.935**	**312.808**	**310.631**	**344.723**	**343.768**	**349.974**[2]	**6.206**
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	5.366	6.351	4.518	6.652	6.652	6.147	– 505
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	67.316	58.838	67.140	84.307	84.307	86.500	2.193
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	87.442	135.381	122.445	123.079	123.079	124.075	996
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	2.761	2.700	1.928	1.570	1.570	1.604	34
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)		2.900	3.352	4.186	4.186	4.895	709
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	54.821	55.585	59.468	60.752	59.805	60.752	947
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	70.016	47.747	49.479	61.748	61.748	63.088	1.340
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.500	2.500	1.717	1.773	1.773	2.200	427
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)**[3]	713	806	584	656	648	713	65

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 * De cijfers hebben betrekking op het verantwoordingsjaar 2019.
3 ** Cijfers CBG hebben betrekking op veranwtoordingsjaar 2020

D. Extracomptabele tabel invulling taakstelling

E. Toelichting op de apparaatsuitgaven

5.2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement
Personele- en materiële uitgaven kerndepartement

Personele uitgaven kerndepartement

De personele uitgaven van het kerndepartement bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur voor zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn € 66,9 miljoen hoger uitgevallen dan in de ontwerpbegroting 2020 was voorzien.

De toename in de eigen personeelskosten (€ 27,6 miljoen) heeft voor € 5,9 miljoen betrekking op aan de begroting toegevoegde middelen in verband met de corona-pandemie. Daarnaast heeft de toename betrekking op de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (€ 10,8 miljoen) en middelen in het kader van de Banenafspraak (€ 5,2 miljoen). Verder is een aantal kleinere mutaties gedaan ten behoeve van noodzakelijke personele intensiveringen van het kerndepartement, ter versterking van een aantal directies.

De hogere uitgaven aan de inhuur van extern personeel (€ 38,9 miljoen) houden voor € 7,9 miljoen samen met corona-gerelateerde inhuur. Verder heeft de inhuur betrekking op de Dienst Uitvoering Subsidies aan instellingen zowel voor de uitvoering (€ 4,6 miljoen) als voor het Subsidieplatform (€ 1,2 miljoen). Vanwege technische herschikkingen is € 8,4 miljoen aan dit artikelonderdeel toegevoegd. Daarnaast is sprake van hogere uitgaven als gevolg van versterking van juridische- en communicatie-capaciteit (€ 2,2 miljoen). Tenslotte heeft voor het Programma RDO heeft een inhuur plaatsgevonden van € 1,5 miljoen.

Loonbijstelling 2020 /CAO Rijk en IKB

Jaarlijks ontvangt VWS een algemene compensatie voor de loonbijstelling. Tevens heeft vanwege de invoering van het Individueel Keuzebudget (IKB) in 2020 een eenmalige bijstelling van het budget plaatsgevonden van de hiermee samenhangende extra uitgaven. Hierdoor zijn de personele uitgaven op dit artikel met € 16,8 miljoen gestegen.

Materiële uitgaven kerndepartement

De materiële uitgaven voor kerndirecties zijn € 35,7 miljoen hoger dan begroot. Dit heeft voor € 6,4 miljoen betrekking op corona-gerelateerde maatregelen, welke aan de begroting zijn toegevoegd.

Van de hogere uitgaven wordt € 3,6 miljoen veroorzaakt door hogere ICT-uitgaven. Deze houden met name verband met de uitgaven ter vervanging van het ICT-systeem voor de Tuchtcolleges (€ 2,1 miljoen) en de budgetbijstelling in verband met de Wet open overheid (€ 0,9 miljoen).

De uitgaven aan Overige materiële uitgaven zijn € 32,9 miljoen hoger dann begroot. Deze hogere uitgaven hebben voor € 20,4 miljoen betrekking op de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein, onder meer voor de Afbouw van het BSL-III lab (€ 13,3 mln.) Tegenover deze hogere uitgaven staan deels ook hogere ontvangsten. De tabaksconferentie schuift door naar 2021, dit leidt tot lagere uitgaven in 2020 (€ 2,0 miljoen). Tenslotte is de directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) begin 2020 van start gegaan en zijn middelen overgeheveld uit andere artikelonderdelen. Voor 2020 bedroeg de realisatie aan overige materiële uitgaven € 1,8 miljoen.

5.2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties
Personele- en materiële uitgaven inspecties

Personele uitgaven

De personele uitgaven van de inspecties vallen per saldo € 1,6 miljoen lager uit, dan geraamd in de begroting 2020. De post eigen personeel is € 4,7 miljoen lager uitgevallen en de post voor externe inhuur is € 3,6 miljoen hoger dan begroot. Dit is te verklaren door vacatureruimte veroorzaakt door uitbreiding van taken, waar vooruitlopend op definitieve vervulling, externe capaciteit ingehuurd wordt.

Materiële uitgaven

De materiële uitgaven bij inspecties zijn € 1,4 mln. hoger uitgevallen dan begroot. De belangrijkste oorzaak hiervoor zijn de hogere bijdragen van de IGJ aan de SSO's (€ 3,6 miljoen).

Ontvangsten

De ontvangsten zijn € 16,6 miljoen hoger uitgevallen dan oorspronkelijk begroot. Dit hangt samen met diverse desalderingen. De grootste mutaties betreffen de ontvangsten van projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek-terrein (€ 4,4 miljoen), EMA (€ 2,8 miljoen), de hogere ontvangsten van het SCP (€ 2,1 miljoen) en de IGJ (€ 1,4 miljoen), de ontvangen pseudo-premies voor het Eigen Risico-dragerschap (€ 1,9 miljoen). Tegenover deze hogere ontvangsten staan veelal navenant hogere uitgaven. Behalve ontvangstenmeevallers is er in een aantal gevallen ook sprake van lagere ontvangsten, o.m. m.b.t. de doorbelasting van bedrijfsvoeringstaken (€ 1,2 miljoen).

5.3 Artikel 11 Nog onverdeeld

A. Inleiding

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

B. Budgettaire gevolgen van niet-beleid nog onverdeeld

Tabel 18 Budgettaire gevolgen van niet-beleidsartikel 11 (bedragen x € 1.000)

	Realisatie[1]					Vastgestelde begroting[2]	Verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Verplichtingen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7869**	**– 7869**
Uitgaven	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7869**	**– 7869**
Personele uitgaven	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6111**	**– 6111**
Loonbijstelling	0	0	0	0		6111	– 6111
Materiële uitgaven	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1708**	**– 1708**
Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	1708	– 1708
Overige	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**50**	**– 50**
Overige	0	0	0	0	0	50	– 50
Nog te verdelen	0	0	0	0	0	0	**0**
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Overige	0	0	0	0	0	0	0

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

C. Toelichting op de instrumenten

Uitgaven

Loonbijstelling
Op dit onderdeel worden de in het kader van de loonbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen. In de 2020 is het restant van de in de begroting 2020 opgenomen loon bijstelling van € 6,1 miljoen naar de verschillende onderdelen gegaan..

6. Bedrijfsvoeringsparagraaf

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt ingegaan op de elementen die op basis van de RBV 2021 nadere aandacht vergen of daarin verplicht zijn voorgeschreven. Deze elementen komen achtereenvolgens aan de orde in:
- paragraaf 1 – Uitzonderingsrapportage;
- paragraaf 2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen; en

- paragraaf 3 – Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen bedrijfsvoering.

De bedrijfsvoeringsparagraaf bij het Jaarverslag VWS 2020 is uitgebreider dan gebruikelijk omdat het ministerie van VWS in de aanpak van de coronacrisis verantwoordelijkheden heeft genomen en taken heeft uitgevoerd, die voor VWS buitengewoon zijn. Daarin is veel bereikt, maar dat heeft ook meer risico's in de rechtmatigheid en de getrouwheid met zich meegebracht. Dat vergt enige toelichting. Deze toelichting wordt gegeven in de inleiding voorafgaand op de drie hiervoor genoemde paragrafen en bestaat uit de onderdelen: context, verbetermogelijkheden en bereikte resultaten en leerpunten. Bij laatstgenoemd onderwerp wordt ingegaan op: de opschaling van IC-capaciteit, vaccins, COVAX, de bonus voor zorgmedewerkers, activiteiten van GGD, GGD-GHOR en Veiligheidsregio, de CoronaMelder-app, amateursport, het Caribisch deel van het Koninkrijk, de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen door VWS en de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en testbenodigdheden door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).

Cijfermatige duiding

[PM: Bedragen en percentages nog aanpassen in de eindversie in lijn met definitieve cijfers.]

De aanpak van de coronacrisis heeft het afgelopen jaar ook een forse impact gehad op de begroting en verantwoording van het ministerie van VWS. De realisatie op de verplichtingen bedroeg afgelopen jaar namelijk circa € 34,3 mrd. Dat betekende een toename van circa 80% ten opzichte van de ramingen in de ontwerpbegroting. Van die € 34,3 mrd. was circa € 420 mln. fout en circa € 2,04 mrd. onzeker ten aanzien van de rechtmatigheid. Dat is samen circa 7,2% van het over 2020 verantwoorde bedrag. 70% daarvan was gerelateerd aan de noodmaatregelen die VWS heeft genomen in het kader van de aanpak van de coronacrisis. De realisatie op de uitgaven en ontvangsten bedroeg afgelopen jaar circa € 28,1 mrd. Dat betekende een toename van circa 48% ten opzichte van de ramingen in de ontwerpbegroting. Van die € 28,1 mrd. was circa 6,2 mln. fout en circa € 1,21 mrd. onzeker ten aanzien van de rechtmatigheid. Dat is samen circa 4,35% van het gerealiseerde bedrag. Circa 94% daarvan was gerelateerd aan de noodmaatregelen die VWS heeft genomen in het kader van de aanpak van de coronacrisis. De twee financieel meest omvangrijke COVID-posten van VWS uit 2020 zijn de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (circa € 2,1 mrd.) en de aanschaf en distributie van medische beschermingsmiddelen (circa € 1,8 mrd.). Op de rechtmatigheidsvraagstukken die het afgelopen jaar hebben gespeeld, onder meer vanwege de grote tijdsdruk waaronder gewerkt moest worden, wordt in deze bedrijfsvoeringsparagraaf nader ingegaan.

Inleiding

Context

In de strijd tegen corona heeft het ministerie van VWS het afgelopen jaar onder grote tijdsdruk maatregelen moeten treffen die niet voorzien waren in de Ontwerpbegroting 2020 en een ander karakter hadden dan het gebruikelijke beleidsinstrumentarium van een systeemverantwoordelijk ministerie. VWS heeft bijvoorbeeld zelf mondkapjes en andere persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht, heeft in korte tijd een subsidieregeling

opgesteld om zorgmedewerkers door middel van een bonus voor hun bijzondere inzet te waarderen en heeft samen met de GGD'en en het RIVM een niet eerder vertoond omvangrijk test- en vaccinatiebeleid opgezet. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat de beleidsinstrumentkeuzes en de financiële administratie onder druk kwamen te staan. Dit heeft er ook toe geleid dat binnen het departement veel energie moest worden gestoken in het, waar mogelijk, achteraf repareren van zaken in het financieel beheer die niet correct waren uitgevoerd of waar twijfels over bestonden. Dat leverde een concentratie van werkzaamheden op eind 2020 en in het 1e kwartaal van 2021.

De aanpak van de coronacrisis heeft grote impact gehad op de primaire processen van VWS. Er is een groot beroep gedaan op de slagvaardigheid, wendbaarheid en capaciteit van het ministerie. VWS heeft vanaf het begin van deze buitengewone situatie de focus gelegd op de voorkant van processen. VWS heeft zich daarbij ingezet om de beschikbare middelen voor de crisisaanpak zoveel mogelijk doelmatig en rechtmatig te besteden. Daarbij is niet alles rechtmatig verlopen. Vandaar dat de minister van VWS de Tweede Kamer al vanaf de 1e incidentele suppletoire begroting van 2020 inzake Coronamaatregelen heeft geïnformeerd over mogelijke rechtmatigheidsproblemen waarbij VWS uiteraard heeft geprobeerd om de rechtmatigheid na te streven[12]. Echter, de huidige comptabele wet- en regelgeving verhouden zich niet altijd goed tot een crisissituatie. Crisisbestrijding gaat gepaard met het continu maken van keuzes onder grote tijdsdruk. Zo heeft VWS in een aantal gevallen noodgedwongen bewust gangbare procedures losgelaten om zo slagvaardig mogelijk te kunnen handelen in het belang van de volksgezondheid. Bijvoorbeeld bij de aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen, testmateriaal en IC-apparatuur was sprake van dwingende spoed. Onder grote tijdsdruk en met grote risico's moest VWS, buiten de gebruikelijke verantwoordelijkheid als systeemdepartement, contracten afsluiten met leveranciers in een markt die zeer gespannen was, met leveranciers buiten de Europese Unie en tegen prijzen die hoger lagen dan vóór de coronacrisis. In de aanpak van de coronacrisis was het voor VWS echter zaak om alles op alles te zetten om de verspreiding van het virus te beheersen en de negatieve gevolgen te beperken. Dat is ten koste gegaan van de kwaliteit van het financieel en materieel beheer. Zo had VWS niet in alle gevallen de tijd en de gelegenheid om bij de levering van de persoonlijke beschermingsmiddelen een bevoegde functionaris de prestatieverklaring te laten tekenen.

In andere gevallen, met name bij COVID-19-maatregelen die meer aansluiten bij de gebruikelijke verantwoordelijken en taken van VWS, was het wel mogelijk om de bestaande procedures zoveel mogelijk te volgen en de rechtmatigheid te borgen. Dit betreft bijvoorbeeld de subsidies die zijn verleend voor de opschaling van de IC-capaciteit en voor de zorgbonus. Hoewel ook deze subsidies onder grote tijdsdruk tot stand zijn gekomen en verleend, was het mogelijk om in dit geval een betere balans te bereiken tussen snelheid en zorgvuldigheid.

De aanhoudende coronacrisis vergt een niet aflatende grote inzet van de medewerkers van VWS, zowel de medewerkers in de beleidskolommen als in de ondersteunende functies. Veel VWS-medewerkers zijn al geruime tijd zwaar belast en hebben weinig tijd gehad om tussentijds te herstellen. Voor

[12] Kamerstukken II, 2019/20, 35 493, nr. 2

VWS ligt de prioriteit onverminderd bij het nemen van maatregelen om het coronavirus eronder te krijgen. Dit heeft ook gevolgen voor de wijze waarop VWS zich kan verantwoorden over de bedrijfsvoering.

Voor de continuïteit van de crisisaanpak heeft VWS extra medewerkers aangetrokken. Ook heeft VWS besloten dat beleidsmedewerkers en financiële medewerkers in de beleidskolommen prioriteit moeten blijven geven aan de huidige crisisaanpak en ontlast moeten worden ten aanzien van het leveren van controle-informatie voor de financiële verantwoording over het jaar 2020. Het ontsluiten en verzamelen van de relevante verantwoordingsinformatie vergt namelijk veel tijd en inzet van deze medewerkers en gaat onherroepelijk ten koste van de inzet van de crisisaanpak. De directie Financieel-Economische Zaken is daarom gevraagd om op basis van de bij hen beschikbare informatie een beeld te geven van de onzekerheden en fouten in de rechtmatigheid ten aanzien van de corona-gerelateerde verplichtingen en uitgaven ten behoeve van deze bedrijfsvoeringsparagraaf. Op basis van de beschikbare informatie is het beeld dat ten aanzien van het overgrote deel van de verplichtingen en uitgaven voor de aanpak van de coronacrisis sprake is van onzekerheden in de rechtmatigheid.

In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt toegelicht dat voor meer dan de helft van de corona-gerelateerde uitgaven sprake is van één of meerdere onzekerheden ten aanzien van de rechtmatigheid. Dit zou ten onrechte het beeld kunnen geven dat deze coronamiddelen niet goed zijn besteed. Daarom wordt hier bij uitzondering ook toegelicht hoe VWS het maatschappelijk belang heeft gediend met de afzonderlijke coronamaatregelen, wat daarmee is gedaan en in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd. Dit onderbouwt VWS waar nodig ook op alternatieve manieren. Immers, dat het maatschappelijk belang is gediend door de coronamaatregelen kan ook plausibel worden gemaakt door naar de realisatie in de werkelijkheid te kijken in plaats van alleen naar (financiële) administraties.

Verbetermogelijkheden

Uit de bijzondere omstandigheden waarin VWS zijn werk in het verslagjaar 2020 heeft moeten doen, is lering te trekken. Zonder uitputtend te zijn, wordt hieronder een aantal lessen genoemd:

- verbetering van de vastlegging van aangegane verplichtingen en gerelateerde uitgaven in de financiële administratie, betere omschrijvingen en archivering van relevante documentatie;
- verspreiding en ontsluiting van informatie over beleidsinstrumenten, procedures en verantwoordingsprotocollen;
- vastlegging van verantwoordingseisen ten aanzien van opdrachten en bijdragen aan derden en voor zover mogelijk reparatie van omissies uit 2020;
- vergroting van kennis binnen het ministerie over de Comptabiliteitswet, de Rijksbegrotingsvoorschriften en daaronder hangende regelingen; en
- gerichtere en meer proactieve control op begrotingsartikelen met de grootste risico's gedurende het hele jaar waardoor noodzakelijke reparaties worden beperkt.

De hiervoor genoemde aspecten dienen in ieder geval onderdeel te zijn van een meer grondige probleemanalyse en daaruit volgende verbeteraanpak die VWS in 2021 inzet. VWS schakelt daarbij externe deskundigheid in om te helpen. Doel daarvan is de kwaliteit en objectiviteit van de probleemanalyse te bevorderen en er tevens voor te zorgen dat er een verbeteraanpak komt die inhoudelijk ambitieus én realistisch is voor wat betreft de

uitvoering ervan. Van belang is dat tekortkomingen in het financieel beheer duurzaam worden opgelost. De belastbaarheid van de VWS-organisatie en haar medewerkers zijn daarbij belangrijke aandachtspunten. De aanpak van de coronacrisis duurt nu immers al langer dan een jaar en vraagt ook in 2021 om buitengewone inspanningen.

Bereikte resultaten

De hiervoor genoemde afwijkingen en onzekerheden moeten geplaatst worden in de context van de uitzonderlijke situatie. Dat neemt niet weg dat er zaken zijn die vanwege corona niet goed zijn gegaan en, zoals hiervoor is aangegeven, waar VWS lering uit trekt. Hieronder wordt ingegaan op de doelstelling en bereikte resultaten van maatregelen en acties in het kader van de coronacrisis en, waar relevant, welke afspraken zijn gemaakt over de verantwoording. Het gaat daarbij om:

- de opschaling van IC-capaciteit;
- de verwerving van vaccins;
- COVAX;
- de bonus voor zorgmedewerkers;
- de activiteiten van GGD, GGD-GHOR en de Veiligheidsregio;
- de CoronaMelder-app;
- de ondersteuning van de amateursport;
- het Caribisch deel van het Koninkrijk;
- de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen door VWS; en
- de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en testbenodigheden door het LCH.

Opschaling IC-capaciteit

Nederland dreigde tijdens de eerste piek van de coronacrisis in een situatie te belanden waarin te weinig IC-capaciteit beschikbaar was. Hierdoor zou in ziekenhuizen gekozen moeten worden wie wél en wie géén plek op de IC zou krijgen. Om die situatie te voorkomen, of op zijn minst het risico daarop te verkleinen, heeft het ministerie van VWS met een subsidieregeling de IC-capaciteit en de daarmee samenhangende capaciteit van klinische bedden laten opschalen. Aldus waren en zijn ziekenhuizen beter toegerust om de eventueel (nog) hogere toestroom van COVID-19-patiënten op te vangen en dit zo min mogelijk ten koste te laten gaan van de reguliere zorg. De gefaseerde opschaling, verdeeld in vaste en flexibele capaciteit, omvat in totaal circa 650 IC-bedden.

Tijdens de looptijd van deze subsidieregeling worden ziekenhuizen twee keer gevraagd om een tussentijdse voortgangsrapportage op te leveren. Bij de aanvraag tot vaststelling van een subsidie sturen ziekenhuizen een financieel verslag waarbij inzicht wordt gegeven in de werkelijk gemaakte kosten van de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en het geaggregeerde volume en de totaalkosten van de COVID-19-crisisvoorraad aan geneesmiddelen. Daarnaast verstrekken ziekenhuizen een activiteitenverslag waarin inzicht wordt gegeven in het aantal gerealiseerde IC- en klinische bedden op aangegeven peildata, de manier waarop aan de voorwaarden en verplichtingen van de regeling is voldaan, de gegeven en gevolgde opleidingen, inclusief het aantal opgeleide personen per opleiding per opschalingsfase en tot slot de wijze waarop invulling is gegeven aan de beschikbaarheid van personeel.

Het financieel verslag gaat vergezeld van een controleverklaring van een accountant conform een door de minister van VWS vastgesteld model met inachtneming van een door de minister vastgesteld accountantsprotocol. Wat het aantal bedden (vast, flexibel, IC en klinisch) betreft, leggen ziekenhuizen verantwoording af aan VWS door het overleggen van een assurancerapport van een accountant.

Vaccins

Vaccinatie van de Nederlandse bevolking is een belangrijke maatregel om uit de coronacrisis te komen. Vaccins zijn daarmee een belangrijke schakel in de exitstrategie. Bij de verwerving van vaccins werkt Nederland samen met Europese partners onder de vlag van de Europese Commissie. De Europese Commissie sluit namens de lidstaten van de Europese Unie contracten af met aanbieders van kandidaatvaccins. Daarbij zet de Commissie het budget van het 'Emergency Support Initiative' in om voorinvesteringen te financieren die de producenten moeten doen om een voldoende hoog productieniveau te bereiken. In september 2020 heeft Nederland gehoor gegeven aan de oproep van de EC om extra middelen in dit fonds te storten. Nederland krijgt daardoor een lager tarief in rekening gebracht voor het uiteindelijke vaccin en hierdoor is Nederland één van de partijen die vaccins toegewezen krijgt. De Commissie draagt dus de kosten van de voorfinanciering en de lidstaten dragen de kosten voor de aankoop van de vaccins. Daadwerkelijke afname is voorzien op het moment dat het vaccin door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) tot de Europese markt toegelaten is.

Het ministerie van VWS heeft voor Nederland een optie genomen op alle door de EU met vaccinproducenten gesloten contracten. Daarbij heeft Nederland recht op het naar rato van het aantal inwoners door de EU gecontracteerde totaalaantal doses vaccins per leverancier. In totaal had Nederland in 2020 een optie op 50 miljoen doses door middel van 6 verschillende hoofdcontracten.

De daadwerkelijk bestelling van vaccins doet het RIVM in opdracht van VWS. Levering vindt plaats aan een door het RIVM aangewezen opslagfaciliteit. Van daaruit vindt distributie plaats aan de organisaties die de vaccins toedienen. Deze organisaties leggen vast wie gevaccineerd zijn. Leveranciers van vaccins factureren op basis van geleverde doses en de met de EU overeengekomen prijs.

COVAX

De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) heeft in september 2020 met onder andere de president van de Europese Commissie, de regeringsleiders van Duitsland en Frankrijk, diverse andere overheden, NGO's en filantropische organisaties de zogenoemde ACT-Accelerator opgericht. De ACT-Accelerator is een wereldwijd samenwerkingsmechanisme dat gericht is op het versnellen van de ontwikkeling, productie en globale beschikbaarheid van vaccins en therapeutische en diagnostische middelen tegen COVID-19. De ACT-Accelerator heeft een drietal pilaren opgericht om deze drie doelstellingen (vaccins, therapieën en diagnostiek) te behalen. De vaccinpilaar is COVAX genoemd. COVAX is een mechanisme waarin GAVI (the Global Vaccin Alliance), CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) en de WHO nauw samenwerken en waarmee vraag en middelen worden gebundeld om de beschikbaarheid van en de rechtvaardige toegang tot COVID-19-vaccins voor alle landen te ondersteunen. Nederland heeft zich

aan het initiatief gecommitteerd om vaccins beschikbaar te krijgen voor laag- en middeninkomenslanden en voor kleinere zelffinancierende landen door hiervoor een bijdrage te leveren.

VWS is betrokken bij het initiatief en ziet toe dat een hoeveelheid vaccins bij deze laag- en middeninkomenslanden wordt geleverd. In Europese setting wordt hierover gesproken en worden afspraken gemaakt.

Bonus voor zorgmedewerkers

Tijdens de eerste piek van de coronacrisis in het voorjaar van 2020 hebben zorgmedewerkers zich uitzonderlijk ingezet bij het behandelen en verzorgen van door COVID-19 getroffen patiënten. Om die reden is een motie van Tweede Kamerlid Van Kooten-Arissen aangenomen die toeziet op de uitbetaling van een bonus ter hoogte van € 1.000 netto aan professionals in de sector zorg en welzijn die zich tussen 1 maart en 1 september 2020 uitzonderlijk hebben ingezet bij de bestrijding van COVID-19. Bij de uitbetaling van de bonussen wordt gewerkt via subsidies die door de zorgaanbieders aangevraagd kunnen worden. In de periode dat het bonusloket openstond, is door ruim 8.600 zorgaanbieders een aanvraag voor subsidie ingediend en is voor een bedrag van circa € 2,1 mrd. uitbetaald (stand februari 2021).

Controle vindt plaats aan de hand van gegevens die vooraf door VWS zijn nagetrokken (SBI-code, 2 werkzame personen, KvK-inschrijving), in combinatie met steekproeven bij subsidies. Steekproeven vinden plaats voorafgaand aan de vaststelling. Voor subsidies tot een bedrag van € 25.000 beperkt de controle zich hiertoe. Voor hogere subsidies is er aanvullend een controle die afhankelijk is van de hoogte van de toegekende subsidie. Voor subsidies tussen € 25.000 en € 125.000 vindt controle plaats aan de hand van een verklaring inzake werkelijke kosten, waaruit dient te blijken dat de bonus is uitbetaald en dat is voldaan aan de aan de verleende subsidieverbonden verplichtingen. Voor subsidies boven € 125.000 vindt controle plaats aan de hand van een bijlage bij de jaarrekening die vergezeld gaat van een verklaring van een externe accountant. Dit overeenkomstig een nog door de minister vast te stellen en bekend te maken verantwoordingsprotocol. Voor subsidies vanaf € 125.000 aan GGD'en vindt controle plaats via de SISA-systematiek. De door GGD'en af te leggen jaarverantwoording vindt in de meeste gevallen plaats via de gemeentelijke begroting. Een aantal GGD'en is onderdeel van een Gemeenschappelijke Regeling en hebben een eigen jaarverantwoording.

Activiteiten GGD, GGD-GHOR en Veiligheidsregio

Door de coronacrisis zijn voor GGD, GGD-GHOR en veiligheidsregio's activiteiten deels gewijzigd en zijn in dat kader ook meerkosten gemaakt.

Bij de GGD'en gaat het bijvoorbeeld om extra inzet op taken als bron- en contactonderzoek en bemonstering. De 25 GGD'en hebben bijvoorbeeld sinds begin april 2020 ruim 130 testlocaties in Nederland opgezet. Ook wijzigden reguliere taken en werd reguliere dienstverlening deels stilgelegd waardoor inkomsten uitbleven. De GGD'en worden bekostigd op basis van voorschotten. Zij verantwoorden de middelen in september 2021 in een jaarrekening met daarin een opgave van de werkelijk gemaakte meerkosten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het systeem CoronIT.

GGD-GHOR heeft een aantal coördinatietaken opgepakt in opdracht van VWS. Dat leidde onder andere tot meerkosten betreffende het Klant Contact Centrum Testen, het Klant Contact Centrum Bron- en Contactonderzoek, het Landelijk Serviceloket Teststraten en het automatiseringssysteem CoronIT. Met GGD-GHOR zijn afspraken gemaakt over de verantwoording in het jaarverslag 2020. Daarin wordt onder meer aangegeven welke taken GGD-GHOR van VWS heeft gekregen, welke werkzaamheden in dat kader zijn uitgevoerd en wat de omvang is van de kosten die hiermee gepaard gingen. Prestatiebepaling is net als bij de GGD'en gebaseerd op het systeem CoronIT.

Het Rijk draagt de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de corona-aanpak. De veiligheidsregio's spelen daarnaast een belangrijke rol in het vertalen en uitvoeren van landelijk beleid en coördineren op regionaal niveau. De voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen dwingende maatregelen nemen om de uitbraak tegen te gaan.

Een belangrijke les voor VWS is dat bij deze interventies een afhankelijkheid is ontstaan van de verantwoordingsinformatie van derden. Naast het kunnen vertrouwen op financiële verantwoordingsinformatie uit systemen van derden dienen ook bij contracten en bijdragen sluitende en aanvullende beleidsmatige verantwoordingsafspraken te worden gemaakt.

CoronaMelder-app

Een belangrijk element in de COVID-bestrijding is het zo snel mogelijk kunnen informeren over een mogelijke besmetting, zodat daarop acties kunnen worden ondernomen (testen en eventueel in quarantaine gaan). Met de CoronaMelder-app wordt beoogd een bijdrage te leveren aan het zo snel mogelijk informeren van burgers over hun risico op besmetting met COVID-19 en daarmee aan het beheersen van de verspreiding van het coronavirus. De CoronaMelder is een aanvulling op de reguliere bron- en contactopsporing (BCO) van de GGD'en om de verspreiding van COVID-19 zo veel en zo snel mogelijk te helpen beteugelen.

De CoronaMelder-app waarschuwt mensen nadat is gebleken dat zij minimaal 15 minuten binnen een afstand van 1,5 meter in de buurt zijn geweest van een met corona besmet persoon. Met de CoronaMelder-app kunnen meer contacten van een besmette persoon sneller worden bereikt en worden personen bereikt die besmette personen zich niet herinneren of die ze niet kennen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan personen die bij een besmet persoon in het openbaar vervoer in de buurt hebben gezeten. Mocht iemand achteraf positief op COVID-19 worden getest, dan kan de app contacten anoniem waarschuwen.

Uit marktconsultatie en de daaropvolgende openbare beproeving (Appathon) is geen werkende oplossing gekomen die voldeed aan alle eisen op het gebied van privacy, informatieveiligheid, nationale veiligheid, bruikbaarheid en toegankelijkheid. Om aan deze eisen geen concessies te doen, is een team van experts samengesteld die op transparante wijze, met open source en aansluitend op het 'framework' van Apple en Google een app heeft gebouwd. Het team bestond uit experts van binnen en buiten de Rijksoverheid. Naast het bouwteam is een programmateam, twee taskforces en een begeleidingscommissie ingesteld.

Naast het binnenhalen van experts voor het ontwikkelen van de app, is een zorgvuldig traject van testen en checks ingericht om de app te beproeven. Hiervoor zijn diverse inkoopopdrachten uitgezet. De werking van CoronaMelder-app zal blijvend worden geëvalueerd aan de hand van een evaluatieprotocol dat in samenwerking met het RIVM, de GGD'en, de Universiteit Utrecht en de Rijksuniversiteit Groningen is opgesteld. Doel is om te bekijken of er daadwerkelijk sprake is van breder, sneller en efficiënter opsporen van besmette mensen en of er wellicht niet beoogde neveneffecten zijn die om bijsturing vragen. Deze evaluatie kan zo nodig leiden tot aanpassingen en bijstellingen van de app, het werkproces of de informatievoorziening over de app. De hosting en het beheer van de CoronaMelder-app is ondergebracht bij het CIBG en is ter ondersteuning van de landelijke implementatie van de CoronaMelder-app een massamediale (online- en offline) publiekscampagne ontwikkeld en ingezet.

Amateursport

Door de beperkende maatregelen om de COVID-pandemie te bestrijden, moesten ook amateursportverenigingen hun accommodaties sluiten waardoor inkomstenbronnen, zoals kantineverkoop, wegvielen. Het behoud van de sportinfrastructuur van amateursportorganisaties heeft een belangrijke maatschappelijke functie. Vandaar dat het kabinet heeft besloten om deze organisaties vitaal te houden om zo een bijdrage te kunnen blijven leveren aan het fit en weerbaar houden en maken van Nederlanders na de lockdown.

Het ministerie van VWS heeft voor de ondersteuning van de amateursport twee subsidieregelingen opgezet, te weten: de TASO (Tegemoetkoming Amateursportverenigingen) en de TVS (Tegemoetkoming Verhuurders Amateursport). Daarnaast is een storting gedaan in een fonds van de Stichting Waarborgfonds Sport (SWS).

Amateursportorganisaties die voor de TASO in aanmerking kwamen, moesten aan kunnen tonen dat zij doorlopende vaste lasten hebben gehad, zoals energiekosten en verzekeringen. Ruim 4.300 sportverenigingen hebben een aanvraag ingediend, gemiddeld voor een bedrag van € 5.800 per vereniging. Verhuurders van sportaccommodaties die een aanvraag hebben ingediend voor de TVS hebben een deel van de huursom per jaar voor amateursportorganisaties kwijt moeten schelden of annuleren. Bijna 1.300 verhuurders hebben een aanvraag ingediend voor ruim 18.800 huurders ter hoogte van gemiddeld circa € 37.000. Door de SWS is het mogelijk om bij hoge financiële nood een lening met een looptijd van 7 jaar af te sluiten tegen een zeer laag rentepercentage. Tot nog toe is hier pas 3 keer gebruikt van gemaakt voor een totaalbedrag van circa € 100.000.

Caribisch deel van het Koninkrijk

Ook de eilanden van het Caribische deel van het Koninkrijk zijn getroffen door COVID-19 met als gevolg een grote behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen, test- en IC-capaciteit.

Eind maart 2020 is in de Ministerraad besloten dat Nederland het Caribisch deel van het Koninkrijk, dus alle eilanden, helpt bij de opbouw van de zorgcapaciteit ten behoeve van bestrijding van de COVID-crisis. Uitgangspunt daarbij is uitbreiding van de IC-capaciteit, versterking van

de publieke gezondheidszorg en van de testcapaciteit door uitbreiding van de personele capaciteit en zorg te dragen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen.

Het Caribisch deel van het Koninkrijk heeft onder meer de inzet van tijdelijk IC-personeel, GGD-capaciteit, de levering van persoonlijke beschermingsmiddelen, IC-apparatuur en -materiaal, charters voor acute zorg (Medicair) en repatriëring geleverd gekregen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen, inkoop door VWS

Om een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) voor zorgmedewerkers te voorkomen, heeft het ministerie van VWS bij de uitbraak van de coronacrisis in februari en maart 2020 deze PBM's zélf ingekocht. Dat was vóór die tijd ondenkbaar. Deze centrale inkoop was aanvullend op de inkopen die zorgpartijen zelf deden. Mondiaal was er een tekort aan PBM's ontstaan en reguliere leveranciers waren niet in staat om de zorgsector van voldoende beschermingsmiddelen te voorzien.

Naarmate de centrale inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen verder werd opgeschaald, ontstond de behoefte om een aparte inkooporganisatie in te richten. VWS heeft daarom samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en vertegenwoordigers uit de industrie een gezamenlijk tijdelijk initiatief opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Dit consortium is operationeel sinds 23 maart 2020. Vanaf dat moment zijn de door VWS ingekochte PBM's opgeslagen in de loodsen van het LCH. De inkopen van VWS hebben er mede aan bijgedragen dat in de zorg voldoende PBM's voorhanden zijn om aan de vraag bij volgende coronagolven te voldoen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen en testbenodigdheden, inkoop door LCH

Zoals hiervoor is aangegeven heeft het ministerie van VWS bij de uitbraak van de coronacrisis zelf persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht en is de inkoop ná 23 maart 2020 via het LCH verlopen. De formele relatie die daaraan ten grondslag ligt, is de garantieovereenkomst met Mediq Nederland B.V. Dankzij het LCH en Mediq beschikte Nederland eind 2020 over een ruime voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en testbenodigdheden.

In de garantieovereenkomst met Mediq is afgesproken dat een onafhankelijke accountant een controleverklaring opstelt per 31 december 2020 en uiteindelijk ook bij afrekening van de voorschotten bij het einde van de looptijd van het contract. De accountant zal de omvang van de goederenvoorraad en de gepresenteerde financiële cijfers dan valideren.

Paragraaf 1 – Uitzonderingsrapportage

Rechtmatigheid

In de onderstaande tabellen zijn de overschrijdingen van de tolerantiegrenzen betreffende rechtmatigheid opgenomen.

[PM: Hieronder het overzicht met de voorlopige stand fouten en onzekerheden van 15 maart 2021. Definitieve cijfers zijn 22 maart beschikbaar, vóór de bijeenkomst van het AC]

Zie tabel in WORD

Het totaal aan fouten op de verplichtingen bedraagt over 2020 circa € 420 mln. en het totaal aan onzekerheden circa € 2,04 mrd. Dit veroorzaakt overschrijdingen van de tolerantiegrenzen op de artikelen 1, 2, 5 en 6 en het totaal van de artikelen op de VWS-begroting. Circa 70% van de fouten en onzekerheden is gerelateerd aan de noodmaatregelen die VWS heeft getroffen voor de aanpak van COVID-19.

Zie tabel in WORD

Het totaal aan fouten op de uitgaven en ontvangsten bedraagt over 2020 circa € 6,2 mln. en het totaal aan onzekerheden circa € 1,21 mrd. Dit veroorzaakt overschrijdingen van de tolerantiegrenzen op de artikelen 1 en 2 en het totaal van de artikelen op de VWS-begroting. Circa 94% daarvan is gerelateerd aan de noodmaatregelen die VWS heeft getroffen voor de aanpak van COVID-19.

Omgang met uitzonderlijke omstandigheden

De uitzonderlijke omstandigheden waarin het ministerie van VWS in 2020 heeft moeten werken hebben ook gevolgen gehad voor het subsidie- en inkoopbeheer. Hieronder wordt op hoofdlijnen ingegaan op die gevolgen.

Aanpassingen subsidieregime

Tijdens de eerste 'lockdown' in maart 2020 heeft VWS een lijn uitgezet waarmee subsidieontvangers tegemoet zijn gekomen omdat het voor hen niet altijd mogelijk bleek te zijn om (volledig) aan (alle) subsidievoorwaarden te voldoen. Besloten is dat gedurende de duur van de coronamaatregelen van het kabinet:

- de termijn voor het indienen van de aanvraag tot subsidievaststelling met drie maanden wordt verlengd;
- wordt afgezien van het rapport van feitelijke bevindingen voor de vaststelling van subsidieverleningen uit 2019 en eerdere jaren waarover nog verantwoord moet worden[13];
- in specifieke regelingen – indien nodig – gebruik wordt gemaakt van de
- mogelijkheden tot verlengen van de behandeltermijn van VWS (na afstemming met beleidsdirecties en het Expertisecentrum Subsidies); en
- bij het vanwege de coronacrisis niet kunnen uitvoeren van bepaalde activiteiten (als direct gevolg van de coronamaatregelen), anders dan gebruikelijk, als uitgangspunt te hanteren dat de personeelskosten en andere overheadkosten die samenhangen met deze activiteiten zoveel mogelijk te blijven subsidiëren. Hierbij heeft het vanzelfsprekend de aandacht om dubbelfinanciering te voorkomen. In zoverre is dit een voorliggende voorziening op de regelingen van het ministerie van EZK voor ondernemers en het ministerie van SZW voor onder meer zzp'ers.

Tijdens de voorbereiding van de hiervoor genoemde besluiten is gekeken of er ruimte was binnen de geldende regelgeving, zoals ontheffings- en vrijstellingsmogelijkheden, hardheidsclausules, de inherente afwijkingsbevoegdheid bij beleidsregels en het verlengen van eigen beslistermijnen.

[13] Dit gebruikelijke controledocument van een accountant blijft wel vereist bij de verantwoording van de subsidie.

Ook is gekeken naar het digitaal verzenden van beschikkingen, het al dan niet opvragen van het rapport van feitelijke bevindingen en het herzien van verleningen na melding. Het spreekt voor zich dat het legitiem is om deze afwijkingsmogelijkheden in deze bijzondere omstandigheden te benutten. Afgesproken is dat de gekozen bijzondere oplossingen wel rechtstreeks gerelateerd moeten zijn aan de coronacrisis en dat de oplossingen proportioneel zijn.

Indien er geen afwijkingsmogelijkheden zijn in een specifiek geval (een aantal regelingen kent geen enkele mogelijkheid van afwijking), is afgesproken om naar bevind van zaken te handelen. In zo'n geval kan bezien worden of contra legem (dus in strijd met de regeling) handelen noodzakelijk en rechtmatig is. Afwijken van een regeling kan in juridische zin dan toch rechtmatig zijn. Hier kunnen de juridische en financiële rechtmatigheid uit elkaar gaan lopen. Financieel onrechtmatig handelen moet zo veel mogelijk worden voorkomen, maar kan in een bepaald geval toch beleidsmatig nodig of juridisch proportioneel zijn. Indien nodig, kan ook worden overwogen ten behoeve van die regelingen een verzamelwijzigingsregeling te maken waarin enkele aanpassingen worden gedaan om resterende knelpunten te verhelpen. Overigens wordt een voorstel om – bewust – een onrechtmatigheid aan te gaan via de lijn in een escalatieprocedure altijd ter besluitvorming aan de minister van VWS voorgelegd.

De directie Wetgeving en Juridische Zaken heeft in maart 2020 de beleidsdirecties van VWS geïnformeerd over de beschikbare – rechtmatige – handelingsperspectieven tijdens de coronacrises in relatie tot VWS-subsidies. Daarbij is onder meer ingegaan op:
- ontheffing en vrijstelling van bepaalde artikelen;
- de toepassing van de algemene hardheidsclausule uit de kaderregeling;
- de inherente afwijkingsbevoegdheid bij beleidsregels op basis van de Awb;
- het verlengen van de eigen beslistermijnen op basis van de Awb;
- het digitaal verzenden van beschikkingen;
- de omgang met het rapport van feitelijke bevindingen; en
- de omgang met de meldingsplicht.

Een concreet voorbeeld van een subsidie waar aanvragers tegemoet zijn gekomen vanwege de bijzondere omstandigheden in 2020 is de KiPZ-regeling (Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg). VWS verstrekt jaarlijks circa € 200 mln. via deze regeling. Deze subsidie is bedoeld voor alle activiteiten ten behoeve van het opleiden van medewerkers in ziekenhuizen en klinieken. De uitbraak van COVID-19 heeft grote impact op de uitvoering van de opleidingsactiviteiten: veel activiteiten zijn komen te vervallen of zijn vervangen voor alternatieve activiteiten. Begin juli 2020 heeft VWS daarom bestuurlijke afspraken gemaakt met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU). De kern van deze afspraken is dat ziekenhuizen zo goed als mogelijk volgens de huidige regeling zullen verantwoorden. Het gedeelte dat niet verantwoord kan worden in 2020 zal niet worden teruggevorderd. Gelet op de hoge druk die is ontstaan op de ziekenhuizen is tevens gezocht naar een manier om de administratieve last bij de verantwoording te verminderen voor de duur van de regeling (t/m 2022). Daarbij is gekozen voor een beoordelingsverklaring in plaats van een controleverklaring. De beoordelingsverklaring in combinatie met het aan te leveren activiteitenverslag geeft VWS inzicht hoe ziekenhuizen en klinieken de KiPZ-subsidiegelden hebben besteed.

Samengevat heeft VWS in een vroegtijdig stadium van de coronacrises binnen het Subsidiedomein maatregelen getroffen om problemen met aanvraag, uitvoering en verantwoording van subsidieregelingen te voorkomen of op zijn minst zo beperkt mogelijk te houden.

Afwijkingen en onzekerheden op inkoopterrein

Zoals in de inleiding van paragraaf 1 van deze bedrijfsvoeringsparagraaf is aangegeven, heeft VWS afgelopen jaar moeten handelen in uitzonderlijke omstandigheden. Dat bracht ten aanzien van inkoop onzekerheden en fouten betreffende de rechtmatigheid met zich mee doordat niet is gehandeld conform de bepalingen in de Comptabiliteitswet, dat aanbestedingsregels niet zijn gevolgd of dat het handelen van VWS onvoldoende is gedocumenteerd. Dat wil overigens níet per definitie zeggen dat er sprake was van fraude of misbruik of dat geld niet goed is besteed. VWS heeft gedaan wat de crisis op dat moment vroeg. Hieronder een drietal voorbeelden ter illustratie.

Het ministerie van VWS heeft in het begin van de COVID-pandemie persoonlijke beschermingsmiddelen en IC-apparatuur ingekocht, nog voordat het LCH bestond. Hierover is de Tweede Kamer geïnformeerd in de voortgangsbrieven. Vanwege de schaarste en de noodzaak om snel te handelen, heeft VWS zelf direct ingekocht zonder aan te besteden. Deze handelswijze heeft de Europese Commissie onderkend en heeft bepaald dat lidstaten tijdens de crisis een beroep mochten doen op de dwingende spoedbepaling in de Aanbestedingswet (art. 2.32 lid 1 sub c AW). Het ministerie van VWS heeft vanwege de enorme hectiek destijds in een groot aantal gevallen geen specifieke motivering per dossier vastgelegd. VWS heeft onderzocht of het binnen de bestaande regelgeving mogelijk is met een generieke motivering een onrechtmatigheid te voorkomen, maar dat blijkt helaas niet het geval te zijn.

De hulpmiddelen zijn afgeleverd bij één van de locaties van het LCH. Omdat deze goederen niet in ontvangst zijn genomen door een door VWS bevoegde medewerker en deze ontvangstbewijzen bovendien niet altijd aanwezig zijn, zijn leveringen niet met zekerheid vast te stellen en zijn vervolgens de betalingen van deze hulpmiddelen comptabel-technisch onrechtmatig. Een externe accountant doet momenteel een onderzoek om de voorraden te valideren teneinde aan te tonen dat die goederen er wél zijn. Deze onrechtmatigheid is evenwel niet te repareren, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van de juiste wijze van prestatieverklaring.

Op grond van artikel 2.27 lid 2 uit de Comptabiliteitswet mogen verplichtingen niet eerder worden aangegaan en betalingen niet eerder worden verricht dan nadat zowel de Tweede als de Eerste Kamer zijn geïnformeerd en hebben ingestemd met daartoe ingediende voorstellen van wet. VWS heeft de Tweede Kamer wel tijdig geïnformeerd over nieuw beleid door middel van de voortgangsbrieven, maar de Eerste Kamer diende op grond van dit artikel ook gelijktijdig geïnformeerd te worden, voorafgaand aan het uitvoeren van nieuw beleid. Dat is voor het overgrote deel niet gebeurd, hetgeen in de betreffende gevallen leidt tot een begrotingsonrechtmatigheid. In 2021 worden daarom zowel de Tweede als de Eerste Kamer geïnformeerd via de voortgangsbrieven en worden voorstellen van wet gelijktijdig ingediend bij de Tweede Kamer en ter informatie gestuurd naar de Eerste Kamer.

Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

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

Begrotingsbeheer, financieel beheer en materiële bedrijfsvoering

Subsidiebeheer

Ten aanzien van het subsidiebeheer bij VWS wordt hierna achtereenvolgens ingegaan op staatssteuntoetsing, het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies en het reviewbeleid.

Staatssteuntoetsing

Ultimo 2020 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer per brief[14] geïnformeerd over de stand van zaken ten aanzien van staatssteuntoetsing bij zijn departement. Hiermee gaf hij invulling aan de toezegging die aan de Kamer is gedaan tijdens het verantwoordingsdebat met de minister van Financiën op 25 mei 2020 over het jaar 2019[15].

In de bedrijfsvoeringparagraaf van het jaarverslag 2019 heeft VWS in totaal € 666 mln. aan onzekerheden en fouten gemeld in de rechtmatigheid in relatie tot staatssteun. Van dat bedrag was € 595 mln. onzeker en € 71 mln. fout ten aanzien van de rechtmatigheid. De onzekerheden zien op het vraagstuk of de betreffende subsidies volledig voldoen aan de staatssteunregels. Over de aard van de onzekerheden en fouten, de wijze van beoordelen en de mogelijkheden tot herstel is VWS in 2020 in overleg getreden met de ADR.

Moment van toetsing

Het ministerie van VWS verstrekt jaarlijks subsidies aan duizenden ontvangers. Deze kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën, te weten: subsidieregelingen, instellingssubsidies en projectsubsidies. Deze worden op per categorie passende momenten getoetst op staatssteun. Nieuwe subsidieregelingen worden getoetst voordat ze worden vastgesteld. Instellingssubsidies – dit zijn jaarlijkse subsidies voor structurele activiteiten – worden voorafgaand aan de verlening getoetst. De verlening van deze instellingssubsidies vindt in de regel plaats aan het einde van het jaar, voorafgaand aan het uitvoeringsjaar. Projectsubsidies – die verstrekt kunnen worden voor meerdere jaren – kunnen gedurende het hele jaar worden aangevraagd en worden na aanvraag getoetst op staatssteun, eveneens voordat zij worden verleend.

In 2018 – toen de uitvoering van een plan van aanpak binnen VWS van start ging – bestonden er ook reeds lopende projectsubsidies en subsidieregelingen, waarbij vooraf geen toetsing aan de staatssteunregels had plaatsgevonden. Destijds is besloten – mede om redenen van rechtszekerheid bij

[14] Kamerstukken II 2020/21, 29 214, nr. 87
[15] Handelingen II 2020/21, nr. 74, item 23

de ontvangers – alleen staatssteuntoetsen op te stellen voor nieuwe projectsubsidies, voor projectsubsidies die worden herzien of voor projectsubsidies die worden verlengd. De lopende subsidieregelingen die nog niet reeds op staatssteun waren getoetst, zouden worden getoetst op het moment dat zij inhoudelijk worden herzien of verlengd.

Stand van zaken

De hiervoor beschreven toetsmomenten gelden dus sinds 2018. Sindsdien zijn de processen van VWS aangepast en is in de hele organisatie fors ingezet op het verhogen en verbreden van kennis over staatssteuntoetsing. Zo is de capaciteit van gespecialiseerde juristen in de afgelopen jaren toegenomen. Nieuwe regelingen en herzieningen van regelingen worden getoetst voorafgaand aan bespreking in het Expertisecentrum Subsidies[16]. De instellings- en projectsubsidies zijn inmiddels getoetst op staatssteun. De uitkomst van alle toetsen wordt vastgelegd, of de uitkomst nu is dat geen sprake is van staatssteun of dat sprake is van gerechtvaardigde staatssteun.

Ook nieuwe subsidieregelingen (in werking getreden vanaf 2018) en wijzigingen van bestaande subsidieregelingen zijn de afgelopen jaren getoetst. Voor reeds lopende regelingen was in het plan van aanpak opgenomen om deze te toetsen bij herziening of verlenging. Omdat van een aantal lopende regelingen de eerstvolgende verlenging of wijziging pas na enkele jaren gepland was en het subsidiebedrag dusdanig hoog, is besloten om deze regelingen in 2019 tóch versneld te toetsen. Dat betrof bijvoorbeeld de Subsidieregeling stageplaatsen zorg en de Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. Van een derde grote regeling – de Regeling publieke gezondheid – zijn onderdelen in 2019 beoordeeld. Dat betreft de pneumokokkenvaccinatie en de griepprik. Het onderdeel in deze regeling over bevolkingsonderzoeken is nog níet volledig op staatssteun getoetst. De reden hiervan is dat de Regeling publieke gezondheid wordt geëvalueerd waarbij de financieringsmogelijkheden en –instrumenten worden bezien. De gehele regeling wordt na deze evaluatie bij de eerstvolgende herziening getoetst. Dat zal naar verwachting in 2021 zijn.

Er zijn nog enkele andere reeds bestaande regelingen die nog niet volledig zijn getoetst op staatssteun. Het gaat hierbij om: de Subsidieregeling opleiding tot 'advanced nurse practioner' en de opleiding tot 'physician assistant', de Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg en de Subsidieregeling opleidingen in een Jeugd ggz-instelling. Deze regelingen lopen in 2022 af. Daarnaast zijn er regelingen die weliswaar in het verleden zijn getoetst maar waarvan de staatssteuntoetsing bij een eventuele verlenging of herziening wordt geactualiseerd. Het betreft de Regeling palliatieve terminale zorg, de Subsidieregeling huisvestingslasten en de Subsidieregeling Impulsfinanciering PGO-leveranciers 2018-2021.

Werkproces staatssteuntoetsing

In de afgelopen jaren is binnen VWS een grote inhaalslag gemaakt. Zoals hiervoor is aangegeven, worden sinds 2018 subsidies die worden verstrekt standaard vooraf getoetst op staatssteun. Indien een subsidieaanvraag wordt ingediend, wordt door VWS per activiteit beoordeeld wat het risico

[16] Een gremium waarin de uitvoering, juridische- en financiële functie van VWS subsidieregelingen en daaraan gerelateerde onderwerpen met de betreffende beleidsdirecties bespreken en daarover adviseren.

op staatssteun is. Ter illustratie: een subsidieaanvraag kan meer dan 10 activiteiten bedragen. Voor subsidieregelingen wordt voor het geheel der activiteiten getoetst op staatssteun. Deze toetsen worden in het subsidiedossier gearchiveerd.

In veel gevallen kan geconcludeerd worden dat er geen risico op staatssteun is. In dat geval kan de subsidie worden verleend. Soms wordt geconstateerd dat subsidie voor bepaalde activiteiten wél staatssteun met zich meebrengt. Dat kan ertoe leiden dat deze activiteiten niet worden gesubsidieerd: dat zou immers de mededinging kunnen verstoren. In andere gevallen is het toch – om beleidsmatige redenen – wenselijk de activiteiten te subsidiëren. Er wordt dan gezocht naar alternatieve beleidsinstrumenten of een manier om de subsidies in lijn met de staatssteunregels te verstrekken.

Er zijn verschillende manieren om subsidies in lijn met de staatssteunregels te verstrekken. Zo kan bij subsidies die voldoen aan de voorwaarden van de algemene groepsvrijstellingsverordening[17] (AGVV) worden volstaan met een kennisgeving van de steun aan de EC nadat subsidieverlening heeft plaatsgevonden. Ook is het op grond van de staatssteunregels mogelijk om – met name in de zorgsector – subsidies te verstekken voor diensten van algemeen economisch belang (DAEB's). Indien dat noodzakelijk en wenselijk is, zal VWS de subsidieontvanger belasten met de uitvoering van een DAEB. Indien de subsidie voor de DAEB voldoet aan de eisen gesteld in het DAEB-vrijstellingsbesluit[18], kan deze zonder voorafgaande melding worden gevestigd. Van deze laatste mogelijkheid maakt VWS regelmatig gebruik. Eens in de twee jaar rapporteert VWS over DAEB's aan de Europese Commissie. Recentelijk is gerapporteerd over de DAEB's van 2018 en 2019. De rapportages van de nationale autoriteiten worden door de EC online gepubliceerd. Indien er geen mogelijkheid is tot vrijstelling van melding, kan VWS ook kiezen voor het starten van een formele meldingsprocedure bij de EC. Deze kan de steun dan goedkeuren.

Resterende risico's en aandachtspunten

Op de hiervoor beschreven wijze sluit VWS zo veel mogelijk de staatssteunrisico's uit voor VWS-subsidies. De staatssteunregels zijn zo ingericht dat het in eerste instantie aan de nationale autoriteiten zélf is om te beoordelen of er wel of geen sprake is van staatssteun. Vanwege de complexiteit van het staatssteunrecht is er vaak sprake van interpretatieruimte. Als er geconstateerd wordt dat géén sprake is van staatssteun, dan hoeft geen melding te worden gedaan bij de EC. Slechts wanneer een nationale autoriteit van oordeel is dat sprake is van staatssteun waarvoor geen vrijstelling mogelijk is en zij die steunmaatregel toch wil verlenen, dient de steunmaatregel te worden genotificeerd aan de EC. De Commissie onderzoekt dan of inderdaad sprake is van staatssteun en of de steunmaatregel verenigbaar is met de interne markt.

Nationale autoriteiten kúnnen de EC over een steunmaatregel om advies vragen; ze zijn daartoe echter niet verplicht. Zoveel volgt uit de «Gedragscode voor een goed verloop van de staatssteunprocedure» die tot doel heeft de notificatie en het onderzoek van een steunmaatregel zo soepel

[17] Verordening (EU) nr. 651/2014, waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard.
[18] Besluit van de Commissie betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

mogelijk te laten verlopen en waarin de mogelijkheid tot het vragen van informeel advies is opgenomen. De gedragscode roept geen nieuwe rechten en plichten in het leven, dus ook geen plicht tot het inwinnen van advies.

Omdat staatssteun geen exacte wetenschap is, kan het voorkomen dat de EC, of de Nederlandse of Europese rechter een ander oordeel heeft dan de minister van VWS. Bij een klachtprocedure bij de EC of een juridische procedure bij de Nederlandse of Europese rechter kan dan geconstateerd worden dat toch sprake is van staatssteun. Daarom is niet altijd complete zekerheid te geven dat een subsidie volledig 'staatssteunproof' is. Overigens heeft in de afgelopen jaren op het zorgterrein als het gaat om staatssteun slechts een enkele nationale rechtszaak gespeeld, waarbij de eiser stelde dat VWS ten onrechte staatssteun verstrekte. In die zaak is VWS in hoger beroep in het gelijk gesteld. In de afgelopen jaren zijn geen klachten aanhangig gemaakt.

Onzekerheden over de rechtmatigheid

Ondanks dat VWS de staatssteuntoetsing zo goed mogelijk uitvoert, kan dus niet in alle gevallen worden gegarandeerd dat het risico op ongeoorloofde staatssteun nihil is. Het is vervolgens de vraag hoe dergelijke restrisico's te wegen en op welke wijze daarover verslag te doen in de bedrijfsvoeringspargraaf in het jaarverslag van VWS.

De Rijksbegrotingsvoorschriften vragen van VWS dat het totaal van alle onzekerheden opgenomen wordt in de bedrijfsvoeringsparagraaf in het jaarverslag. Conform deze voorschriften worden ook de kleinere onzekerheden ongewogen meegenomen in het totaalbeeld van fouten en onzekerheden. Een gevolg daarvan kan bijvoorbeeld zijn dat bij een niet geheel uit te sluiten risico op staatssteun bij een grote subsidieregeling, voor het gehele bedrag van deze regeling een onzekerheid ten aanzien van de rechtmatigheid wordt gerapporteerd. Hierdoor kan ten onrechte het beeld ontstaan dat deze middelen – in de volle omvang – voor verkeerde doelen of zelfs frauduleus worden uitgegeven.

Ter bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19 is naast inkoop ook het subsidie-instrument door VWS ingezet (bijvoorbeeld de zorgbonus), alsmede bijdragen (aan agentschappen, ZBO's/RWT's, medeoverheden en internationale organisaties, zoals het CEPI[19]). Ten aanzien van staatssteun heeft de EC, naast de Tijdelijke Kaderregeling COVID-19, specifiek voor de zorg aangegeven dat steun ten behoeve van zorg om de coronacrisis het hoofd te bieden buiten de staatssteuncontrole valt. Deze lijn is te vinden op de website van de Europese Commissie, zie: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458

Beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies

Ten opzichte van 2019 zijn wat de voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies betreft twee bijzonderheden te melden. Ten eerste is ultimo 2020 het besluit genomen om de bestaande MenO-registratie betreffende VWS-subsidies uit te breiden. In paragraaf 3 van deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt daar op ingegaan. Ten tweede is eind 2019 het interdepartementaal MenO-register na de pilotperiode stopgezet omdat

[19] Coalition for Epidemic Preparedness Innovations

discussie was ontstaan over de wettelijke basis voor uitwisseling van persoonsgegevens. In 2020 heeft het Ministerie van Financiën rijksbreed geïnventariseerd hoeveel gevallen van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies bekend zijn en hoe noodzakelijk departementen een interdepartementaal register vinden. Deze inventarisatie was nodig in het kader van de zoektocht naar versteviging van de rechtsbasis voor de uitwisseling van persoonsgegevens. Nut en noodzaak van het register moet worden aangetoond door onderbouwing van het (eventuele) MenO-probleem met subsidies, aldus JenV-juristen en de Autoriteit Persoonsgegevens. Het ministerie van Financiën geeft, na afstemming met subsidieverstrekkende departementen, aan het register in te willen zetten als preventieve maatregel om daarmee de belangen van de rijkssubsidies te beschermen. Financiën kan hierbij in ieder geval rekenen op draagvlak bij VWS.

Reviewbeleid

Het Ministerie van VWS heeft in 2019 het reviewbeleid verder uitgewerkt en bekrachtigd. Dit aangescherpte beleid bevat onder meer wijzigingen in het proces en de verantwoordelijkheden van de verschillende stakeholders in het proces. Daarnaast is een afwegingskader gemaakt voor de selectie van te reviewen objecten. VWS heeft in 2020 een inhaalslag gemaakt met de uitvoering op de uitgevoerde accountantscontroles bij de instellingen over boekjaar 2018 en 2019. De uitvoering is eind 2020 conform planning uit het reviewbeleid afgerond. De resultaten van de uitgevoerde reviews laten zien dat de instellingsaccountants de controlewerkzaamheden op de prestatie-eenheden van de instellingen toereikend hebben uitgevoerd.

Inkoopbeheer

De keuze voor een beleidsinstrument tussen een subsidie of een inkoopopdracht wordt binnen VWS ondersteund met een beslisboom in de subsidiegids voor beleidsmedewerkers. Verder kunnen beleidsmedewerkers hierbij ondersteuning krijgen van financieel en juridisch adviseurs.

Bij financieel adviseurs van VWS en bij de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS) is het bewustzijn vergroot omtrent de noodzaak om in contracten scherper te expliciteren wat VWS geleverd krijgt. Zo zijn bijvoorbeeld voor de contracten inzake ‘open house’ constructies de factuurvereisten verduidelijkt en worden accountants betrokken bij de controle.

Om het contractbeheer, de ‘spend-analyses’ en de inkoopfunctie in de breedte verder te versterken is een onderzoek naar de inkoopfunctie uitgevoerd. Op basis van de bevindingen uit dat onderzoek wordt in 2021 verdere versterking aangebracht. Het inkoopbeleid wordt geactualiseerd en worden ‘sourcingadviseurs’ en contractmanagers aangesteld om het departement te helpen met het scherper formuleren van de behoeften, te adviseren over de aanbestedingsstrategie en mee te denken over de indicatoren die in overeenkomsten moeten worden opgenomen. Daarnaast wordt standaard ICT-functionaliteit aangeschaft om een transparante workflow te realiseren en de stuurinformatie te verbeteren. Tot slot is onderzocht hoe de uitzonderingsprocedure betreffende afwijkingen verbeterd kan worden. Noodzakelijke verbeteringen betreffende tijdige informatieverstrekking en het bevorderen van een actueel overzicht met behulp van ICT worden in het eerste kwartaal van 2021 ter besluitvorming aangeboden.

Onrechtmatigheden categoriemanagement

In 2020 heeft VWS onrechtmatige uitgaven gedaan voor inkopen onder categoriemanagement. Het ministerie van IenW is categoriemanager op een aantal rijksbrede raamovereenkomsten. In november 2020 is VWS door het ministerie van IenW geïnformeerd over het oordeel van de ADR dat een viertal overbruggingscontracten onrechtmatig is. Het gaat daarbij om: Interim Management & Organisatieadvies, Inkoopadvies, Auditdiensten en Financiële Adviesdiensten. Het ministerie van IenW heeft dit toegelicht in de bedrijfsvoeringsparagraaf in haar jaarverslag. Als gevolg daarvan worden de verplichtingen die op deze nadere overeenkomsten onder deze overbruggingsovereenkomsten worden aangegaan als onrechtmatig bestempeld. In het verslagjaar 2020 gaat het bij VWS om circa € 11,5 mln. [overleg tussen VWS en ADR over bedrag loopt nog] Het ministerie van IenW verwacht in het derde kwartaal van 2021 te kunnen voorzien in rechtmatige rijksbrede raamovereenkomsten.

Externe inhuur

[PM: Afstemming tussen VWS en ADR over de realisatie externe inhuur loopt nog.]

Het ministerie van VWS heeft in 2020 de norm voor de maximale inhuur van externen met 5% overschreden (norm bedraagt 10%). Met name bij het CIBG en DUS-I was sprake van relatief hoge uitgaven voor externe inhuur. In de bijlage Inhuur externen wordt de achtergrond voor deze uitgaven bij de genoemde onderdelen nader toegelicht.

Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging

In 2020 heeft VWS een aantal stappen gezet in het professionaliseren van haar informatiebeveiliging. Zo is de samenwerking tussen de centrale functies als Beveiligingsambtenaar, Functionaris Gegevensbescherming, de concern Privacy Officer en Chief Information Security Officer verder geprofessionaliseerd. Hierbij zijn de taken en verantwoordelijkheden nauwgezet op elkaar afgestemd. Daarnaast is samen met de concernonderdelen het dreigingsprofiel van VWS aangevuld om beter aan te sluiten op de belangrijkste actuele dreigingen op het gebied van informatiebeveiliging. Ook is een nieuwe richtlijn voor buitenlandse reizen opgesteld en zijn enkele grote incidenten afgehandeld op het gebied van informatiebeveiliging, zoals de kwetsbaarheid in de Citrix digitale werkomgeving

In februari 2021 heeft VWS met de jaarlijkse In Control Verklaring (ICV) gerapporteerd over de risico's op het gebied van informatiebeveiliging aan het Ministerie van BZK. VWS stuurt op informatiebeveiliging door nauwe samenwerking tussen de concernonderdelen van VWS. Aan de hand van een virtueel security operations center wordt gezamenlijk gewerkt aan het uitvoeren van 'peer reviews' en het uitwisselen van ervaringen met penetratietesten. Daar waar de informatiebeveiliging nog verbetering behoeft zijn verbeterplannen aanwezig om de benodigde maatregelen uit te voeren, zoals het uitvoeren van een cyberoefening en het formuleren van departement brede uitgangspunten voor risicomanagement.

Lifecycle management

In het verantwoordingsonderzoek 2019 van de Algemene Rekenkamer dat zich richtte op de vraag in hoeverre VWS concern voldoende grip heeft op de 'Lifecycle' van zijn primaire processen en de risico's van bestaande ICT-systemen, is het Applicatie Lifecycle management als onvolkomenheid aangemerkt. In 2020 is door de Directie Informatiebeleid van VWS gehoor gegeven aan de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. In het vierde kwartaal van 2020, is de werkgroep Applicatie Lifecycle Management in het leven geroepen. Daarmee is een start gemaakt met het formuleren van een strategie voor de toekomst van het applicatielandschap, uitgewerkt in acties. Ook is gestart met de inrichting van een rapportage die inzicht biedt in de huidige stand van het applicatielandschap, zodat het onderhoud en de daarbij behorende investeringen op een gecontroleerde wijze kan worden uitgevoerd en tijdig gestart kan worden met het vervangen of vernieuwen van het applicatielandschap of onderdelen daarvan. De CIO VWS heeft hiermee een 'tool' in handen om integraal te kunnen sturen en adviseren over het onderhoud en beheer van alle ICT-applicaties die vallen onder de verantwoordelijkheid van VWS.

Paragraaf 2 – Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

MenO-beleid

Fraudebestrijding

De ketenbrede samenwerking in de aanpak van zorgfraude is de afgelopen jaren met medische professionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, toezichthouders, opsporingsdiensten, inspecties en het Openbaar Ministerie geïntensiveerd in het programmaplan «Rechtmatige Zorg 2018-2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg»[20].

De derde – en tevens laatste – voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018-2021 is op 29 januari 2021 aan de Tweede Kamer aangeboden[21]. Hierin zijn de belangrijkste resultaten uit het programma gepresenteerd. Het investeren in een goede samenwerking heeft de afgelopen jaren geloond. Er zijn bijvoorbeeld grootschalige (strafrechtelijke) onderzoeken in de sectoren farmacie en wijkverpleging succesvol afgerond. Tevens zijn de acties uit de sectoraanpak grotendeels voltooid en is ruim 50% van de gemeenten inmiddels aangesloten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Voor de structurele borging van de aanpak is de afgelopen jaren veel wet- en regelgeving ontwikkeld. Zo ligt het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz) ter behandeling in de Tweede Kamer voor en treden de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Aanpassingswet (A)Wtza per 1 januari 2022 in werking. Voor meer duidelijkheid over declaratieregels hebben diverse brancheverenigingen binnen hun eigen sectoren plannen opgesteld en grotendeels afgerond. In de voortgangsrapportage is een volledig overzicht van wet- en regelgeving opgenomen.

Inhoudelijk vooruitkijkend, is het van belang dat de onderhanden wet- en regelgeving tot invoering komt en partijen tot implementatie kunnen overgaan. Daarnaast blijft het delen van gegevens tussen ketenpartners een terugkerend en belangrijk vraagstuk in de toekomst. Met de Wbsrz en

[20] Kamerstukken II, 2017/18, 28 828, nr. 108
[21] Kamerstukken II, 2020/21, 28 828, nr. 126

de uitwerking van de wettelijke grondslagen voor onder andere de gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren wordt daar een vervolg aan gegeven.

Uitvoerings- en privacyrisico's grote lopende ICT-projecten

Het CAK is in 2018 begonnen met de uitwerking van de invoering van het abonnementstarief WMO (per 1 januari 2020). Met de invoering van het abonnementstarief wordt de stapeling van eigen bijdragen boven op de zorgkosten van het eigen risico voor de Zorgverzekeringswet beperkt. Daarnaast beoogt het abonnementstarief de uitvoeringskosten en de regeldruk te verlagen en te zorgen voor meer eenvoud voor de cliënt.

De ontwikkeling van de specifieke WMO ICT is sterk verweven met de modernisering van de ICT-omgeving van het CAK, waardoor de kosten van deze projecten niet specifiek toe te delen zijn. Door vertraging in de uitvoering vanwege benodigde aanpassingen ten behoeve van 'performance' en stabiliteit is de programmaorganisatie per 1 januari 2020 in de omvang van eind 2019 blijven bestaan. Daarvoor zijn extra kosten gemaakt. Medio 2020 is de business case WMO2020 herijkt, waarin de extra kosten voor ontwikkeling en ondersteuning van de live-gang en beheer zijn opgenomen. De meerkosten voor de uitvoering en de invoering van het abonnementstarief WMO2020 per 1 januari 2020 bedragen € 1,36 mln. De totale kosten van deze projecten gezamenlijk vallen hoger uit dan begroot en zijn in samenhang gerapporteerd op het Rijks ICT-dashboard, zie: https://www.rijksictdashboard.nl/ministeries/200455. Het is project is per 31 december 2020 opgeleverd.

In 2020 heeft VWS de Coronamelder-app ontwikkeld. De ontwikkelkosten bedroegen minder dan € 5 mln. waardoor de Coronamelderapp in financieel opzicht daarom niet als een groot ICT-project is aangemerkt. Gezien het politieke en maatschappelijke belang van dit project is de Coronamelderapp toch in dit verslag opgenomen. De CIO van EZK heeft een CIO-oordeel uitgebracht en daarnaast is een DPIA (Data Protection Impact Assessment) uitgevoerd. Het Adviescollege ICT-toetsing (voorheen BIT) verricht nu een evaluatieonderzoek naar de Coronamelder in opdracht van het ministerie van BZK.

Gebruik open standaarden en open source software

Binnen het concern VWS wordt gestreefd naar het gebruik van open standaarden. In een aantal gevallen, bijvoorbeeld precaire bedrijfsvoering met gevoelige informatie, is het gestandaardiseerd uitwisselen van gegevens niet altijd mogelijk en/of verantwoord. Ditzelfde principe geldt voor functionele inkoop van software binnen VWS. Indien het proces kan voldoen aan alle denkbare wensen en eisen van de gebruikers aan het informatiesysteem, hebben open source-oplossingen de voorkeur en worden als wens in het programma van eisen opgenomen.

Betaalgedrag

In 2020 heeft VWS een percentage van 96% tijdig betaalde facturen gerealiseerd (facturen betaald binnen 30 dagen). Dit ligt boven de norm van 95%.

Activiteiten Audit Committee

Het Audit Committee van VWS heeft in 2020 drie keer vergaderd. In het eerste half jaar van 2020 zijn de gebruikelijke onderwerpen zoals het jaarverslag VWS 2019, het Auditrapport VWS 2019 en het Verantwoordingsonderzoek VWS 2019 besproken. Vanwege het beslag dat de bestrijding van de coronabestrijding op de organisatie legde is in het Audit Committee in het najaar van 2020 met name veel aandacht besteed aan de rechtmatigheidsrisico's die de coronamaatregelen met zich meebrachten.

Checks and balances subsidieregelingen

Voorafgaand aan publicatie en inwerkingtreding, worden subsidieregelingen door het Expertisecentrum Subsidies getoetst op rechtmatigheid en uitvoerbaarheid. De risicoanalyse, die bij elke subsidieregeling verplicht is, vormt daarvoor belangrijke input. Het Expertisecentrum Subsidies bestaat uit subsidiespecialisten van de directie Wetgeving en Juridische Zaken, de directie Financieel-Economische Zaken en de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen. Alleen regelingen voorzien van een paraaf van de voorzitter van het Expertisecentrum mogen ter ondertekening worden voorgelegd aan de Minister. In 2020 zijn extra overleggen van het Expertisecentrum gevoerd om coronamaatregelen en coronaregelingen te bespreken. Hierbij zijn de bestaande checks and balances zo veel mogelijk gebruikt.

Toezicht normenkader financieel beheer

Er hebben zich in 2020 geen beleidsmatige of algemene ontwikkelingen voorgedaan ten aanzien van het toezicht op het normenkader financieel beheer.

Overige corona-gerelateerde bedrijfsvoeringsrisico's

Het ministerie van VWS heeft het afgelopen jaar op meerdere terreinen maatregelen genomen om bedrijfsvoeringsrisico's het hoofd te bieden. Daarbij kan gedacht wordt aan opschaling en herschikking van de personele capaciteit, het treffen van voorzieningen om werken op afstand mogelijk te maken, gezondheid en vitaliteit van medewerkers te bevorderen, ziekteverzuim te beperken, informatie veilig te stellen en maatregelen te treffen om terug te keren naar normale werkomstandigheden.

Met de uitbraak van COVID-19 is de crisisorganisatie binnen het rijk en bij VWS – in het bijzonder RIVM – opgeschaald om de gevolgen van deze crisis het hoofd te bieden. Er zijn verschillende nieuwe (tijdelijke) organisatieonderdelen opgericht, zoals de Programmadirectie COVID-19, de Dienst Testen en de Programmadirectie nafase COVID-19. Daar waar nodig is meer personele capaciteit ingezet.

VWS Flex heeft direct vanaf maart 2020 'crisismatching' opgezet. Medewerkers van VWS van wie het werk wegviel, hebben werkzaamheden voor de COVID-gerelateerde directies verricht en het aanbod van buiten VWS is 'gematched' met de vraag binnen VWS.

VWS is in maart 2020 van de ene op de andere dag overgeschakeld op thuiswerken. Als gevolg hiervan zijn medewerkers in 2020 grootschalig het platform Webex gaan gebruiken om met elkaar door middel van video te kunnen vergaderen. Het ministerie van VWS heeft – samen met SSC-ICT en de Belastingdienst – videovergadersoftware ingericht, waardoor medewerkers sindsdien grootschalig digitaal kunnen overleggen. Ook zijn

andere voorzieningen getroffen om medewerkers thuis te kunnen laten werken, zoals de levering van hardware aan huis en het leveren van bureaustoelen. Online vinden nu ook bijvoorbeeld (grootschalige) evenementen plaats.

Veel inzet is gepleegd op het verduidelijken van de COVID-19-effecten en maatregelen op de medewerkers en de organisatie. De COVID-19-situatie heeft tevens het belang van gerichte interventies en voorzieningen op gebied van gezondheid en vitaliteit onderstreept. VWS heeft zich op deze onderwerpen ingespannen om verzuim te voorkomen en de medewerkers betrokken te houden bij de organisatie. VWS heeft zich tevens ingezet om tot een aanpassing van de arbeidsvoorwaarden te komen en de extra aanstellingen en overplaatsingen intern VWS als gevolg van COVID-19 te verwerken.

De werkzaamheden die VWS in 2020 heeft verricht en nog steeds verricht om het virus te bestrijden hebben geleid tot een grote hoeveelheid aan informatie. Om deze informatie veilig te stellen en te ordenen is de Hotspot Corona opgezet. Deze Hotspot Corona wordt ingezet om medewerkers te ontzorgen met betrekking tot de archivering van hun informatie.

De intrede van de 1,5 meter-samenleving en het eigentijds werken stellen andere voorwaarden aan werkplekken en kantoren. Met het project Resident 1.5 heeft VWS in 2020 alle COVID-19-gerelateerde maatregelen die betrekking hebben op het pand en de facilitaire ondersteuning geïmplementeerd. Hierbij is een plan van aanpak opgesteld voor de gefaseerde terugkeer naar de Resident, wanneer de COVID-19-maatregelen dit toelaten.

Paragraaf 3 – Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen bedrijfsvoering

Verbeteringen in subsidiebeheer

De ingeslagen weg om het subsidiebeheer structureel te verbeteren is voortgezet. Zo is begin 2020 de risicoanalyse geactualiseerd. Op basis hiervan zijn onderzoeken uitgevoerd naar het beheer die zijn gedeeld met de organisatie. Door de coronacrisis is in 2020 extra ingezet op het via intranet delen van kennis en informatie over subsidies. Er is na de start van de crisis een handreiking opgesteld die vragen over subsidies beantwoordt.

Uitrol MenO-registratie

Om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, houdt het ministerie van VWS een overzicht bij van onregelmatigheden bij subsidies. Alle toegepaste sancties worden vastgelegd in een verplicht aan te houden departementaal MenO-register. Dit register wordt beheerd door DUS-I. Met het oog op verdere verbetering van het subsidiebeheer en mede ingegeven door de subsidiepraktijk in 2020, heeft de directie FEZ vanuit haar kaderstellende rol ultimo 2020 besloten tot een uitbreiding van de bestaande MenO-registratie. Die uitbreiding ziet op de verplichting voor andere uitvoerders van VWS-subsidies – zoals ZiNL, ZonMw en RVO – om óók onregelmatigheden bij subsidies vast te leggen en deze door te geven aan DUS-I ten behoeve van het MenO-register.

Tabel 19 Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties fouten en onzekerheden						
1) Rapporterings-tolerantie	(2) Verantwoord bedrag in € (omvangsbasis)	(3) Rapporterings-tolerantie voor fouten en onzeker-heden in €	(4) Bedrag aan fouten in €	(5) Bedrag aan onzekerheden in €	(6) Bedrag aan fouten en onzeker-heden in €	(7)Percentage aan fouten en onzeker-heden t.o.v. verantwoord bedrag = (6)/(2)*100%
Totaal artikelen verplichtingen	**Voorbeeld: €700.000.000**	**Voorbeeld: €25.000.000**	**Voorbeeld: €9.950.782**	**Voorbeeld: €20.000.000**	**Voorbeeld: €29.950.728**	**Voorbeeld: 4,3%**
Totaal artikelen uitgaven/ ontvangsten						
Artikel ... verplichtingen						
Artikel ... uitgaven/ ontvangsten						
Samenvattende staat baten-lastenagentschappen						
Saldibalans						
Afgerekende voorschotten						

C. JAARREKENING

7. Departementale verantwoordingsstaat

Tabel 20 Departementale verantwoordingsstaat 2020 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Bedragen x € 1.000)

Art.	Omschrijving[1]	(1) Vastgestelde begroting[2]			(2) Realisatie			(3) = (2) - (1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting		
		Verplich-tingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplich-tingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplich-tingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	**18.616.455**	**18.846.295**	**133.631**	**34.938.907**	**27.248.867**	**750.370**	**16.322.452**	**8.402.572**	**616.739**
	Beleidsartikelen	**18.246.969**	**18.470.865**	**125.028**	**34.360.436**	**26.678.560**	**725.381**	**16.113.467**	**8.207.695**	**600.353**
1	Volksgezondheid	841.280	1.039.858	13.903	5.326.201	2.508.610	36.024	4.484.921	1.468.752	22.121
2	Curatieve Zorg	3.080.575	3.117.206	5.053	4.848.924	4.371.987	11.968	1.768.349	1.254.781	6.915
3	Langdurige zorg en ondersteuning	7.423.429	7.259.805	5.691	14.201.089	10.062.428	6.772	6.777.660	2.802.623	1.081
4	Zorgbreed beleid	957.990	1.079.709	70.655	3.326.949	3.051.899	86.701	2.368.959	1.972.190	16.046
5	Jeugd	107.273	107.273	26.085	121.864	136.507	7.746	14.591	29.234	– 18.339
6	Sport en bewegen	343.374	373.966	740	439.876	433.872	20.019	96.502	59.906	19.279
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	254.599	254.599	2.901	229.165	246.889	3.483	– 25.434	– 7.710	582
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	5.238.449	5.238.449	0	5.866.368	5.866.368	552.668	627.919	627.919	552.668
	Niet-beleidsartikelen	**369.486**	**375.430**	**8.603**	**578.471**	**570.307**	**24.989**	**208.985**	**194.877**	**16.386**
9	Algemeen	23.374	26.572	0	112.258	121.442	8.369	88.884	94.870	8.369
10	Apparaatsuitgaven	338.243	340.989	8.603	466.213	448.865	16.620	127.970	107.876	8.017
11	Nog onverdeeld	7.869	7.869	0	0	0	0	– 7.869	– 7.869	0

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

Tabel 21 Samenvattende verantwoordingsstaat 2020 inzake baten-lastenagentschap van het Ministerie van ... (..) (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving[1]	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2019
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totale baten	51.642	55.160	3.518	54.494
Totale lasten	51.642	55.836	4.194	51.050
Saldo van baten en lasten	0	– 676	– 676	3.444
Totale kapitaaluitgaven	500	2.247	1.747	119
Totale kapitaalontvangsten	0	0	0	30
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totale baten	84.551	101.786	17.235	95.063
Totale lasten	84.551	98.086	13.535	87.414
Saldo van baten en lasten	0	3.700	3.700	6.872
Totale kapitaaluitgaven	6.691	13.374	6.683	23.401
Totale kapitaalontvangsten	3.720	1.229	– 2.491	3.201
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totale baten	375.900	475.609	99.709	379.419
Totale lasten	375.900	461.745	85.845	383.161
Saldo van baten en lasten	0	13.864	13.864	– 3.784
Totale kapitaaluitgaven	4.800	6.750	1.950	7.937
Totale kapitaalontvangsten	0	1.168	1.168	6

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

9. Jaarverantwoording agentschappen per 31 december 2020

9.1 Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Tabel 22 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2020 (bijdragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2019 (4)
Baten				
- Omzet	51.642	55.106	3.464	53.885
waarvan omzet moederdepartement	2.416	2.695	279	4.196
waarvan omzet overige departementen	818	957	139	836
waarvan omzet derden	48.408	51.454	3.046	48.853
Rentebaten	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	54	54	609
Totaal baten	**51.642**	**55.160**	**3.518**	**54.494**
Lasten				
Apparaatskosten	49.966	54.439	4.473	49.641
- Personele kosten	37.544	40.374	2.830	36.475
waarvan eigen personeel	31.536	33.722	2.186	30.348
waarvan inhuur externen[1]	4.696	5.650	954	5.059
waarvan overige personele kosten	1.312	1.002	– 310	1.068
- Materiële kosten	12.422	14.065	1.643	13.166
waarvan apparaat ICT	3.260	5.033	1.773	4.387
waarvan bijdrage aan SSO's	0	0	0	0
waarvan overige materiële kosten	9.162	9.032	– 130	8.779
ZBO College	713	648	– 65	656
Rentelasten	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	963	533	– 430	727
- Materieel	511	334	– 177	467
waarvan apparaat ICT	361	195	– 166	319
- Immaterieel	452	198	– 253	260
Overige lasten	0	216	216	26
waarvan dotaties voorzieningen	0	216	216	23
waarvan bijzondere lasten	0	0	0	3
Totaal lasten	**51.642**	**55.836**	**4.194**	**51.050**
Saldo van baten en lasten	**0**	**– 676**	**– 676**	**3.444**

Optioneel toe te voegen:

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

Toelichting op de staat van baten en lasten

Opmerking vooraf

Het aCBG is een tariefgefinancierde organisatie en is sterk afhankelijk van aanvragen vanuit de farmaceutische industrie. Bij het indienen van de begroting in het voorjaar is er nog niet genoeg zicht op dit werkaanbod. Als het aCBG in het najaar het jaarplan indient, is een betere inschatting te maken van het verwachte werk. Op basis van deze latere inschatting is het jaarplan opgesteld dat door de minister van VWS is vastgesteld. Dit is ook het financiële overzicht waarmee het aCBG zelf werkt.

\COVID-19

De uitbraak van COVID-19 had vanaf maart 2020 voor het CBG een grote impact op hoe we met elkaar het werk moeten doen, net zoals het geval is voor veel andere organisaties. Daarnaast heeft COVID-19 in het primaire werk van het CBG veel extra inzet gevraagd. Het ging daarbij vooral om het geven van advies over en het beoordelen van nieuwe en bestaande middelen in de bestrijding van het coronavirus. Later in het jaar kwamen daar de beoordelingen van de coronavaccins bij, samen met het informeren van het grote publiek over de werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit van deze vaccins.

Meer en intensievere procedures

Op de geneesmiddelen en vaccins die worden ingezet bij bestrijding van het virus en preventie van COVID-19 is de Europese centrale procedure van toepassing. In die procedure zijn bestaande en nieuwe regulatoire instrumenten ingezet om het beoordelingsproces zo snel mogelijk te laten verlopen. Het gaat daarbij onder andere om rolling reviews, toelatingen onder voorwaarden en verschillende vormen van regulatory flexibility. De COVID-19 procedures blijken aanzienlijk arbeidsintensiever te zijn dan de normale manier van werken. Dit geldt voor de periode voorafgaand aan de markttoelating én voor de periode daarna. Bij een markttoelating waaraan voorwaarden zijn verbonden (Conditional Marketing Authorisation - CMA), moet het gebruik van de toegelaten geneesmiddelen of vaccins intensief worden gevolgd. De verwachting is dan ook dat COVID-19 ook in 2021 veel extra werk blijft vragen, zelfs meer dan in 2020.

Een verwacht overschot

Halverwege het jaar 2020 leek het CBG op koers naar een financieel overschot. In de tweede helft van het jaar zijn extra medewerkers aangetrokken om het vele werk op het gebied van COVID-19 te kunnen afhandelen en de al bestaande werkdruk te verlagen. Dit is terug te zien in de stijging van de personele kosten en het aantal fte's. Het werk rond COVID-19 heeft in 2020 geen effect gehad op de omzet. Dit effect wordt pas in 2021 verwacht. Het CBG heeft in de centrale Europese procedures voor COVID-19 geneesmiddelen en -vaccins een grote rol gespeeld. Maar ook bij het goed geïnformeerd houden van de Nederlandse samenleving over de medicijnen en vaccins tegen COVID-19 speelde het CBG een actievere rol dan ooit tevoren. Bijvoorbeeld met Het Grootste Corona Spreekuur, het houden van een persconferentie na het toelaten van het eerste vaccin door het Europees Medicijnagentschap EMA en door het ontwikkelen van *Vaccin in het kort* voor de beschikbare coronavaccins.

Grotere maatschappelijke rol

De informatiebehoefte vanuit de maatschappij en de media en de vraag aan het CBG op het gebied van actualiteiten blijft toenemen. Dat vraagt van het CBG meer tijd en inzet. Het coronavirus vroeg veel extra inzet, maar ook andere gevoelige dossiers, zoals de vermeende vervuiling van paracetamol, nitrosamines in medicijnen en medicijntekorten. Het ministerie van VWS heeft op onderdelen incidentele bijdragen verstrekt aan het CBG om de extra kosten voor dit soort activiteiten te dekken. Het ministerie en het CBG zijn met elkaar in gesprek over een meer structurele vorm van financiering van werkzaamheden die niet vallen onder de dekking uit de tariefinkomsten van het CBG.

Resultaat

Het aCBG heeft over 2020 uiteindelijk een negatief resultaat behaald van € 0,7 miljoen. Dit wordt verklaard door € 3,5 miljoen hogere baten en € 4,2 miljoen hogere kosten dan begroot. Deze verschillen worden hieronder nader toegelicht.

Baten

De € 3,5 miljoen hogere baten zijn vooral te verklaren door een hogere omzet derden van € 3,0 miljoen. De belangrijkste oorzaak hiervoor is de tariefstijging: met ingang van 2020 zijn de tarieven voor humane procedures gestegen met 5% en de tarieven voor jaarvergoedingen voor humane registraties zijn met 6,5% verhoogd. Binnen de productportefeuille stijgt het aandeel Centrale procedures en een daalt het aandeel decentrale procedures. Een nadere toelichting per productgroep is te vinden bij de doelmatigheidsindicatoren.
Daarnaast is de omzet moederdepartement in 2020 hoger uitgevallen dan begroot. Dat komt onder meer door bijdragen voor het Programma Goed Gebruik op het onderdeel *Vaccinplan* (€ 0,1 miljoen) en de projecten *Parallelle beoordeling* (€ 0,1 miljoen) en *EU SRS* (€ 0,1 miljoen).

Lasten

Hogere Materiële kosten én hogere Personele kosten leiden tot de hogere apparaatskosten van € 4,5 miljoen.
De Personele kosten komen € 2,8 miljoen hoger uit dan begroot door hogere kosten van zowel eigen personeel als van externe inhuur. De hogere kosten voor eigen personeel worden voornamelijk veroorzaakt door het aantrekken van medewerkers om de hoge werkdruk te verlichten en meer personeel voor COVID-19-werkzaamheden. Omdat medewerkers in 2020 minder verlof hebben opgenomen, moest € 0,9 miljoen toegevoegd worden aan de voorziening verlofuren.
Extra personeel voor het project *Techniek buiten de Deur* en extra inhuur voor de uitvoering van additioneel gefinancierde projecten zijn de belangrijkste oorzaken van de hogere kosten voor externe inhuur. Daarnaast was in 2020 extra externe inhuur nodig om de beveiliging op ICT-gebied op orde te houden en de continuïteit van de interne ICT-dienstverlening te borgen tijdens de COVID-19-lockdown. Het zonder haperen laten functioneren van alle noodzakelijke verbindingen in een situatie waarin alle medewerkers vanuit hun thuissituatie moesten werken, vergde veel extra voorzieningen en personele inzet. Verder is extern personeel ingehuurd om extra reguliere taken op te vangen en voor tijdelijke vervanging van vaste medewerkers (zwangerschapsverlof en ziekte).
De afname van het woon-werkverkeer als gevolg van de coronamaatregelen zorgde ervoor dat de overige personele kosten lager uitvielen.
Het project *Techniek buiten de Deur* zorgde in 2020 voor extra kosten voor apparaat ICT (automatiseringskosten). Tijdens het project werd duidelijk hoe de infrastructuur er bij stond. Er bleek een forse kwaliteitsimpuls nodig om met name de migratie van het bedrijfssysteem naar een nieuw datacenter en een nieuwe provider van diensten goed en succesvol te laten verlopen. Ook hier waren extra kosten noodzakelijk om de beveiliging op ICT-gebied op orde te houden en de continuïteit van de interne ICT-dienstverlening te borgen.
De Overige materiële kosten zijn iets lager uitgekomen dan begroot. De belangrijkste oorzaak hiervoor zijn de lagere reiskosten buitenland als gevolg van de coronamaatregelen.
De afschrijvingskosten voor zowel materiële als immateriële activa zijn lager dan begroot, omdat er niet geïnvesteerd is in ICT-middelen.
De post Dotaties voorzieningen betreft de dotatie aan de voorziening dubieuze debiteuren. Doordat leveranciers later betalen is het debiteurensaldo opgelopen en moet een grotere voorziening worden aangehouden.

Tabel 23 Balans per 31 december 2020 van het baten-lasten agentschap aCBG (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2020	Balans 31-12-2019
Activa		
Vaste activa	**343**	**567**
Materiële vaste activa	343	368

	Balans 31-12-2020	Balans 31-12-2019
waarvan grond en gebouwen	0	136
waarvan installaties en inventarissen	343	232
Immateriële vaste activa	0	199
Vlottende activa	**22.054**	**21.049**
Voorraden	0	0
Debiteuren	7.525	6.839
Overige vorderingen en overlopende activa	1.631	1.469
Liquide middelen	12.898	12.741
Totaal activa:	**22.397**	**21.616**

Passiva		
Eigen Vermogen	**1.847**	**4.461**
Exploitatiereserve	2.523	1.017
Onverdeeld resultaat	– 676	3.444
Kortlopende schulden	**20.550**	**17.155**
Crediteuren	2.460	1.288
Vooruit gefactureerd /Nog te betalen	18.090	15.867
Totaal passiva	**22.397**	**21.616**

Toelichting op de balans

Materiële vaste activa
De daling in de materiële vaste activa in 2020 komt door het afschrijven op de aanwezige activa in combinatie met weinig investeren in nieuwe activa.

Debiteuren
De debiteuren worden gewaardeerd tegen nominale waarde, waarbij rekening is gehouden met een voorziening voor mogelijke oninbaarheid (€ 0,5 miljoen). Het debiteurensaldo is per saldo met € 0,7 miljoen gestegen, doordat de firma's later betalen dan in voorgaande jaren.

Eigen vermogen
Door het negatieve saldo van de exploitatie (€ 0,7 miljoen) en een afroming van het resultaat van 2019 (€ 1,9 miljoen), is het eigen vermogen gedaald naar € 1,8 miljoen.

Kortlopende schulden
Het saldo van de post Crediteuren is met € 1,2 miljoen toegenomen. Reden is dat eind december nog een aantal grote facturen is ontvangen, die in januari zijn betaald.
Onder Vooruit gefactureerd/nog te betalen staat een bedrag van € 11 miljoen voor vooruit gefactureerde beoordelingswerkzaamheden. Dit betreft het onderhanden werk van het CBG. Het agentschap ontvangt namelijk de verschuldigde vergoeding voor een groot deel van de aanvragen voordat de werkzaamheden worden verricht. Door de hoge instroom van procedures in 2020 is het onderhanden werk met € 0,7 miljoen toegenomen. Daarnaast is er € 0,9 miljoen toegevoegd aan de voorziening verlofuren en is het saldo nog te ontvangen facturen met € 0,5 miljoen toegenomen.

Onderlinge vorderingen/schulden ministeries en agentschappen
Op 31 december 2020 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen:
- Vorderingen: nog te ontvangen VWS € 0,8 miljoen, nog te ontvangen LNV € 0,3 miljoen, liquide middelen (Financiën) € 12,9 miljoen.
- Schulden: nog te betalen IGJ € 0,1 miljoen, nog te betalen VWS € 0,2 miljoen, nog te betalen RIVM € 0,04 miljoen.

Tabel 24 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG over 2020 (bedragen x € 1.000)			
	(1) Vastgestelde begroting[1]	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
1. Rekening-courant RHB 1 -1-2020 + stand depositorekeningen	**12.751**	**12.741**	**– 10**
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	51.642	59.527	7.885
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	– 50.679	– 57.123	– 6.444
Totaal operationele kasstroom	**963**	**2.404**	**1.441**
Totaal investeringen (-/-)	– 500	– 309	191
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
Totaal investeringskasstroom	**– 500**	**– 309**	**191**
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	– 1.938	– 1.938
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
Totaal financieringskasstroom	**0**	**– 1.938**	**– 1.938**
5. Rekening-courant RHB 31-12-2020 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	**13.214**	**12.898**	**– 316**

1 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het liquiditeitssaldo van het aCBG is in 2020 nagenoeg onveranderd gebleven ten opzichte van 2019.

Tabel 25 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2020					
	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2017	2018	2019	2020	2020
Generiek					
1. Tarieven/ uur	87	91	94	95	90
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
- Beoordelen van nationale aanvragen	1.771	2.089	1.978	2.324	1.918
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	9.711	9.132	9.861	10.577	8.228
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	725	728	595	631	620
- Beoordelen DCP's	9.824	9.622	9.658	9.267	10.354
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	46	74	7	9	93
- Bureau diergeneesmiddelen	2.297	2.493	2.879	2.604	2.572
- Jaarvergoedingen en bijdragen	20.779	21.073	23.717	25.266	24.623
- Overig	2.564	4.851	5.800	4.483	3.234
Totaal omzet	47.717	50.062	54.494	55.160	51.642
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	340	351	343	374	350
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 2,95%	– 8,07%	6,32%	– 1,23%	0,00%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	13	16	11	16	25
2. Aantal zaken per fte	76	90	103	95	90

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.
Het uurtarief is in 2020 licht toegenomen ten opzichte van 2019, als gevolg van de cao-verhoging.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de omzet derden van het aCBG.
De totale omzet is de afgelopen jaren toegenomen. Deze toename wordt vooral veroorzaakt door een stijging van de nationale tarieven in de afgelopen twee jaar. Met ingang van 1 januari 2020 is een tariefstijging voor nationale procedures van 5% en een tariefstijging voor nationale jaarvergoedingen van 6,5% doorgevoerd.
De omzet voor Nationale aanvragen is hoger dan de begroting door toename van het aanvragen. De omzet voor Centrale procedures is hoger dan begroot door een toename van het aantal type-II variaties. De omzet voor Decentrale procedures (DCP's) is lager dan begroot door een krimpende Europese markt voor DCP's en minder kopieën per procedure. De toename van het aantal centrale registraties is naast de nationale tariefstijging de belangrijkste verklaring voor de hogere omzet uit Jaarvergoedingen en bijdragen. De overige omzet betreft onder meer de bijdrage van het moederdepartement en andere ministeries. Door extra bijdragen voor diverse projecten is deze hoger dan begroot.

Totaal aantal fte

- Dit kengetal betreft het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) dat werkzaam is bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.
- Door uitbreiding, als gevolg van hoge werkdruk en uitbreiding voor werkzaamheden aan Covid-19 procedures, is de bezetting in 2020 gestegen ten opzichte van 2019.

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 2020 zijn 16 gegrond verklaarde klachten binnengekomen. Dit is meer dan in 2019, maar minder dan was voorzien. De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het aCBG en dan vooral het overschrijden van beslistermijnen.

Aantal zaken per fte

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

Door een gelijkblijvende uitstroom en een hogere formatie is het aantal zaken per fte in 2020 gedaald ten opzichte van 2019.

9.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Tabel 26 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG over 2020 (bijdragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2019 (4)
Baten				
- Omzet	84.551	84.714	163	95.063
waarvan omzet moederdepartement	41.180	35.883	– 5.297	26.807
waarvan omzet overige departementen	7.245	7.393	148	9.914
waarvan omzet derden	36.126	41.438	5.312	48.432
Rentebaten	–	–	–	–
Vrijval voorzieningen	–	–	–	–
Bijzondere baten	–	17.072	17.072	9.910
Totaal baten	**84.551**	**101.786**	**17.235**	**95.063**
Lasten				
Apparaatskosten	80.830	93.425	12.595	81.502
- Personele kosten	35.175	34.874	– 301	30.520
waarvan eigen personeel	24.907	22.121	– 2.786	21.071
waarvan inhuur externen	8.883	11.364	2.481	7.844
waarvan overige personele kosten	1.385	1.389	4	1.605
- Materiële kosten	45.655	58.551	12.896	50.982
waarvan apparaat ICT	4.996	10.539	5.543	4.921
waarvan bijdrage aan SSO's	8.889	10.384	1.495	9.684
waarvan overige materiële kosten	31.770	37.628	5.858	36.377
Rentelasten	1	23	22	1
Afschrijvingskosten	3.720	3.408	– 312	5.128
- Materieel	–	–	–	–
waarvan apparaat ICT	–	–	–	–
waarvan overige materiële afschrijvingskosten	–	–	–	–
- Immaterieel	3.720	3.408	– 312	5.128
Overige lasten	–	1.230	1.230	783
waarvan dotaties voorzieningen	–	–	–	–
waarvan bijzondere lasten	–	1.230	1.230	783
Totaal lasten	**84.551**	**98.086**	**13.535**	**87.414**
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	**0**	**3.700**	**3.700**	**7.649**
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	755	755	777
Saldo van baten en lasten	**0**	**2.945**	**2.945**	**6.872**

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

Het positieve resultaat van € 2,9 miljoen heeft voor € 2,3 miljoen betrekking op medicinale cannabis.
De verwachting was dat de vraag in 2020 zou afnemen vanwege een dalende export als gevolg van landen die zelf gaan produceren (met name Duitsland). Deze ontwikkeling heeft zich echter niet voorgedaan en wederom blijkt de buitenlandse vraag naar medicinale cannabis lastig voorspelbaar te zijn.
De realisatie van zowel de baten als lasten over 2020 is aanzienlijk hoger dan de vastgestelde begroting. Hieraan liggen meerdere oorzaken ten grondslag: een hogere vraag naar medicinale cannabis, de invoering van de nieuwe donorwet, de migratie van UZI in verband met de nieuwe aanbesteding en de realisatie van de I-visie, waarbij een groot gedeelte van het ICT-landschap is gemigreerd naar KPN.

De gerealiseerde lasten over 2020 zijn € 10,9 miljoen hoger dan over 2019 vanwege de invoering van de nieuwe donorwet, een hogere vraag naar medicinale cannabis, de migratie van UZI en aanvullende opdrachten zoals de CoronaMelder App en LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen).
Dit verklaart ook waarom de gerealiseerde baten over 2020 hoger zijn dan vorig jaar. Vanwege de gerealiseerde meeropbrengsten UZI over 2019 van € 4,1 miljoen is het verschil met € 6,7 mln. minder groot dan ten opzichte van de begroting.

Met ingang van 2020 is de verantwoordingswijze van tariefdemping door het moederdepartement gewijzigd. Hierbij gaat het om bijdragen van het moederdepartement ter ondersteuning van omzet derden, waarbij sprake is van niet kostendekkende en gemaximeerde tarieven. Deze worden niet langer als omzet moederdepartement verantwoord, maar als bijzondere baten. De vergelijkende cijfers zijn aangepast voor wat betreft de realisatie 2019.

Omzet moederdepartement

De gerealiseerde omzet van het moederdepartement is lager dan begroot. Reden is dat tariefdemping niet langer als omzet moederdepartement wordt verantwoord, maar als bijzondere baten.
De realisatie is wel hoger dan vorig jaar. Dit is het gevolg van de invoering van de nieuwe donorwet en aanvullende opdrachten zoals de CoronaMelder App en LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen).

Tabel 27 Omzet moederdepartement (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2019
Macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt (MEVA)	11.322	1.264	– 10.058	1.736
Informatiebeleid CIO	5.060	5.831	771	4.247
Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT)	460	457	– 3	330
Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	11.321	15.219	3.896	10.568
Publieke Gezondheid (PG)	2.765	2.577	– 188	1.480
Patiënt en Zorgordening (PZo)	5.720	6.440	720	5.781
Directie Jeugd (DJ)	1.548	1.520	– 28	1.209
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	2.463	2.067	– 396	1.011
Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO)	411	452	41	413
Curatieve Zorg (CZ)	110	–	– 110	30
Langdurige Zorg (LZ)	–	28	28	2
Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)	–	28	28	–
Omzet VWS	**41.180**	**35.883**	**– 5.299**	**26.807**

Omzet overige departementen

De gerealiseerde omzet van overige departementen is in lijn met de begroting. De daling ten opzichte van vorig jaar wordt met name veroorzaakt door de overdracht van twee schoolleidersregisters aan OCW per 1 januari 2020. De realisatie van ICTU is gerelateerd aan activiteiten op het gebied van National Contact Point E-Health (NCPeH).

Tabel 28 Omzet overige departementen (bijdragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2019
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	4.476	4.218	– 258	6.900
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV)	1.306	1.417	111	1.244
Ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK)	1.463	1.273	– 190	1.715
ICTU (ICT-Uitvoeringsorganisatie)	–	485	485	56
Omzet overige departementen	**7.245**	**7.393**	**148**	**9.914**

Omzet derden

De omzet van derden is hoger dan begroot vanwege een hogere vraag naar medicinale cannabis. De daling van UZI ten opzichte van de begroting en realisatie vorig jaar kent meerdere oorzaken. In 2019 was sprake van een versnelde uitgifte van passen vanwege een kortere levensduur (twee jaar in plaats van drie jaar) en vroegtijdige vervanging van de servercertificaten als gevolg van extra uitgifte-eisen. Hierdoor heeft er een verschuiving plaatsgevonden: meer productie en omzet in 2019 en minder in 2020. Tevens is de vraag naar UZI passen in 2020 gedaald, omdat er andere partijen op de markt zijn verschenen die alternatieve oplossingen bieden voor de UZI pas.

Tabel 29 Omzet derden (bijdragen x € 1.000)

Product	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2019
BIG-(her)registratie	5.454	5.269	– 185	5.629
Vakbekwaamheid	320	336	16	333
UZI-register	9.315	5.785	– 3.530	15.389
Vergunningen en ontheffingen	1.619	1.832	213	1.804
Medische hulpmiddelen	235	1.149	914	416
Opiaten	711	802	91	786
BMC	18.472	26.265	7.793	24.075
Omzet derden	**36.126**	**41.438**	**5.312**	**48.432**

Bijzondere baten

Bijzondere baten betreffen bijdragen van het moederdepartement ter ondersteuning van omzet derden, waarbij sprake is van niet kostendekkende en gemaximeerde tarieven. De begrote bijzondere baten zijn nihil, omdat de verantwoordingswijze van deze zogenaamde tariefdemping is gewijzigd toen de begroting 2020 al was vastgesteld (in de begroting 2020 is tariefdemping opgenomen onder omzet moederdepartement).
De hogere realisatie ten opzichte van vorig jaar ligt voornamelijk bij UZI en BIG. Bij UZI was in 2019 sprake van een versnelde uitgifte van passen en vroegtijdige vervanging van de servercertificaten, waardoor de omzet derden van het UZI-register in 2019 dusdanig hoog was dat een aanvullende bijdrage van het moederdepartement (directie I-CIO) niet nodig was.
BIG kende in 2020 een uitstel van de herregistratie-verplichting vanwege COVID-19. Hierdoor waren er minder aanvragen voor herregistratie en was de omzet derden lager. Hierdoor was in 2020 een hogere bijdrage van het moederdepartement (directie MEVA) nodig.

Tabel 30 Bijzondere baten (bijdragen x € 1.000)

Product	Opdrachtgever	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2019
BIG-(her)registratie	MEVA	–	6.957	6.957	5.328
Vakbekwaamheid	MEVA	–	3.893	3.894	3.321
UZI-register	I-CIO	–	5.407	5.406	–
Vergunningen en ontheffingen	GMT	–	169	169	322
Medische hulpmiddelen	GMT-IGJ	–	575	575	922
Opiaten	GMT-IGJ	–	73	73	17
Bijzondere baten		**0**	**17.074**	**17.074**	**9.910**

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde kosten van eigen personeel zijn lager dan begroot vanwege een relatief lage bezetting: het is lastig om geschikt ICT-personeel te vinden en daarnaast worden vacatures terughoudend ingevuld. Ten opzichte van vorig jaar is er sprake van een toename van de kosten van eigen personeel vanwege een licht hogere bezetting en loonsverhoging vanwege de Cao Rijk.

De realisatie van externe inhuur is met € 11,4 miljoen duidelijk hoger dan zowel de begroting als de realisatie vorig jaar. Deze stijging is met name het gevolg van het sturen op een integraal i-portfolio op het gebied van infra- en applicatielandschap, bijvoorbeeld door de inrichting van het CIO Office CIBG, het werken onder Architectuur en het opstellen en concreet maken van de Visie Gezond Applicatielandschap. Daarnaast was externe inhuur nodig voor de nieuwbouw van applicaties.

Ondanks de ophoging van de reservering vakantiedagen met € 0,9 miljoen (vanwege COVID-19 is minder verlof opgenomen) is de realisatie van de overige personele kosten ad € 1,4 miljoen in lijn met de begroting. Reden is dat er een meevaller van € 0,3 miljoen uit voorgaande jaren tegenover stond en de realisatie van een aantal kosten lager uitviel dan in de begroting zoals studie, interne representatie en reis- en verblijfskosten (deels COVID-gerelateerd).

Materiële kosten

De gerealiseerde materiële kosten bedragen € 58,6 miljoen en zijn daarmee € 12,9 miljoen hoger dan begroot. Deze stijging is vooral het gevolg van hogere inkoopkosten voor medicinale cannabis vanwege een sterk toegenomen vraag vanuit het buitenland (+ € 6,3 miljoen), hogere portokosten vanwege de invoering van de nieuwe donorwet (+ € 2,8 miljoen), hogere kosten van derdelijns support (+ € 1,7 miljoen) en hogere hostingkosten (+ € 1,4 miljoen).

De realisatie over 2020 is € 7,6 mln. hoger dan de realisatie vorig jaar. Dit verschil is € 5,3 miljoen kleiner dan het verschil met de begroting van € 12,9 miljoen. Hiervan heeft € 4,7 miljoen betrekking op de inkoopkosten voor medicinale cannabis: de realisatie van deze kosten was € 1,6 miljoen hoger dan de realisatie vorig jaar, terwijl het overschot ten opzichte van de begroting zoals eerder vermeld € 6,3 miljoen bedroeg.

Afschrijvingskosten

ICT-systemen worden afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname middels dechargeverlening van een project. De afschrijvingskosten zijn in lijn met de begroting, maar aanzienlijk lager dan de realisatie over 2019. Belangrijkste oorzaak van deze daling is de overdracht van twee schoolleidersregisters aan OCW per 1 januari 2020.

Bijzondere lasten
De bijzondere lasten ad € 1,2 miljoen hebben betrekking op de afwaardering van immateriële vaste activa.

Rentelasten

De rentelasten zijn hoger dan vorig jaar vanwege de versnelde aflossing van leningen in verband met de afwaardering van immateriële vaste activa.

Agentschapsdeel Vpb-lasten
Dit zijn de kosten van de vennootschapsbelasting vanwege het positieve resultaat over 2020 op de verkoop van medicinale cannabis.

Tabel 31 Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2020 (bedragen x € 1.000)

	Balans 2020	Balans 2019
Activa		
Vaste activa	**11.472**	**12.671**
Materiële vaste activa	–	–
waarvan grond en gebouwen	–	–
waarvan installaties en inventarissen	–	–
waarvan projecten in uitvoering	–	–
waarvan overige materiële vaste activa	–	–
Immateriële vaste activa	11.472	12.671
Vlottende activa	**57.223**	**47.014**
Voorraden en onderhanden projecten	4.813	4.331
Debiteuren	1.867	5.911
Overige vorderingen en overlopende activa	4.282	2.847
Liquide middelen	46.261	33.925
Totaal activa:	**68.695**	**59.685**
Passiva		
Eigen Vermogen	**6.201**	**9.687**
Exploitatiereserve	3.256	2.815
Onverdeeld resultaat	2.945	6.872
Voorzieningen	–	–
Langlopende schulden	**5.466**	**8.677**
Leningen bij het Ministerie van Financiën	5.466	8.677
Kortlopende schulden	**57.028**	**41.321**
Crediteuren	3.039	4.680
Belastingen en premies sociale lasten	56	1.096
Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën	2.037	2.331
Overige schulden en overlopende passiva	51.896	33.214
Totaal passiva	**68.695**	**59.685**

Toelichting op de balans per 31 december 2020

Immateriële vaste activa
De boekwaarde bedroeg eind 2019 € 12,7 miljoen. In 2020 is er geïnvesteerd voor € 3,4 miljoen en bedroegen de afschrijvingen € 3,4 miljoen. Daarnaast was er sprake van afwaarderingen voor

€ 1,2 miljoen. Per saldo resulteren deze mutaties in een daling van de boekwaarde per 31 december 2020 met € 1,2 miljoen tot € 11,5 miljoen.

Voorraden en onderhanden projecten

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

Debiteuren
Het debiteurensaldo van € 1,9 miljoen bestaat voor € 0,1 miljoen uit vorderingen op het moederdepartement en voor € 1,8 miljoen uit vorderingen op derden. Hiervan heeft € 0,9 miljoen betrekking op UZI-passen en € 0,5 miljoen op medicinale cannabis.

Overige vorderingen en overlopende activa
Het saldo van € 4,3 miljoen aan overige vorderingen en overlopende activa bestaat voor € 2,2 miljoen uit vorderingen op opdrachtgevers in verband met af te rekenen voorschotten 2020 (€ 1,9 miljoen moederdepartement en € 0,3 miljoen overige departementen), nog te ontvangen BTW vanwege de verkoop van medicinale cannabis aan het buitenland (€ 1,1 miljoen), vooruitbetaalde bedragen aan derden (€ 0,5 miljoen) en nog te factureren bedragen aan derden (€ 0,5 miljoen, waarvan € 0,4 miljoen betrekking heeft op Farmatec).

Liquide middelen
Het CIBG maakt gebruikt van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht. Eind 2020 was er sprake van een positief saldo van € 46,2 miljoen. Dit saldo aan liquide middelen is relatief hoog en is nodig in verband met de betaling van de kortlopende schulden.

Eigen vermogen
Eind 2019 bedroeg het eigen vermogen € 9,7 miljoen. Hiervan was 4,1 miljoen gerelateerd aan een positief resultaat op UZI en € 2,4 miljoen aan een positief resultaat op de verkoop van medicinale cannabis. Deze gelden zijn in 2020 via afroming terugbetaald aan de eigenaar. Hierdoor bedroeg de genormaliseerde omvang van het eigen vermogen per 31 december 2019 € 3,3 miljoen (bij een maximum van € 3,8 miljoen). Toevoeging van het onverdeelde positieve resultaat over 2020 van € 2,9 miljoen aan het eigen vermogen leidt ertoe dat dit eind 2020 € 6,2 miljoen bedraagt. Dit saldo is € 2,0 miljoen hoger dan het maximum eigen vermogen dat per 31 december 2020 € 4,2 miljoen bedraagt. Conform de Regeling agentschappen wordt bij de eerste suppletoire begrotingswet minimaal dit surplus afgeroomd door de eigenaar.
Voorzieningen
Het CIBG neemt, onder verwijzing naar artikel 27 van de Regeling agentschappen, geen voorziening op voor bezwaar & beroep en ambtsjubilea. De kosten hiervoor worden genomen in het jaar dat ze voorkomen.

Langlopende schulden
Eind 2019 bedroeg het saldo van de langlopende schulden € 8,7 miljoen. In 2020 is er voor 1,2 miljoen versneld afgelost vanwege de afwaardering van immateriële vaste activa en de overdracht van RIN naar het ministerie van Binnenlandse Zaken. Er zijn geen nieuwe leningen aangegaan bij het ministerie van Financiën. Daarnaast is er € 2,0 miljoen overgeheveld naar het kortlopende deel van de leningen (af te lossen in 2021), zodat de boekwaarde van de langlopende schulden per 31 december 2020 € 5,5 miljoen bedraagt. De boekwaarde van de vaste activa is per 31 december 2020 hoger dan de boekwaarde van de schulden.

Crediteuren

Het saldo crediteuren bedraagt eind 2020 € 3,0 miljoen, dit betreft facturen over 2020 die begin 2021 worden betaald. Dit saldo heeft voor € 1,3 miljoen betrekking op het moederdepartement en voor € 1,7 miljoen op derden.

Belastingen en premies sociale lasten
Deze post heeft betrekking op de nog betalen vennootschapsbelasting. Vanwege betaalde voorschotten is dit bedrag lager dan de kosten van de vennootschapsbelasting over 2020.

Kortlopend deel leningen ministerie van Financiën
Dit betreft het deel van de leningen dat in 2021 dient te worden afgelost.

Overige schulden en overlopende passiva
Het saldo van deze post bedraagt € 51,9 miljoen en bestaat uit nog te betalen bedragen voor € 27,1 miljoen en vooruitontvangen bedragen voor € 24,8 miljoen.

De nog te betalen bedragen ad € 27,1 miljoen zijn opgebouwd uit de volgende componenten:
- Af te rekenen voorschotten moederdepartement : € 4,9 miljoen;
- Af te rekenen voorschotten overige departementen : € 0,3 miljoen;
- Nog te betalen kosten aan moederdepartement : € 3,3 miljoen;
- Nog te betalen kosten aan overige departementen : € 5,3 miljoen;
- Nog te betalen kosten aan derden : € 11,3 miljoen;
- Reservering personele kosten : € 2,0 miljoen.

De vooruitontvangen bedragen ad € 24,8 miljoen bestaan uit overlopende projectgelden (€ 19,1 miljoen, waarvan € 13,0 miljoen betrekking heeft op het project rondom de invoering van de nieuwe donorwet), vooruitontvangen BIG-gelden (€ 4,9 miljoen) en vooruitontvangen BMC-gelden (€ 0,8 miljoen).

Tabel 32 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG over 2020 (bedragen x € 1.000)

	(1) Vastgestelde begroting[1]	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
Rekening-courant RHB 1 januari 20.. + stand depositorekeningen	**16.798**	**33.925**	**17.127**
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	84.551	103.913	**19.362**
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	80.831	79.432	**– 1.399**
Totaal operationele kasstroom	**3.720**	**24.481**	**20.761**
Totaal investeringen (-/-)	3.720	3.438	**– 282**
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	1.229	**1.229**
Totaal investeringskasstroom	**– 3.720**	**– 2.209**	**1.511**
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	6.431	**6.431**
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	**0**
Aflossingen op leningen (-/-)	2.971	3.505	**534**
Beroep op leenfaciliteit (+)	3.720	0	**– 3.720**
Totaal financieringskasstroom	**749**	**– 9.936**	**– 10.685**
Rekening-courant RHB 31 december 2020 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is 0,5 miljoen €.	**17.547**	**46.261**	**28.714**

1 Stand inclusief amendementen, moties en NvW

Toelichting kasstroomoverzicht
Het saldo aan liquide middelen is in 2020 met € 12,3 miljoen gestegen tot € 46,2 miljoen positief.

Tegenover een positieve operationele kasstroom van € 24,5 miljoen stonden een investerings- en financieringskasstroom met een negatieve gezamenlijke waarde van € 12,2 miljoen.

Belangrijkste redenen voor de positieve operationele kasstroom zijn de toename van de vooruitontvangen projectgelden in 2020 met € 15,2 miljoen (met name vanwege het project rondom de invoering van de nieuwe donorwet), de toename van nog te betalen kosten aan derden (€ 4,3 miljoen) en het positieve resultaat op medicinale cannabis van € 2,3 miljoen.
De investeringen ad € 3,4 miljoen zijn gerelateerd aan de ontwikkeling van immateriële vaste activa. De boekwaarde van investeringen van € 1,2 miljoen heeft betrekking op de afwaardering van immateriële vaste activa.

De eenmalige uitkering aan het moederdepartement ad € 6,4 miljoen heeft betrekking op de gerealiseerde positieve resultaten op UZI en de verkoop van medicinale cannabis over 2019. Deze gelden zijn in 2020 via afroming terugbetaald aan de eigenaar.

Er is in 2020 voor € 3,5 miljoen afgelost, waarvan € 2,3 miljoen regulier en € 1,2 miljoen versneld vanwege de afwaardering van immateriële vaste activa en de overdracht van RIN naar het ministerie van Binnenlandse Zaken.
Er is een groot verschil tussen het begrote en uiteindelijk gerealiseerde saldo aan liquide middelen. Het verschil wordt met name veroorzaakt door het beginsaldo aan liquide middelen per 1 januari 2020 en de zojuist genoemde grote positieve operationele kasstroom in 2020.

Tabel 33 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2020

Omschrijving generiek deel	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2017	2018	2019	2020	2020
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
- Beschikking BIG (her)registratie	201	122	139	165	125
- Vakbekwaamheidverklaring	6.186	6.021	4.698	5.381	6.449
- Vergunning en ontheffingen	1.914	1.776	2.205	2.563	2.695
- UZI-pas/certificaat	329	296	262	293	346
- Wilsbeschikking donorregister	13	7	4	7	8
2. Omzet per productgroep					
(PxQ en x € 1.000)					
- BIG-register + herregistratie	3.692	8.023	5.629	5.269	11.608
- Vakbekwaamheid	3.054	3.296	3.652	4.229	4.321
- Farmatec	1.669	1.751	1.807	1.832	2.409
- UZI-register	8.582	8.530	15.389	5.785	11.670
- Donorregister	2.365	3.117	4.309	3.743	3.752
3. Saldo baten en lasten (% van de baten)	– 27%	4%	7%	3%	0%
4. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	281	283	274	288	290
Specifiek					
1. Productievolume					
- Beschikking BIG (her)registratie	42.875	164.508	41.040	25.278	37.900
- Vakbekwaamheidverklaringen	664	611	776	786	670
- Vergunningen en ontheffingen	757	845	964	909	894

Omschrijving generiek deel	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2017	2018	2019	2020	2020
- UZI-passen en certificaten	28.423	33.904	55.001	21.800	33.700
- Wilsbeschikkingen donorregister	198.770	482.553	963.899	500.000	400.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
- Vakbekwaamheidverklaringen	9	2	3	1	10
- Wilsbeschikkingen donorregister	7	15	1	30	4
3. Doorlooptijden (dagen)					
- Wilsbeschikkingen donorregister	7	7	7	9	7

Toelichting op realisatie 2020

Kostprijzen, omzet en volumes
De kostprijzen zijn gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde kosten en werkelijke outputvolumes.
De kostprijzen voor BIG en UZI zijn voor het eerst berekend op basis van voortschrijdende gemiddeldes van respectievelijk vijf en drie jaar (de termijn van een BIG-(her)registratie is vijf jaar en een UZI pas is drie jaar geldig), omdat dit leidt tot een betere vergelijkbaarheid van deze kostprijzen over de jaren heen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast.
De kostprijs voor BIG is in 2020 relatief hoog als gevolg van het uitstel van de herregistratie vanwege COVID-19, waardoor er minder aanvragen waren.
Het aantal uitgegeven passen en certificaten bij UZI was in 2020 relatief laag en daarmee de omzet. In 2019 was sprake van een versnelde uitgifte van passen vanwege een kortere levensduur (twee jaar in plaats van drie jaar) en vroegtijdige vervanging van de servercertificaten als gevolg van extra uitgifte-eisen. Hierdoor heeft er een verschuiving plaatsgevonden: meer productie en omzet in 2019 en minder in 2020. Tevens is de vraag naar UZI passen in 2020 gedaald, omdat er andere partijen op de markt zijn verschenen die alternatieve oplossingen bieden voor de UZI pas.

Vanwege de invoering van de nieuwe donorwet (actieve donorregistratie) was het totale aantal registraties met ruim 2,5 miljoen veel hoger dan normaal. In bovenstaand overzicht is bij de berekening van de kostprijs voor een wilsbeschikking donor uitgegaan van de reguliere kosten en de begrote reguliere aantallen van 500.000 (praktisch gezien was het niet mogelijk een onderscheid te maken tussen reguliere registraties en registraties op basis van de nieuwe donorwet).
Bij de productievolumes van vergunningen en ontheffingen zijn naast de ontvangen aanvragen voor fabrikantenvergunningen, groothandelsvergunningen en opiumontheffingen ook de vergunningen API-BEM, vergunningen donortestlaboratorium en erkenningen weefselinstelling meegenomen. De vergelijkende cijfers zijn zo nodig aangepast.

Klachten en bezwaar en beroep
Als norm voor de klachten en bezwaren wordt gehanteerd de afspraak die met de opdrachtgever is vastgelegd. De implementatie van de nieuwe donorwet met de daaruit volgende ruim 2,5 miljoen registraties verklaart waarom het aantal klachten hoger is dan gebruikelijk. In de begroting was uitgegaan van de norm voor het reguliere aantal registraties.

Doorlooptijd

Als norm voor de doorlooptijd wordt gehanteerd de wettelijke maximale termijn. De implementatie van de nieuwe donorwet met de daaruit volgende hoge productiecijfers verklaart waarom de doorlooptijd hoger is dan gebruikelijk. Deze ligt echter nog steeds binnen de wettelijke norm.

9.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Tabel 34 Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over 2020 (bijdragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2019 (4)
Baten				
- Omzet	**375.900**	**475.451**	**99.551**	**377.109**
waarvan omzet moederdepartement	266.800	352.491	85.691	264.282
waarvan omzet overige departementen	75.400	81.900	6.500	84.226
waarvan omzet derden	33.700	41.060	7.360	28.601
Rentebaten	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	158	158	2.310
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	**375.900**	**475.609**	**99.709**	**379.419**
Lasten				
Apparaatskosten	**371.100**	**453.870**	**82.770**	**372.178**
- Personele kosten	163.600	180.651	17.051	163.111
waarvan eigen personeel	141.000	150.934	9.934	138.476
waarvan inhuur externen	15.200	19.313	4.113	15.809
waarvan overige personele kosten	7.400	10.404	3.004	8.826
- Materiële kosten	207.500	273.219	65.719	209.067
waarvan apparaat ICT	14.800	27.917	13.117	21.682
waarvan bijdrage aan SSO's	9.600	4.632	– 4.968	4.461
waarvan overige materiële kosten	183.100	240.670	57.570	182.924
Rentelasten	**0**	**0**	**0**	**0**
Afschrijvingskosten	**4.800**	**6.031**	**1.231**	**5.166**
- Materieel	4.800	6.013	1.213	5.152
waarvan apparaat ICT	2.900	4.409	1.509	3.807
waarvan overige materiële afschrijvingskosten	1.900	1.604	– 296	1.345
- Immaterieel	0	18	18	14
Overige lasten	**0**	**1.844**	**1.844**	**5.817**
waarvan dotaties voorzieningen	0	1.844	1.844	1.854
waarvan bijzondere lasten	0	0	0	3.963
Totaal lasten	**375.900**	**461.745**	**85.845**	**383.161**
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	**0**	**13.864**	**13.864**	**– 3.742**
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	31	31	42
Saldo van baten en lasten	**0**	**13.833**	**13.833**	**– 3.784**

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2020 heeft het RIVM een positief resultaat behaald van € 13,8 miljoen. Dit positieve resultaat is het gevolg van de forse stijging van het opdrachtenpakket. Deze extra opdrachten hadden betrekking op de bestrijding van COVID-19 voor VWS en op PFAS en Stikstof voor LNV. Om deze extra opdrachten uit te kunnen voeren is extra personeel aangenomen of ingehuurd en heeft het bestaande personeel heel veel extra uren gerealiseerd.

Het positieve resultaat wordt verklaard door de volgende posten:

- · Het resultaat uit het uitvoeren van de opdrachten en projecten is € 13,6 miljoen positief. Dit positieve resultaat is behaald door:
  - o Het resultaat van de verschillende eenheden (primair proces, bedrijfsvoering inclusief de IV-organisatie) van € 12,7 miljoen positief.
  - o Het resultaat uit het realiseren van projecten, gecorrigeerd voor mutaties in de getroffen voorziening voor verlieslatende projecten van € 2,6 miljoen positief.
  - o Het saldo van de mutaties in de overige voorzieningen van € 1,7 miljoen negatief.
- Overige incidentele resultaten van € 0,2 miljoen positief. Dit incidentele positieve resultaat is behaald door:
  - o Afronden van het Strategisch Programma RIVM (SPR-programma) 2014-2018 (€ 0,6 miljoen negatief).
  - o Gemaakte kosten in het kader van het door de eigenaar goedgekeurd ontwikkelplan RIVM (€ 0,6 miljoen negatief).
  - o Het ontvangen budget voor de «banenafspraak» voor de kosten van de gerealiseerde banen tussen 2018 en 2020 voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt van € 1,4 miljoen positief.

Het positieve resultaat na belastingen wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve als onderdeel van het eigen vermogen.

Baten
De totale baten van het RIVM zijn € 99,7 miljoen gestegen ten opzichte van de begroting en € 96,2 miljoen ten opzichte van de realisatie 2019. De belangrijkste reden is de sterke stijging van opdrachten gerelateerd aan de bestrijding van COVID-19. In onderstaande tabel wordt de gerealiseerde omzet (baten exclusief vrijval voorzieningen) per productgroep weergegeven.

Tabel 35 Omzet naar productgroepen (bedragen x €1.000)

	2020	2019
Strategisch Programma RIVM	8.774	8.469
Onderzoekingen o.b.v. uren x tarief en bijbehorende materiële kosten	271.086	200.623
Uitvoeringskosten preventieprogramma's	181.877	155.338
ICT-dienstverlening voor andere organisaties dan het RIVM (SSC-Campus)	13.714	12.679
Totaal omzet	**475.451**	**377.109**

Omzet moederdepartement

Tabel 36 Omzet moederdepartement (bedragen x €1.000)

	2020	2019
Omzet moederdepartement	**352.491**	**264.282**
- waarvan direct gerelateerd aan geleverde producten/diensten:	352.491	263.582
- Strategisch Programma RIVM (eigenaarsbijdrage)	8.774	8.469
- Cofinanciering voor EU projecten waarvan de RIVM tarieven volledig vergoed worden (eigenaarsbijdrage)	1.032	1.032
- Opdrachten beleidsdirecties (opdrachtgever) VWS	342.685	254.081
- waarvan overige ontvangsten/bijdragen van het moederdepartement:	0	700
- Compensatie BTW-lasten i.v.m. huur na verkoop terrein en gebouwen	0	700
Totaal	**352.491**	**264.282**

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar

(€ 9,8 miljoen) en de bijdrage van de VWS-opdrachtgevers (€ 342,7 miljoen). De bijdrage van eigenaar VWS bestaat voor € 8,8 miljoen voor het SPR-programma en € 1,0 miljoen cofinanciering voor het realiseren van internationale projecten.

De omzet vanuit opdrachtgever VWS is € 85,7 miljoen hoger dan de begroting voor 2020 en

€ 88,6 miljoen gestegen ten opzichte van 2019 als gevolg van opdrachten in het kader van de bestrijding van COVID-19 en een uitbreiding van het nationale vaccinatieprogramma Pneumokokkenvaccinatie voor ouderen.

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

Tabel 37 Omzet overige departementen (bijdragen x € 1.000)

	2020	2019
I&W	53.395	51.716
EZK	2.043	5.409
LNV	18.511	11.575
SZW	5.109	5.149
DEF	710	1.222
Overige departementen (o.a. J&V, BuZa, OC&W, NVWA, BZK)	2.132	2.840
Totaal	**81.900**	**77.912**

De totale omzet van overige departementen is € 6,5 miljoen hoger dan de begroting voor 2020 en € 4,0 miljoen hoger ten opzichte van 2019. De stijging van de omzet overige departementen wordt veroorzaakt door een stijging van het opdrachtenpakket voor het ministerie van LNV.

Omzet derden
Naast werkzaamheden in opdracht van het moederdepartement en overige departementen worden projecten en opdrachten uitgevoerd ten behoeve van derden. Bijvoorbeeld projecten voor en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers zoals de Europese Commissie en de WHO, Europese vrijgifte, Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming en overige projecten uitgevoerd door derden. De omzet derden is € 7,4 miljoen hoger dan de begroting voor 2020 en € 6,1 miljoen gestegen ten opzichte van 2019 door uitbreiding van het opdrachtenpakket. Dit heeft betrekking op omzet die is gerealiseerd bij het verstrekken van Remdesivir (antiviraal middel dat werkzaam is tegen SARS-CoV-2, het virus dat COVID-19 veroorzaakt) aan ziekenhuizen in het kader van de behandeling van COVID-19.

Vrijval voorzieningen
De vrijval voorzieningen is niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten. De vrijval van de voorzieningen heeft voor € 0,1 miljoen betrekking op het vervallen van de verplichting voor personeel.

Lasten

Personele kosten

De personele kosten (€ 180,7 miljoen) komen in 2020 € 17,1 miljoen hoger uit dan opgenomen in de begroting en € 17,5 miljoen hoger dan 2019. Als gevolg van de bestrijding van COVID-19 is er een sterke vraag naar arbeid ontstaan in 2020. De vraag is opgevuld door het aannemen van nieuwe arbeidskrachten (per saldo 173 FTE), door externe inhuur en inhuren via andere overheidsorganisaties. Het inhuren via andere overheidsorganisaties is opgenomen onder de overige personele kosten.
Daarnaast zijn de personeelskosten als gevolg van aanpassingen in de CAO met 2,7% gestegen en is een incidentele niet-begrote last wegens niet opgenomen verlof door personeel verwerkt van € 5,2 miljoen. Ook deze incidentele last hangt samen met de bestrijding van COVID-19.

Materiële kosten

De materiële kosten (€ 273,2 miljoen) zijn € 65,7 miljoen hoger ten opzichte van de begroting 2020 en € 64,2 miljoen hoger dan 2019. De stijging wordt veroorzaakt door de kosten die zijn gemaakt in het kader van de opdrachten bestrijding van COVID-19 en door de toename van ingekochte vaccins ten behoeve van de nationale campagne Pneumokok-kenvaccinatie voor ouderen. De ICT-kosten van € 27,9 miljoen zijn in 2020 € 13,1 miljoen hoger dan begroot als gevolg van de extra vraag naar ICT-diensten en licenties in het kader van de bestrijding van COVID-19 en door groei van het aantal FTE. Het aandeel SSO's waar diensten van worden afgenomen is in 2020 € 5,0 miljoen lager dan de begroting 2020 als gevolg van een te hoge inschatting in de begroting. De realisatie 2020 van het aandeel SSO's is nagenoeg gelijk aan de realisatie 2019.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten (€ 6,0 miljoen) zijn € 1,2 miljoen hoger dan de begroting 2020 en € 0,9 miljoen hoger dan de realisatie 2019. De hogere afschrijvingskosten hangen samen met de noodzakelijke investeringen die zijn gedaan in ICT-middelen (€ 3,9 miljoen) en laboratoriumapparatuur (€ 2,3 miljoen) in 2020.

Dotaties voorzieningen

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor (voormalige) werknemers (€ 1,0 miljoen) en een dotatie voor ingeschatte toekomstige verliezen op projecten (€ 0,8 miljoen). De dotaties aan de voorzieningen zijn wegens het incidentele karakter niet begroot.

Tabel 38 Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2020 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2020	Balans 31-12-2019
Activa		
Vaste activa	**11.413**	**10.706**
Materiële vaste activa	11.403	10.680
waarvan grond en gebouwen	0	0
waarvan installaties en inventarissen	374	233
waarvan projecten in uitvoering	0	0
waarvan overige materiële vaste activa	11.029	10.447
Immateriële vaste activa	10	26
Vlottende activa	**281.389**	**100.350**
Voorraden en onderhanden projecten	55.185	40.099
Debiteuren	7.579	6.509
Overige vorderingen en overlopende activa	8.922	7.105
Liquide middelen	209.703	46.637
Totaal activa:	**292.802**	**111.056**

	Balans 31-12-2020	Balans 31-12-2019
Passiva		
Eigen Vermogen	**13.833**	**– 1.155**
Exploitatiereserve	0	2.629
Onverdeeld resultaat	13.833	– 3.784
Voorzieningen	**7.686**	**7.863**
Langlopende schulden	**0**	**0**
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	**271.283**	**104.348**
Crediteuren	43.628	9.755
Belastingen en premies sociale lasten	763	1.117
Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Overige schulden en overlopende passiva	226.892	93.476
Totaal passiva	**292.802**	**111.056**

Toelichting op de balans

Activa

De voorraden betreffen de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 52,6 miljoen), het aanhouden van voorraden in het kader van de overige nationale vaccinvoorziening (€ 3,8 miljoen) en afboeking van de expirerende voorraad (€ 1,2 miljoen negatief). De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik, levering als expiratie van vaccins.

De debiteurenpositie per balansdatum stijgt met € 1,1 miljoen. Het saldo per balansdatum bestaat voor € 0,1 miljoen uit vorderingen op het moederdepartement, € 2,4 miljoen uit vorderingen op andere ministeries en € 5,1 miljoen uit vorderingen op derden (internationale organisaties, ziekenhuizen en diverse overige opdrachtgevers in de publieke sector).

De overige vorderingen en overlopende activa bestaan grotendeels uit vooruitbetaalde kosten voor onder andere licenties, onderhoudscontracten, huren en abonnementen en daarnaast uit verleende voorschotten aan medewerkers in het kader van opleidingen. De post is ten opzichte van 2019 gestegen met € 1,8 miljoen. De overlopende activa bestaan voor € 0,1 miljoen uit vooruitbetaalde kosten aan overige ministeries en voor € 8,8 miljoen uit vooruitbetaalde kosten aan derden.

De analyse van de liquide middelen is opgenomen in het kasstroomoverzicht 2020.

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Tabel 39 Eigen vermogen per 31-12-2020 (bedragen x € 1.000)

	31-12-2020	31-12-2019
Exploitatiereserve	– 1.155	2.629
Directe vermogensmutaties	1.155	–
Onverdeeld resultaat	13.833	– 3.784
Totaal	**13.833**	**– 1.155**

Het negatieve eigen vermogen per 31 december 2019 is conform de Regeling Agentschappen bij de eerste suppletore begroting door de eigenaar aangevuld tot nihil. Het positieve saldo van baten en lasten over 2020 wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve, waarmee het eigen vermogen € 13,8 miljoen positief wordt.

De omvang van het eigen vermogen per balansdatum blijft binnen de grens van 5% van de gemiddelde omzet over 2018 t/m 2020. De maximaal toegestane omvang van het eigen vermogen bedraagt € 19,7 miljoen.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt

Tabel 40 Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)

	Personeel	Reorganisatie	Projecten	Herstelkosten	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-2019	2.019	458	1.648	3.738	7.863
Waarvan verantwoord onder de kortlopende schulden	1.550	0	0	0	1.550
Totaalstand per 31-12-2019	**3.569**	**458**	**1.648**	**3.738**	**9.413**
Dotatie t.l.v. exploitatie	1.000	0	843	0	1.843
Onttrekkingen	– 894	0	– 653	0	– 1.547
Vrijval	– 132	– 21	– 5	0	– 158
Mutaties	**– 26**	**– 21**	**185**	**0**	**138**
Totaalstand per 31-12-2020	**3.543**	**437**	**1.833**	**3.738**	**9.551**
Waarvan verantwoord onder de kortlopende schulden	1.865	0	0	0	1.865
Stand voorzieningen per 31-12-2020	**1.678**	**437**	**1.833**	**3.738**	**7.686**

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals werkloosheidswet, wachtgelden, pensioen-toelagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- Voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers van de voormalige ent-administraties is in 2008 een voorziening getroffen. Vanwege de ontoereikende dekkingsgraad van de betrokken pensioenfondsen heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. Voor medewerkers die geen pensioen meer opbouwen bij ABP is de voorziening naar beneden bijgesteld.
- De voorziening ten behoeve van projecten betreft het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten.
- De voorziening herstelkosten is gevormd voor de toekomstige verplichting om bij het verlaten van het terrein en de gebouwen te Bilthoven, de huisvesting in oorspronkelijke staat en bezemschoon op te leveren. Met de eigenaar van terrein en gebouwen is overeen-stemming bereikt over het niet verwijderen van gebouwgebonden installaties op het moment van verhuizen. Inzicht in de te verwachten kosten per balansdatum leidt niet tot aanpassingen van de voorziening voor herstelkosten.

Van de voorziening is € 1,9 miljoen opgenomen onder de overlopende passiva wegens verplichtingen die op korte termijn tot betaling/uitstroom van middelen leiden.

De kortlopende schulden stijgen ten opzichte van 2019 met € 167 miljoen. De stijging wordt voor € 100 miljoen veroorzaakt door de opdracht die wordt uitgevoerd voor VWS om betalingen te verrichten aan pandemielabs die COVID-19-testen analyseren (€ 86 miljoen) en het vergoeden van kosten

voor COVID-19-diagnostiek aan GGD'en (€ 14 miljoen). Daarnaast heeft € 19 miljoen betrekking op de inkoop van vaccins, € 19 miljoen betrekking op nog te betalen kosten aan leveranciers en € 5 miljoen betrekking op de verhoging van verlofrechten van personeel. Ten slotte heeft € 24 miljoen betrekking op veranderingen in het saldo van onderhanden projecten.

De kortlopende schulden hebben voor € 157,8 miljoen betrekking op het moederdepartement, voor € 13,3 miljoen betrekking op overige ministeries en voor € 100,2 miljoen betrekking op derden.

Tabel 41 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap RIVM over 2020 (bedragen x € 1.000)

	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting
Rekening-courant RHB 1 januari 2020 + stand depositorekeningen	**42.805**	**46.637**	**3.832**
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	375.900	881.239	505.339
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	– 384.700	– 712.591	– 327.891
Totaal operationele kasstroom	**– 8.800**	**168.648**	**177.448**
Totaal investeringen (-/-)	– 4.800	– 6.750	– 1.950
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	–	13	13
Totaal investeringskasstroom	**– 4.800**	**– 6.737**	**– 1.937**
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	–	0	0
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	–	1.155	1.155
Aflossingen op leningen (-/-)	–	–	–
Beroep op leenfaciliteit (+)	–	–	–
Totaal financieringskasstroom	**–**	**1.155**	**1.155**
Rekening-courant RHB 31 december 2020 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	**29.205**	**209.703**	**180.498**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Opgenomen zijn de standen van de Rekening-courant met de Rijkshoofdboekhouding (RHB) van het ministerie van Financiën.

Operationele kasstroom
De sterke stijging van de operationele kasstroom wordt veroorzaakt door de toename van het opdrachtenpakket als gevolg van de bestrijding van COVID-19. Het uitvoeren van de kassiersfunctie voor VWS om betalingen te verrichten aan pandemielabs en GGD'en met betrekking tot het analyseren en verrichten van COVID-19-testen heeft het grootste aandeel in de stijging. In 2020 is voor deze opdracht € 327 miljoen ontvangen en € 241 miljoen betaald. In onderstaande tabel wordt een specificatie gegeven van de operationele kasstroom op basis van het resultaat. De opdracht met betrekking tot de betaling aan pandemielabs en GGD'en is opgenomen onder mutatie werkkapitaal.

Tabel 42 Operationele kasstroom (bedragen * € 1.000)

Resultaat	13.833
Afschrijving	6.031
Mutatie voorzieningen	– 176
Mutatie werkkapitaal	148.960
Totaal	**168.648**

Investeringskasstroom

De investeringen bedragen € 6,8 miljoen en zijn € 1,9 miljoen hoger dan de investeringen opgenomen in de begroting. Het gaat om investeringen op het gebied van ICT (€ 3,9 miljoen) door toename van ICT-activiteiten en investeringen in laboratoriumapparatuur (€ 2,3 miljoen).

Financieringskasstroom
Er is in 2020 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit bij het Ministerie van Financiën. De gedane investeringen worden gedaan uit de beschikbare liquide middelen. In 2020 heeft de eigenaar het negatieve eigen vermogen per 31 december 2019 bij de eerste suppletoire begroting aangevuld.

Tabel 43 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2020

	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2017	2018	2019	2020	2020
Omschrijving generiek deel					
1. Uurtarieven:					
- Gewogen uurtarief in €	105	108	113	118	118
- Ontwikkeling uurtarief (2017 = 100)	100	103	107	112	109
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.615	1.660	1.669	1.842	1.680
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 3,2%	– 6,2%	– 1,0%	2,9%	0,0%
Omschrijving specifiek deel					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,2	1,1	1,0	1,0	1,2
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 82,4%	– 316,7%	– 513,4%	218,6%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	10,9%	11,4%	10,0%	10,9%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,2%	92,7%	94,1%	94,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	64,8%	64,4%	64,3%	67,4%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	18%	19%	18%	17%	20%
8. Ziekteverzuim	4,1%	4,0%	3,6%	3,8%	3,6%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde P-gesprekscyclus	81,7%	79,3%	78,8%	64,5%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Uurtarieven
De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. De tarieven 2020 zijn gestegen met € 5,- per uur ten opzichte van 2019 om de stijging van loon- en materiële kosten op te kunnen vangen.

Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)
Door de groeiende vraag naar arbeid als gevolg van de bestrijding van de pandemie is het RIVM in 2020 met 173 fte gegroeid.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)
De stijging van het percentage ten opzichte van de vastgestelde begroting is volledig toe te schrijven aan het positieve saldo van baten en lasten over 2020.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit
Voor wat betreft de financiële doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hier met een waarde van 1,04 aan.

De solvabiliteit is ten opzichte van de meerjarige realisatie niet gewijzigd en voldoet aan de norm zoals opgenomen in de begroting. De sterke stijging van de rentabiliteit op het eigen vermogen wordt veroorzaakt door het positieve saldo van baten en lasten.

Percentage inhuur externen ten opzichte van de totale personele kosten
De totale omvang van de inhuur externen bedroeg in 2020 € 19,3 miljoen. Het percentage externe inhuur komt hiermee uit op 10,9%. Dit is 0,9% boven de rijksbrede norm van 10%. De overschrijding wordt veroorzaakt door een verhoging van de externe inhuur als gevolg van de bestrijding van COVID-19. Het betreft vooral externe inhuur op het gebied van bedrijfsvoering, communicatie en de IV-organisatie.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen
Het percentage facturen dat in 2020 is betaald binnen 30 dagen bedraagt 94,0% en ligt daarmee onder de norm/begroting van 95%. In 2019 bedroeg het percentage 94,1%.

Declarabiliteit % primair proces
De sterke stijging van het % declarabiliteit primair proces wordt volledig veroorzaakt doordat meer declarabele uren zijn gemaakt door toename van het opdrachtenpakket als gevolg van de COVID-19 crisisbestrijding.

% medewerkers met een volledig afgeronde P-gesprekscyclus
In de tweede helft van 2020 is een forse instroom geweest van nieuwe medewerkers. Met deze nieuwe medewerkers is nog geen formeel P-gesprek gevoerd. Omdat deze nieuwe medewerkers wel meetellen in de berekening van de indicator is deze lager dan begroot en in vergelijking tot voorgaande jaren.

10. Saldibalans

Tabel 44 Saldibalans per 31 december 2020 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)

Activa		31-12-2020	31-12-2019	Passiva		31-12-2020	31-12-2019
Intra-comptabele posten							
1	Uitgaven ten laste van de begroting	27.248.872	18.014.004	2	Ontvangsten ten gunste van de begroting	750.353	749.047
3	Liquide middelen	0	0				
4	Rekening-courant RHB[1]	0	0	4a	Rekening-courant RHB	26.584.170	17.249.592
5	Rekening-courant RHB Begrotingsreserve	262.700	243.400	5a	Begrotingsreserves	262.700	243.400
6	Vorderingen buiten begrotingsverband	85.941	856	7	Schulden buiten begrotingsverband	289	16.221
8	Kas-transverschillen	0					
Subtotaal intra-compatabel		27.597.513	18.258.260	Subtotaal intra-comptabel		27.597.512	18.258.260
Extra-comptabele posten							
9	Openstaande rechten	0	0	9a	Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10	Vorderingen	510.337	432.281	10a	Tegenrekening vorderingen	510.337	432.281
11a	Tegenrekening schulden	0	0	11	Schulden	0	0
12	Voorschotten	15.213.332	10.026.414	12a	Tegenrekening voorschotten	15.213.332	10.026.414
13a	Tegenrekening garantieverplichtingen	984.522	286.211	13	Garantieverplichtingen	984.522	286.211
14a	Tegenrekening andere verplichtingen	20.579.080	13.101.131	14	Andere verplichtingen	20.579.080	13.101.131
15	Deelnemingen	0	0	15a	Tegenrekening deelnemingen	0	0
Subtotaal extra-comptabel		37.287.271	23.846.037	Subtotaal extra-comptabel		37.287.271	23.846.037
Totaal		64.884.784	42.104.297	Totaal		64.884.783	42.104.297

1 Rijkshoofdboekhouding

Toelichting op de saldibalans

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

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

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

ad 1 en 2) Uitgaven ten laste en –ontvangsten ten gunste van de begroting
Onder de post uitgaven en ontvangsten zijn de per saldo gerealiseerde begrotingsuitgaven en -ontvangsten opgenomen. Deze komen overeen met de totaalbedragen uit de verantwoordingsstaat en zijn reeds toegelicht in het beleidsverslag.

ad 3) Liquide middelen
De post liquide middelen is opgebouwd uit het saldo van de banken en de contante gelden.
Het ministerie van VWS heeft vanwege saldoregulatie geen saldo op haar bankrekeningen, maar de kleine kas heeft wel een saldo (€130,85).

ad 4 en 4a) Rekening-courant Rijkshoofdboekhouding
Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2020 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

Ad 5 en 5a) Begrotingsreserves
Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het gaat om een budgettaire voorziening of reserve binnen de Rijksbegroting. De reserve blijft meerjarig beschikbaar voor het doen van uitgaven in latere jaren. Voor de begrotingsreserve WFZ wordt een rekening-courant aangehouden bij het Ministerie van Financiën.

Tabel 45 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2020	Toevoegingen 2020	Ontrekkingen 2020	Saldo 31-12-2020	Artikel
VWS begrotingsreserve WFZ	15.000	5.000	0	20.000	9
Totaal	15.000	5.000	0	20.000	

Tabel 46 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2020	Toevoegingen 2020	Ontrekkingen 2020	Saldo 31-12-2020	Artikel
VWS begrotingsreserve Stimuleringsregeling wonen en zorg	28400	14.300	0	42.700	3
Totaal	28400	14.300	0	42.700	

Tabel 47 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2020	Toevoegingen 2020	Ontrekkingen 2020	Saldo 31-12-2020	Artikel
VWS begrotingsreserve	200.000	0	0	200.000	4
Totaal	200.000	0	0	200.000	

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

Begrotingsreserve Stimuleringsregeling wonen en zorg
Dit betreft de overheveling binnen artikel 3 van per saldo € 42,7 miljoen van de stimuleringsregeling woonzorg arrangementen naar het instrument storting/onttrekking begrotingsreserve. De stimuleringsregeling bestaat voor een deel uit een borgstellingsregeling. Voor eventuele verliezen worden middelen gereserveerd.

Begrotingsreserve Pallas
Er wordt een begrotingsreserve garanties aangehouden.

ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de vorderingen waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Het RIVM voert namens VWS een aantal opdrachten uit waarbij het RIVM de kassiersfunctie heeft. Hierbij dienen de saldi van de uitgaven, ontvangsten en openstaande posten overeen te komen. N.a.v. een correctieboeking in de eindejaarsperiode is een vordering buiten begrotingsverband van 85,8 mln. ontstaan op RIVM.

Tabel 48 Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Personeel	183
Vordering RIVM	85.757
Totaal	856

ad 7) Schulden buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de schulden waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden. Ten opzichte van vorig jaar is deze post een stuk lager, omdat de afdrachten met betrekking tot salarissen in december 2020 zijn betaald.

Tabel 49 Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Afdracht belastingdienst	191
Diversen	99
Totaal	289

1x TABEL schulden buiten begrotingsverband

Ad 8) Kas-transverschillen
Op deze post worden bedragen opgenomen welke zijn verantwoord in de uitgaven en ontvangsten, maar nog niet daadwerkelijk per kas zijn uitgegeven en ontvangen. Het Ministerie van VWS heeft geen kas-transverschillen.

ad 9 en 9a) Openstaande rechten
Openstaande rechten zijn vorderingen die niet voortkomen uit met derden te verrekenen begrotingsuitgaven, maar die op andere wijze zijn ontstaan. Rechten kunnen ontstaan doordat conform wettelijke regelingen vastgestelde aanslagen aan derden worden opgelegd of op grond van doorberekening van de kosten van verleende diensten of geleverde goederen. Beiden doen zich bij het Ministerie van VWS niet voor.

ad 10 en 10a) Vorderingen
Vorderingen kunnen zijn voortgevloeid uit wettelijke heffingen, vorderingen van eerder gedane voorwaardelijke uitgaven en vorderingen uit verkoop of dienstverlening.
Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de vorderingen met betrekking tot de zorgtoeslag niet meer opgenomen in de saldibalans van het Ministerie van Financiën maar verwerkt in de saldibalans van VWS (budgettair verantwoordelijke departement). Het totaal aan vorderingen zorgtoeslag bedraagt € 342,8 miljoen.

Tabel 50 Vorderingen naar ouderdom (zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2020	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2020
t/m 2017	175.852	14.930	73.014	12.424	105.344
2018	113.592	91.641	135.007	2.344	67.882

	Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2020	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2020
	2019	70.807	285.203	234.574	2.518	118.918
	2020	0	155.608	104.583	415	50.609
Totaal		360.251	547.382	547.178	17.701	342.753

Tabel 51 Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	t/m 2017	41.499
	2018	3.797
	2019	5.189
	2020	117.099
Totaal		167.584

Het vorderingensaldo van € 167,6 miljoen betreft vorderingen en bestaat uit:
- vorderingen voor een bedrag van € 95,7 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
- vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
- vordering in verband met een terugbetalingsplicht van de voorfinanciering uitbreiding lab capaciteit van € 23,9 miljoen;
- vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 4,4 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 7,4 miljoen;
- de op termijn opeisbare vorderingen van € 14,6 miljoen. Deze zijn hierna toegelicht.

Tabel 52 Opeisbaarheid van de vorderingen (inclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

Direct opeisbaar	495.739
Op termijn opeisbaar	14.597
Geconditioneerd	0
Totaal	510.336

- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 9,2 miljoen met betrekking tot correctie aansluitverschil AFBZ bij het CAK. Dit bedrag zal met ingang van het jaar 2019 tot en met 2025 met gelijke bedragen van € 2,3 miljoen worden verlaagd. In 2020 is een bedrag van € 2,3 ontvangen;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft en lening uit 2008 van € 3,2 miljoen aan de NZa waarbij jaarlijks een bedrag van 0,2 miljoen wordt afgelost. De stand per 31-12-2020 was € 0,4 miljoen;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 5,0 miljoen van PD-ALT (onderdeel VWS) op de eigenaar van het RIVM terrein (PSP). Deze wordt verrekend met toekomstige verplichtingen rondom het schoon opleveren van het terrein (na verhuizing RIVM naar de nieuwbouw) aan PSP.

ad 11 en 11a) Schulden
Schulden zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen schulden.

ad 12 en 12a) Voorschotten
Onder de post voorschotten zijn per saldo de bedragen opgenomen die aan derden zijn betaald vooruitlopend op later definitief vast te stellen of af te rekenen bedragen.
Vanaf verantwoordingsjaar 2017 worden de voorschotten met betrekking tot de toeslagregeling zorgtoeslag niet meer opgenomen in de saldibalans van het Ministerie van Financiën, maar verwerkt in de saldibalans van VWS (budgettair verantwoordelijk departement). De uitgaven die hiermee samenhangen zijn verantwoord onder de post uitgaven van artikel 8. In de onderstaande specificaties worden de openstaande voorschotten van het Ministerie verantwoord naar ouderdom, artikel en instrument.

Tabel 53 Voorschotten naar ouderdom (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	Saldo 1-1-2020	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2020
t/m 2017	559.200	0	220.683	338.517
2018	735.117	0	358.246	376.871
2019	2.967.551	0	1.583.637	1.383.914
2020	0	7.394.082	297.741	7.096.341
Totaal	4.261.868	7.394.082	2.460.307	9.195.643

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

Toeslagjaar	Saldo 1-1-2020	Verstrekt	Afgerekend	Openstaand 31-12-2020
t/m 2017	31.986	0	27.318	4.668
2018	390.153	0	353.680	36.473
2019	4.881.989	84.454	4.617.770	348.673
2020	460.416	4.703.955	0	5.164.372
2021	0	463.503	0	463.503
Totaal	5.764.544	5.251.912	4.998.768	6.017.689

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

Tabel 55 Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000)

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2020
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	749.767
		Bijdrage aan medeoverheden	214.810
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	251.728
		Opdrachten	459.594
		Subsidies	615.030
2	Curatieve Zorg	Bekostiging	91.618
		Bijdragen aan agentschappen	67.300
		Opdrachten	1.081.878
		Subsidies	386.953
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Bijdrage aan ZBO's en RWT's	154.699
		Opdrachten	53.268
		Subsidies	361.514
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	269.957
		Bijdrage aan agentschappen	90.180
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	378.588
		Subsidies	2.841.873
5	Jeugd	Subsidies	123.390
6	Sport en bewegen	Bijdragen aan medeoverheden	256.809

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2020
		Subsidies	227.396
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	209.029
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	6.017.700
9	Bijdrage aan (int.)nationale organisaties		100.001

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

Artikel 1 Volksgezondheid
De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op bijdragen aan het RIVM (€ 650,6 miljoen), Zorgonderzoek Nederland (€ 251,7 miljoen) en Stichting Nationaal Programma Griep (€ 100,9 miljoen) en opdrachten aan Mediq Nederland BV (265,4 miljoen) .

Artikel 2 Curatieve Zorg
De openstaande voorschotten hebben betrekking op opdrachten aan Mediq Nederland BV (€ 993,5 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid
De openstaande voorschotten hebben betrekking op bijdragen aan het CAK (€ 250,7 miljoen) en subsidies aan de Coöperatief Samenwerkende Regio's (€ 162,9 miljoen).

Artikel 6 Sport
De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op subsidies aan het NOC*NSF (€ 109,4 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II
De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II aan de Sociale Verzekeringsbank (€ 207,6 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten
De openstaande voorschotten op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de zorgtoeslag (€ 6.017,7 miljoen).

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen
Onder deze post is het saldo van de garantieverplichtingen opgenomen. Een garantieverplichting wordt gezien als een voorwaardelijke financiële verplichting aan een derde, die pas tot uitbetaling komt als zich bij de wederpartij een bepaalde omstandigheid (realisatie van een risico) voordoet. Een verschil tussen een garantieverplichting en een andere verplichting is dat de hoofdsom van een garantie veelal niet of slechts gedeeltelijk tot uitbetaling zal komen.

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

Tabel 56 Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2020	924.063
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector	0
Verleende garanties in het verslagjaar	180
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	0

Vervallen garanties in het verslagjaar	60.481
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	0
Stand per 31 december 2020	863.761

TABEL Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen

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

Tabel 57 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2020	263.586
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	0
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	180
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	39.625
Stand per 31 december 2020	224.141

TABEL Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen

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

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

Stand per 1 januari 2020	0
Aanpassing beginstand n.a.v. analyse	22.624
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	0
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	0
Stand per 31 december 2020	22.624

TABEL Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen PETTEN

Verder zijn er garantieverplichtingen voor COVID-19 maatregelen

Tabel 59 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen COVID-19 maatregelen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2020	0
Stortingen in het verslagjaar	739.045
Aflossingen/afboekingen in het verslagjaar	1.288
Stand per 31 december 2020	740.333

De Staat is in 2020 een aantal principeovereenkomsten aangegaan met verschillende leveranciers voor zogeheten polymerase chain reactiontests (hierna PCR). Het betreft garantstellingen van VWS zodat GGD-en de afgenomen testmonsters kunnen sturen naar gecontracteerde laboratoria. De leveranciers garanderen beschikbaarheid van een afgesproken hoeveelheid tests per dag. Dit betreft een bedrag van € 547,2 miljoen. Voor de contracten met een drietal vaccinleveranciers zijn garantieverplichtingen aangegaan van totaal € 171,4 miljoen.

Met de garantieregeling Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) is beoogd de inkoop van medische hulpmiddelen (waaronder mondkapjes en andere beschermingsmaterialen) te borgen (geen garantiebedrag vermeld) en met de garantieregeling met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) wordt beoogd om de aankoop van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten te borgen (garantie maximaal € 20,4 miljoen).

ad 14 en 14a) Andere verplichtingen

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

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

Stand per 1 januari 2020	13.101.131
Aangegane verplichtingen	34.726.821
Tot betaling gekomen verplichtingen	27.248.872
Stand per 31 december 2020	20.579.080

TABEL Verloop van de andere verplichtingen

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

TABEL Andere verplichtingen per instrument

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

Art	Omschrijving	Instrument	31-12-2020
1	Volksgezondheid	Bijdrage aan agentschappen	1.279.318
		Bijdrage aan medeoverheden	130.652
		Bijdrage aan ZBO's en RW	1.075.265
		Opdrachten	1.219.024
		Subsidies	691.659
2	Curatieve Zorg	Bekostiging	2.833.643
		Opdrachten	319.412
		Subsidies	289.206
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Bekostiging	10.889.200
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	120.640
		Subsidies	190.864
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	127.759
		Bijdrage aan ZBO's en RWT's	245.110
		Subsidies	521.990
5	Jeugd	Subsidies	58.911
6	Sport	Subsidies	93.926
7	Oorlogsgetroffenen	Inkomensoverdrachten	197.800

Er zijn in 2020 twee omvangrijke negatieve bijstellingen van eerder aangegane verplichtingen geweest, hierbij is een grens gehanteerd van € 25 miljoen voor de beleidsartikelen en 10% voor het apparaatsartikel met een minimum van € 1 miljoen. Het betreft de BIKK vanwege ramingsbijstelling naar aanleiding van CEP 2020 en MEV 2021. Verder is door de coronacrisis vertraging opgetreden in programma's die door ZonMw worden uitgevoerd. De hiermee gemoeide middelen schuiven daarom door

naar latere jaren. Tevens zijn middelen voor de uitvoering van de Maatschappelijke Diensttijd (€ 10,8 miljoen) overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid. Naast enkele budgetverhogingen zoals bij de programma's Zorg voor Innoveren en tegen eenzaamheid is additioneel budget toegevoegd in het kader van de bestrijding van de COVID-19 uitbraak voor een actie- en onderzoeksprogramma gericht op mitigatie van zowel de effecten van de coronapandemie als de effecten van de maatregelen tegen de pandemie en een urgent onderzoek BCG-vaccinatie kwetsbare ouderen.

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

Artikel 1 Volksgezondheid
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben met name betrekking op bijdragen aan het RIVM in het kader van bevolkingsonderzoeken, vaccinaties en Covid-19 (€ 1.170,5 miljoen). Bijdragen aan NVWA (€ 105,6 miljoen) en ZonMw (€ 1.075,3 miljoen). Verder hebben de openstaande verplichtingen van dit artikel betrekking op opdrachten aan het RIVM waarbij het RIVM een kassiersfunctie heeft namens VWS (€ 594,7 miljoen), Stichting projectbureau publieke gezondheid (€ 116,7 miljoen) en Mediq Nederland BV (€ 158,8 miljoen).

Artikel 2 Curatieve Zorg
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op Rijksbijdrage tot 18 jaar (€ 2.796,5 miljoen) en opdrachten aan Mediq Nederland BV (€ 221,6 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage kosten in kortingen (€ 4.039,2 miljoen) en Rijksbijdrage Wlz (€ 6.850,0 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdragen aan de bijdragen aan CAK (€ 110,7 miljoen) en de subsidie aan Coöperatief Samenwerkende Regio's (€ 265,2 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de uitkeringslasten aan de Sociale Verzekeringsbank (€ 197,8 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Tabel 62 Verloopstaat (bedragen x €1.000)

Vorderingen:	
Stand vorderingen per 01-01-2020	72
Ontvangen van internationale verdragspartners	72
Stand vorderingen per 31-12-2020	0
Schulden:	
Stand schulden per 01-01-2020	269
Betaalde UWV premies aan Zorginstituut Nederland (ZiNL)	269
Stand schulden per 31-12-2020	0

Het bedrag van de vorderingen per 31-12-2020 bedraagt € 0,= en het bedrag van de schuld bedraagt € 0,-. VWS heeft het saldo in 2020 met het Zorgverzekeringsfonds verrekend.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Achterborg
Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 6.513,6 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2019. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure
De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de Go cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50,0 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. Voor de gedeeltelijke garantie van de overheid betalen de banken een kostendekkende provisie aan de staat. Vanwege het beperkte beroep op de regeling is voor 2014 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.
Per 31 december 2020 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 0,-.

Tabel 63 overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019	Verleend 2020	Vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risicovoorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	GO Cure	1.633	0	1.633	0	0	0	0
Totaal		**1.633**	**0**	**1.633**	**0**	**0**	**0**	**0**

Lopende geschillen
De afwikkeling van bezwaren van een aantal ziekenhuizen tegen de subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 heeft mogelijk financiële gevolgen. We gaan er vooralsnog vanuit dat daarmee maximaal € 17,0 miljoen is gemoeid in 2021 en € 8,5 miljoen in 2022. De lopende juridische geschillen hebben een mogelijke financiële impact van circa € 13,0 miljoen.

BTW risico
Om in aanmerking te komen voor vrijstelling van invoerrechten en BTW voor de aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen in verband met de uitbraak van Covid-19 dient VWS de ingevoerde goederen gratis of tegen kostprijs ter beschikking te stellen aan de zorg of andere onderdelen van de Rijksoverheid. De huidige vergunning loopt t/m 30 april 2021. Indien VWS niet voldoet aan deze voorwaarde dient VWS alsnog de BTW aan de Belastingdienst af te dragen. Het ingeschatte BTW risico bedraagt circa € 7,0 miljoen exclusief rente en eventuele boete.

Risico invoerrechten
Mediq Nederland BV heeft namens VWS persoonlijke beschermingsmiddelen aangeschaft en heeft hierbij gebruik gemaakt van een douanevergunning, zodat geen BTW of invoerrechten verschuldigd zijn. Een van de vergunningsvoorwaarden is dat de ingevoerde goederen gratis of tegen kostprijs ter beschikking gesteld worden aan de zorg. Deze vergunning loopt t/m 30 april 2021. In de garantieovereenkomst Mediq-VWS is VWS verantwoordelijk voor de fiscale risico's. Het totale geschatte bedrag aan douanerechten bedraagt € 63 – 65 mln. Dit is exclusief rente en eventuele boete.

ad 15 en 15a) Deelnemingen
In het kader van de voorgenomen privatisering van Intravacc is in het voorjaar 2019 Intravacc B.V. opgericht. Per 01-01-2021 zijn de activa, het personeel, het intellectueel eigendom alsmede de contracten en overeenkomsten overgedragen aan Intravacc B.V. Per 31 december 2020 vertegenwoordigt Intravacc B.V. een waarde van 3,6 mln.

11. WNT-verantwoording 2020 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het algemeen bezoldigingsmaximum bedraagt in 2020 € 201.000.

Tabel 64 Bezoldiging van topfunctionarissen

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2019)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalender-mnd; > 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Totale bezoldiging in 2020 (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Individueel toepasselijk bezoldigings-maximum	Motivering en bedrag (indien overschrijding)
CBG	Mevr. dr. S. Kersting	Lid College	1-8-2020		0,16	nee	8.971,95	1.355,90	10.327,85	13.467,27	
CBG	Dhr. dr. M.T. Nurmohamed	Lid College	1-11-2020		0,16	nee	3.447,78	543,04	3.990,82	5.369,31	
CBG	Mevr. J.N. dr. Belo	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.499,66 (21.403,22)	3.254,16 (3.140,76)	25.753,82 (24.544,08)	32.215,83	
CBG	Mevr. dr. A.M. Bosch	Lid College			0,16 (0,16)	nee	23.204,66 (17.866,76)	3.254,16 (2.617,30)	26.458,82 (20.484,06)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. F.G.M. Russel	Lid College			0,16 (0,16)	nee	21.653,78 (22.108,38)	0 (0)	21.653,78 (22.108,38)	32.215,83	
CBG	Mevr. prof. dr. G.M.M. Groothuis	Lid College		1-3-2020	0,16 (0,16)	nee	4.130,46 (22.578,38)	0 (0)	4.130,46 (22.578,38)	5.281,28	
CBG	Dhr. jhr. P.A. de Graeff, arts	Lid College			0,44 (0,44)	nee	66.805,21 (65.042,57)	7.794,02 (8.948,64)	74.599,23 (73.991,21)	89.333,33	
CBG	Mevr. dr. J.M.L. van Rensen	Lid College			0,29 (0,29)	nee	37.951,12 (36.601,32)	5.791,92 (5.590,32)	43.743,04 (42.191,64)	57.340,83	
CBG	Dhr. dr. C. van Nieuwkoop	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.734,66 (22.343,32)	3.254,16 (3.140,76)	25.988,82 (25.484,08)	32.215,83	
CBG	Mevr. dr. V.H.M. Deneer	Lid College			0,25 (0,25)	nee	35.133,04 (34.372,80)	5.075,76 (4.969,71)	40.208,80 (39.342,51)	50.250,00	
CBG	Dhr. G.S. Sonke	Lid College			0,16 (0,16)	nee	27.904,66 (22.813,32)	3.254,16 (3.140,76)	31.158,82 (25.954,08)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. M.L. Bouvy	Lid College			0,25 (0,16)	nee	34.321,40 (22.813,32)	5.134,08 (3.140,76)	39.455,48 (25.954,08)	50.903,22	
CBG	Dhr. prof. dr. H.J. Guchelaar	Lid College			0,16 (0,16)	nee	23.204,66 (22.343,32)	3.254,16 (3.140,76)	26.458,82 (25.484,08)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. ir. H. Boersma	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.969,66 (22.108,32)	3.254,16 (3.140,76)	26.223,82 (25.249,08)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. O.M. Dekkers	Lid College			0,16 (0,16)	nee	22.969,66 (22.108,32)	3.254,16 (3.140,76)	26.223,82 (25.249,08)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. R.J. van Marum	Lid College			0,16 (0,16)	nee	23.204,66 (22.343,32)	3.254,16 (3.148,44)	26.458,82 (25.491,76)	32.215,83	
CBG	Dhr. prof. dr. A. de Boer	Voorzitter			0,78 (0,78)	nee	98.043,34 (94.878,86)	15.791,16 (15.241,20)	113.834,5 (110.120,06)	156.333,33	
aCBG	Dhr. C.A. van Belkum	Adjunct directeur			1,00 (1,00)	nee	129.572,02 (120.233,86)	20.336,76 (19.613,28)	149.908,78 (139.847,14)	201.000,00	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2019)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalender-mnd; > 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Totale bezoldiging in 2020 (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Individueel toepasselijk bezoldigings-maximum	Motivering en bedrag (indien overschrijding)
aCBG	Dhr. H.R. Hurts	Directeur			1,00 (1,00)	nee	141.187,07 (127.368,10)	20.565,36 (19.816,08)	161.752,43 (147.184,18)	201.000,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. C.N.L. Olivers	Lid Commissie	1-1-2020		0,11	<=12 mnd	13.318,04	0,00	13.318,04	31.400,00	
CCMO	Dhr. prof. dr. ir. R.M. Verdaasdonk**) 1[1]	Lid Commissie	1-2-2020								
CCMO	Mevr. prof. dr. C.A.J. Knibbe, apotheker	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	0 (0)	13.316,88 (12.882,72)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. ir. J.H.L.M. van Bokhoven	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	0 (0)	13.316,88 (12.882,72)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. F.R. Rosendaal	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	0 (0)	13.316,88 (12.882,72)	22.333,33	
CCMO	Dhr. J.J.M. van Delden	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. dr. B. Nuijen	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.J. van Lanschot	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. M. Boele Van Hensbroek	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Mevr. dr. J.A. Land	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. mr. dr. J.H.H.M. Dorscheidt	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. W.E. Fibbe	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	0 (0)	13.316,88 (12.882,72)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof dr. J.M.A van Gerven	Voorzitter Commissie			1,00 (1,00)	>12 mnd	181.000,00 (202.000,00)	0 (0)	181.000,00 (202.000,00)	201.000,00	
CCMO	Dhr. dr. W.G. Ista	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	13.316,88 (12.882,72)	2.255,88 (2.177,28)	15.572,76 (15.060,00)	22.333,33	
CCMO	Dhr. prof. dr. G.A.P.J.M. Rongen	Lid Commissie			0,11 (0,11)	>12 mnd	13.270,44 (10.646,88)	0 (0)	13.270,44 (10.646,88)	22.333,33	

Naam instelling	Naam topfunc-tionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2019)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 12 kalender-mnd; > 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenver-goedingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Totale bezoldiging in 2020 (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Individueel toepasselijk bezoldigings-maximum	Motivering en bedrag (indien overschrijding)
CCMO	Dhr. C. de Heer	Algemeen Secretaris/ Directeur			1,00 (1,00)	nee	131.616,95 (124.164,55)	20.409,84 (19.714,68)	152.026,79 (143.879,23)	201.000,00	
CCMO	Dhr. mr. H.C.R.M. de Wijkerslooth de Weerdesteijn	Lid Commissie			0,11 (0,11)	nee	14.401,07 (0)	0 (0)	14.401,07 (0)	22.333,33	

1 topfunctionaris met een bezoldiging van € 1.700 of minder

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

Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienst-verband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2019)	Beloning plus onkostenvergoe-dingen (belast) (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Totale bezoldiging in 2020 (+ tussen haakjes bedrag in 2019)	Individueel toepasselijk drempelbedrag	Motivering
RIVM	directeur			1,00 (1,00)	198.587,58 (175.711,20)	22.105,44 (21.195,84)	220.693,02 (196.907,04)	201.000,00	Arbeidsmarkt-overweging en uitbetaling IKB
VWS	Programmadirecteur			*1,00 (1,00)*	*182.311,69 (52.696,53)*	21.807,60 (7.016,16)	204.119,29 (59.712,69)	201.000,00	Arbeidsmarkt-overweging en uitbetaling IKB

Naast de hierboven vermelde functionarissen zijn er geen andere functionarissen die in 2020 een bezoldiging boven het toepasselijke bezoldigingsmaximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden.

Er zijn in 2020 geen ontslaguitkeringen uitgekeerd die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Er zijn in 2020 geen leidinggevende topfunctionarissen die op grond van de WNT in verband met de cumulatie van dienstbetrekkingen dienen te worden gerapporteerd.

Er zijn geen uitkeringen geweest wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking alsmede degenen die op grond van voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt.

D. FINANCIEEL BEELD ZORG

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2020.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Paragraaf 1: Inleiding**

Deze paragraaf gaat over de inhoud van het FBZ en over de wijzigingen in het jaarverslag 2020 ten opzichte van het jaarverslag 2019.

- **Paragraaf 2: Zorguitgaven in vogelvlucht**

In deze paragraaf wordt ingegaan op het financieel beeld op hoofdlijnen van de zorguitgaven, de actualisering van de Zvw-zorguitgaven en effecten van het coronavirus en de ontwikkeling van de netto zorguitgaven en het Uitgavenplafond Zorg.

- **Paragraaf 3: Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven**

In deze paragraaf wordt de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven toegelicht. Verder is opgenomen een paragraaf over de bestuurlijke akkoorden in de curatieve zorg en een paragraaf over de aansluiting van het Wlz-kader
tussen begroting en jaarverslag.

- **Paragraaf 4: Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven- en ontvangsten**

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven- en ontvangsten over meerdere jaren weergegeven en toegelicht.

- **Paragraaf 5: Financiering van de zorguitgaven**

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg.

Verdieping van de zorguitgaven in deelsectoren
Het verdiepingshoofdstuk wordt vanaf het jaarverslag 2019 integraal als open data beschikbaar gesteld op https://opendata.rijksbegroting.nl/#dataset_4c en https://data.overheid.nl/data/dataset?tags=vws. Hierin worden de financiële bijstellingen per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2020 en het jaarverslag 2020 gepresenteerd en toegelicht.

1.1 Wijzigingen in het FBZ

Het FBZ in het jaarverslag 2020 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2019 de onderstaande veranderingen ondergaan:

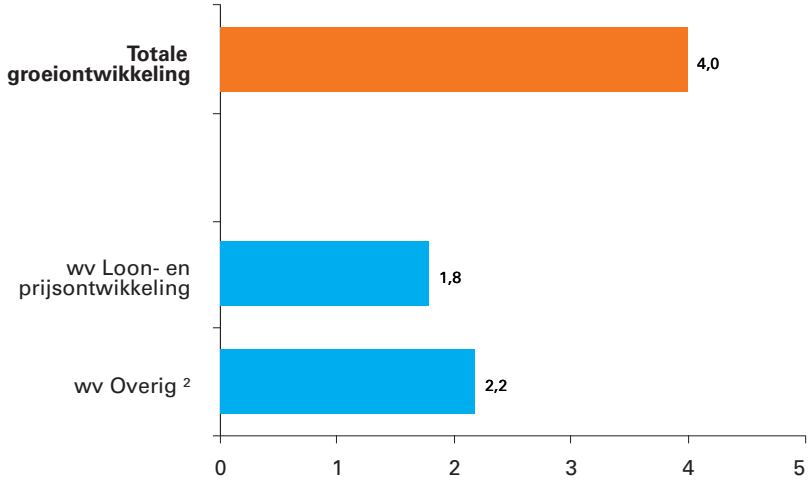
- **Actualisering Zvw-zorguitgaven en effecten corona**
  In paragraaf 2.2 zijn de actualisering van de Zvw-zorguitgaven en de effecten van het coronavirus op de Zvw-zorguitgaven opgenomen.
- **Actualisering van de intensiveringen en maatregelen uit de begroting 2020**
  Deze paragraaf is niet meer opgenomen. De belangrijkste intensiveringen en maatregelen zijn opgenomen in het beleidsverslag zoals dit ook bij andere ministeries het geval is.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

Voor het jaar 2020 werd in de ontwerpbegroting 2020 uitgegaan van een groei van de netto zorguitgaven met € 3,3 miljard ten opzichte van het jaar 2019, van € 70,2 miljard in 2019 naar € 73,4 miljard in 2020. Naar huidige inzichten is deze groei in het afgelopen jaar uitgekomen op € 4 miljard, van € 69,9 miljard in 2019 naar € 73,9 miljard in 2020. De hogere groei van € 0,7 miljard van de netto zorguitgaven 2020 ten opzichte van de verwachting bij de ontwerpbegroting 2020 is voornamelijk het gevolg van de opwaartse bijstelling van de Wlz-uitgaven in 2020 (zie paragraaf 3.2.1 tabel 10).

Figuur 1 Opbouw groei van de netto zorguitgaven 2020 t.o.v. 2019 in miljarden euro's [1]



[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

[2] *Onder de post Overig zijn alle bijstellingen opgenomen die niet de loon- en prijsontwikkeling betreffen. Dit is een optelsom van verschillende plussen en minnen. De grootste posten zijn; verwerken van groeiruimte (€ 2,1 miljard), Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (€ 0,6 miljard), Hoofdlijnenakkoorden Startnota (€ -0,7 miljard), Actualisering zorguitgaven (€ -0,2 miljard) en diverse overige beleidsmatig (€ 0,4 miljard).*

Bron: VWS

In bovenstaande figuur is aangegeven welke loon- en prijsontwikkeling, volumegroei en beleidsmatige groei voor 2020 zijn gerealiseerd. Zoals dit figuur laat zien is de groei van € 4 miljard het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen in de zorg (€ 1,8 miljard) en overige bijstellingen (€ 2,2 miljard) die niet het gevolg zijn van loon- en prijsontwikkelingen, zoals het verwerken van groeiruimte, het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Hoofdlijnenakkoorden Startnota, de bijstellingen die volgen uit de actualisering van de zorguitgaven en diverse overige beleidsmatige bijstellingen. Voor de afzonderlijke sectoren binnen de curatieve zorg en langdurige zorg wordt waar mogelijk aangegeven welke factoren een rol (kunnen) hebben

gespeeld bij de groei van de zorguitgaven. Deze informatie is te vinden in het verdiepingshoofdstuk van het Financieel Beeld Zorg (opgenomen in de open data op https://opendata.rijksbegroting.nl/#dataset_4c en https://data.overheid.nl/data/ dataset?tags=vws).

2.2 Actualisering Zvw-zorguitgaven en effecten corona

Zvw-uitgaven
Het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, de zorgverzekeraars en VWS werken nauw samen om de financiële effecten van corona op de Zvw-zorg in beeld te brengen.

Net zoals in de VWS-ontwerpbegroting 2021 en de 2e suppletoire begroting 2020 heeft er een actualisatie van de Zvw-uitgaven plaatsgevonden. Deze actualisatie[22] is gebaseerd op ramingen van de zorgverzekeraars van de totale te verwachten schade over 2020 die zij hebben aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Deze ramingen zijn deels gebaseerd op daadwerkelijke declaraties en deels op inschattingen ondermeer op basis van contractafspraken over 2020. De realisatiecijfers zullen nog veranderen, omdat na afloop van 2020 nog declaraties over 2020 binnenkomen. De zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen vanwege de coronacrisis met meer onzekerheid dan normaal zijn omgeven.

Desondanks geven deze cijfers het meest actuele beeld van de Zvw-uitgaven in 2020. De nieuwe actualisatie in dit jaarverslag leidt op het totaal van de Zvw-uitgaven voor 2020 tot een beperkte, opwaartse ramingsbijstelling van circa € 194 miljoen ten opzichte van de 2e suppletoire begroting 2020. De grootste bijstelling doet zich voor bij de medisch-specialistische zorg. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door de ontwikkeling van corona in de laatste maanden van 2020, waarmee verzekeraars in eerdere ramingen nog geen rekening konden houden.

Voor de Zvw-gerelateerde kosten onder het Uitgavenplafond Zorg is in onderstaande tabel onderscheid gemaakt tussen de reguliere zorgkosten, de netto continuïteitsbijdragen en coronagerelateerde meerkosten. Ook is een kolom toegevoegd, die laat zien tot welke aanpassingen de nieuwste actualisatie leidt ten opzichte van de stand bij de 2e suppletoire begroting 2020. Onder de tabel staat een korte toelichting van de gepresenteerde kosten.

[22] De actualisatie is afkomstig uit de vierde kwartaalstaat van het Zorginstituut Nederland.

Tabel1 Actualisering Zvw-uitgaven 2020 inclusief coronakosten (bedragen x € 1 miljoen)						
	Stand 2e suppletoire begroting 2020	Stand jaarverslag 2020	wv. Reguliere zorgkosten	wv. Netto continu-iteits-bijdragen	wv. Corona-gerelateerde meerkosten	Aanpassing bij jaarverslag 2020
	A	B	C	D	E	F= B-/-A
Eerstelijnszorg	**6.392,3**	**6.339,8**	**6.057,8**	**219,3**	**62,8**	**– 52,4**
Huisartsenzorg	3.303,3	3.290,4	3.130,7	112,6	47,0	– 12,9
Multidisciplinaire zorgverlening	679,1	689,5	689,5	0,0	0,0	10,4
Tandheelkundige zorg	786,3	764,6	717,9	38,6	8,0	– 21,7
Paramedische zorg	834,2	813,6	751,4	58,4	3,7	– 20,6
Verloskunde	263,1	261,4	259,8	0,2	1,4	– 1,6
Kraamzorg	347,8	351,2	346,6	2,5	2,1	3,3
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	178,5	169,1	161,8	6,9	0,5	– 9,4
Tweedelijnszorg	**26.923,3**	**27.142,0**	**23.864,0**	**2.589,2**	**688,7**	**218,7**
Medisch-specialistische zorg	24.338,8	24.525,0	21.461,1	2.418,9	645,0	186,1
Geriatrische revalidatiezorg	759,2	766,2	674,6	78,8	12,8	7,1
Eerstelijnsverblijf	293,1	307,7	267,2	25,9	14,6	14,6
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	813,1	813,1	813,1	0,0	0,0	0,0
Beschikbaarheidbijdrage overig medische-specialistische zorg	114,9	115,3	115,3	0,0	0,0	0,4
Overig curatieve zorg	604,3	614,7	532,8	65,6	16,4	10,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**4.219,2**	**4.207,1**	**4.111,2**	**74,6**	**21,2**	**– 12,2**
Apotheekzorg en hulpmiddelen	**6.689,4**	**6.656,5**	**6.577,0**	**57,2**	**22,3**	**– 32,8**
Apotheekzorg	4.992,0	4.984,1	4.949,0	22,1	13,1	– 7,9
Hulpmiddelen	1.697,4	1.672,4	1.628,1	35,2	9,2	– 25,0
Wijkverpleging	**3.497,1**	**3.489,9**	**3.359,7**	**99,4**	**30,9**	**– 7,2**
Ziekenvervoer	**796,6**	**810,5**	**790,5**	**9,6**	**10,4**	**13,9**
Ambulancevervoer	683,1	696,5	687,4	0,0	9,1	13,4
Overig ziekenvervoer	113,5	114,0	103,1	9,6	1,4	0,5
Opleidingen	**1.303,1**	**1.381,8**	**1.381,8**	**0,0**	**0,0**	**78,7**
Grensoverschrijdende zorg	**608,8**	**596,2**	**596,2**	**0,0**	**0,0**	**– 12,5**
Totaal	**50.429,7**	**50.623,8**	**46.738,3**	**3.049,3**	**836,3**	**194,1**

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting tabel:

- **Stand 2e suppletoire begroting 2020 (kolom A).**
- **Stand jaarverslag 2020 (kolom B = optelsom kolommen C t/m E).**
- **Reguliere zorgkosten (kolom C):**
  Hieronder vallen alle kosten voor zorg aan niet-coronapatiënten en zorg aan bewezen en vermoedelijke coronapatiënten, exclusief de hieronder beschreven coronagerelateerde meerkosten. Zorgverzekeraars geven aan dat er nog onzekerheden zijn omtrent het herkennen van coronapatiënten en het ramen van deze kosten. Er is een traject gaande om deze verantwoording te verbeteren en de reguliere zorgkosten adequaat toe te rekenen aan beide groepen. Dit is voor verzekeraars van belang omdat zij de kosten van zorg aan bewezen en vermoedelijke coronapatiënten kunnen inbrengen in de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet.
- **Netto continuïteitsbijdragen (kolom D):**
  Ter compensatie van de vraaguitval door corona kunnen zorgaanbieders van zorgverzekeraars een continuïteitsbijdrage ontvangen ter financiering van hun doorlopende kosten bij omzetdaling. Met deze toeslag waarborgen zij de continuïteit van zorg om ook in de toekomst

aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen en om personeel in de zorg te kunnen behouden. In de tabel zijn de verwachtingen van verzekeraars over de netto continuïteitsbijdragen weergegeven, dat wil zeggen de bijdragen ter compensatie van zorguitval, gesaldeerd met de lagere vergoeding van de inhaalzorg. Het betreft hier uitsluitend bijdragen voor zorg onder de basisverzekering. Verzekeraars geven aan dat er nog onzekerheden zijn omtrent het herkennen en ramen van inhaalzorg. Netto continuïteitsbijdragen lopen mee in de reguliere risicoverevening (zie paragraaf 5 van het Financieel Beeld Zorg).

- **Coronagerelateerde meerkosten (kolom E)**:
  Kosten om de benodigde zorg aan coronapatiënten en niet-corona patiënten veilig te kunnen (blijven) leveren. Het gaat bijvoorbeeld om kosten voor het creëren van extra zorgcapaciteit voor coronapatiënten, kosten die gemaakt worden voor niet-coronapatiënten door het bestaan van corona (bijvoorbeeld extra beschermingsmaatregelen) en kosten voor zorgcapaciteit die bewust actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten (bijvoorbeeld het paraat houden van bedden). Deze meerkosten worden in rekening gebracht via een opslag op de kosten van een individuele verzekerde of via een aanneemsom voor een groep verzekerden. Ook deze kosten vallen onder de catastroferegeling. Zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen nog onzeker zijn, omdat zij op een deel van deze meerkosten nog onvoldoende zicht hebben.
- **Aanpassingen begrotingsstanden (kolom F = B-/-A)**
  Dit zijn de bijstellingen vanwege de actualisatiecijfers ten opzichte van de stand van de 2e suppletoire begroting 2020. De actualisatie leidt tot een incidentele opwaartse ramingsbijstelling van de totale Zvw-uitgaven (inclusief continuïteitsbijdragen en meerkosten) van circa € 194 miljoen.

Voor de kosten voor zorg aan coronapatiënten en de coronagerelateerde meerkosten kunnen zorgverzekeraars in aanmerking komen voor een compensatie volgens de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. Zeer voorlopige inschattingen van zorgverzekeraars duiden er op dat uitgaven van verzekeraars aan coronazorg in 2020 op totaalniveau uitkomen op circa € 1,3 miljard. Naar alle waarschijnlijkheid zullen nagenoeg alle verzekeraars de drempel voor de catastroferegeling halen. Paragraaf 5 van het Financieel Beeld Zorg gaat nader in op de financiering van de reguliere en de coronagerelateerde zorguitgaven.

Zoals aangegeven zijn de gepresenteerde cijfers met meer onzekerheden omgeven dan normaal. Dit geldt zowel voor de raming van de totale kosten als voor de kostenverdeling van zorg aan coronapatiënten en zorg aan niet-coronapatiënten. Er loopt reeds een aantal intensieve trajecten zodat te zijner tijd de risicoverevening en catastroferegeling op basis van de vereiste betrouwbaarheids-beoordelingen kunnen worden afgewikkeld.

2.3 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten

De zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (beschermd wonen en overige uitgaven).

Bij beschermd wonen gaat het om middelen die door middel van een integratie-uitkering aan gemeenten beschikbaar worden gesteld. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen wel onder het Uitgavenplafond Zorg.

De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen het deel van het Uitgavenplafond Zorg dat verantwoord wordt op de VWS-begroting. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdhulp op Caribisch Nederland en de subsidieregeling abortusklinieken.

Tabel 2 toont de bruto zorguitgaven en –ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg.

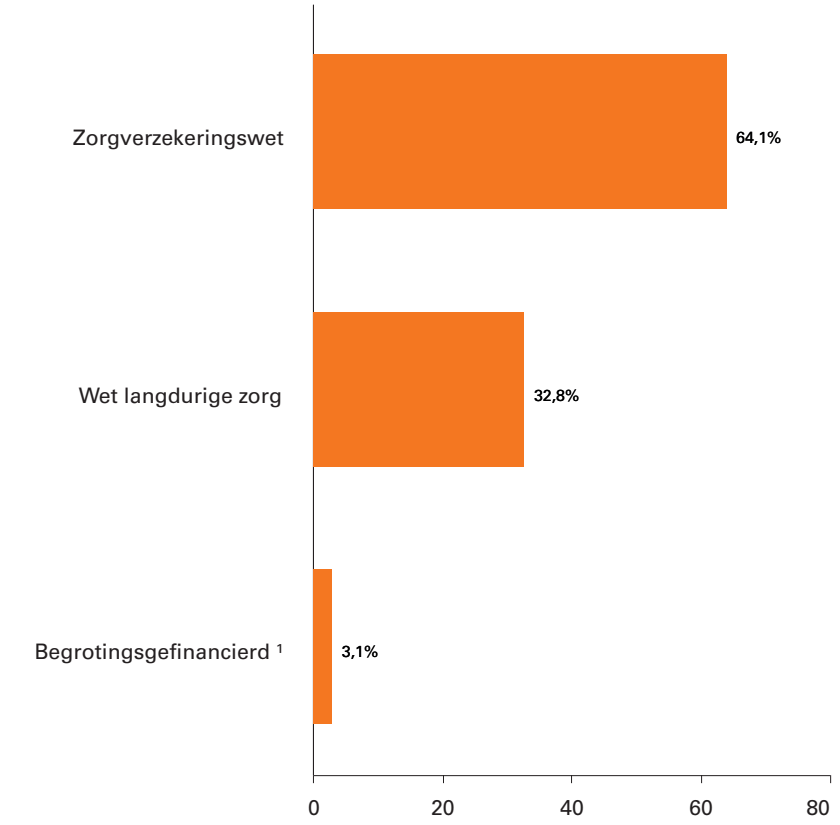
Tabel 2 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

Omschrijving	2020
Bruto zorguitgaven stand jaarverslag 2020	**78,9**
Premiegefinancierd	*76,5*
waarvan Zvw	50,6
waarvan Wlz	25,9
Begrotingsgefinancierd	2,4
waarvan beschermd wonen	1,9
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,5
Ontvangsten stand stand jaarverslag 2020	**5,1**
waarvan eigen betalingen Zvw	3,2
waarvan eigen bijdragen Wlz	1,9
Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2020	**73,9**

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS

Figuur 2 De bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2020



[1] *Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het om de uitgaven voor de Wmo beschermd wonen (2,5%) en overig begrotingsgefinancierd (0,6%).*
Bron:VWS

2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven

De netto zorguitgaven zijn de bruto zorguitgaven verminderd met de ontvangsten (eigen betalingen Zvw en eigen bijdragen Wlz). In tabel 3 is vanaf de stand ontwerpbegroting 2020 de ontwikkeling van de netto zorguitgaven op hoofdlijnen te zien.

Tabel 3 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	Stand ontwerpbegroting	Bijstellingen	Stand jaarverslag
	2020	2020	2020
Netto zorguitgaven	**73.443,4**	**435,3**	**73.878,6**
Zorgverzekeringswet	47.854,6	– 420,5	47.434,1
Wet langdurige zorg	23.138,8	885,1	24.023,9
Begrotingsgefinancierd	2.449,9	– 29,3	2.420,6

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2020 zijn de netto zorguitgaven € 435,4 miljoen hoger. De stijging van de netto zorguitgaven is voornamelijk het gevolg van de opwaartse bijstelling van de netto Wlz-uitgaven naar aanleiding van het maartadvies 2020 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de meerkosten corona Wlz.

In paragraaf 3 wordt de ontwikkeling van de netto zorguitgaven toegelicht.

2.5 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is bij de Startnota van het kabinet-Rutte III voor de periode 2018-2021 vastgesteld. Het Uitgavenplafond Zorg wordt conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA). Daarnaast is het Uitgavenplafond in 2020 bijgesteld in verband met noodmaatregelen corona.

In tabel 4 is de opbouw van het Uitgavenplafond Zorg vanaf de stand ontwerpbegroting 2020 te zien.

Tabel 4 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2020
Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2020	**74.712,9**
Loon- en prijsontwikkeling	– 16,5
Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	– 232,8
Noodmaatregelen corona	473,4
Totaal bijstelling Uitgavenplafond Zorg	**224,1**
Uitgavenplafond Zorg stand jaarverslag 2020	**74.937,0**

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS

Bijstelling als gevolg van de loon- en prijsontwikkeling
Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld met € 16,5 miljoen, als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling dan eerder geraamd.

Bijstelling als gevolg van overboekingen tussen de Uitgavenplafonds
Het Uitgavenplafond Zorg wordt verlaagd met € 232,8 miljoen in 2020 als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting. Een groot deel van de overboekingen betreft de overboekingen naar de VWS- begroting ten behoeve van de aanpak van dak- en thuisloosheid (€ 75 miljoen) in 2020. Er is een bedrag van € 60 miljoen overgeheveld vanuit de sector wijkverpleging naar de VWS-begroting voor specifieke doeleinden binnen de wijkverpleging. Verder waren er overboekingen naar het gemeentefonds voor de versterking van Veilig Thuis (€ 38,6 miljoen structureel) en het beschikbaar maken van voldoende opvangplekken voor acute crisissituaties in de Vrouwenopvang en het aanpakken van door- en uitstroomproblematiek (€ 14 miljoen structureel). De overige mutaties betreffen kleinere overboekingen naar de VWS-begroting.

Noodmaatregelen corona
Het Uitgavenplafond Zorg is in 2020 opwaarts bijgesteld met € 473,4 miljoen voor:
- Herstelzorg paramedie coronapatienten € 11,8 miljoen.
- Vervoer in het kader van de opschaling van IC-capaciteit Zvw, € 4 miljoen.
- Meerkosten corona Wlz, € 452 miljoen.
- Meerkosten corona Wmo beschermd wonen, € 5,6 miljoen.

2.6 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg

Om te toetsen of het Uitgavenplafond Zorg overschreden danwel onderschreden is, worden de netto zorguitgaven getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.

Tabel 5 laat de toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg zien voor het jaar 2020.

Tabel 5 Toetsing netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg (bedragen x € 1 miljoen)[1]

		2020
A	**Netto zorguitgaven**	
1	**Stand ontwerpbegroting 2020**	**73.443,4**
2	Bijstelling netto zorguitgaven	435,3
3	**Stand jaarverslag 2020**	**73.878,6**
B	**Uitgavenplafond Zorg**	
4	**Stand ontwerpbegroting 2020**	**74.712,9**
5	Bijstelling Uitgavenplafond Zorg	224,1
6	**Stand jaarverslag 2020**	**74.937,0**
C	**+ Overschrijding/- Onderschrijding**	
7	**Stand ontwerpbegroting 2020 (=1-4)**	**– 1.269,6**
8	Bijstelling	211,2
9	**Stand jaarverslag 2020 (=3-6)**	**– 1.058,4**

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS

Toelichting

Uit deze toetsing blijkt dat de actuele onderschrijding van het Uitgaven plafond Zorg circa € 1,1 miljard bedraagt. Deze onderschrijding is ontstaan voordat de coronacrisis uitbrak. Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2020 is er sprake van een afname van de onderschrijding met circa € 211 miljoen.

Tabel 6 geeft een overzicht van de onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg in 2020 vanaf de stand ontwerpbegroting 2020.

Tabel 6 Ontwikkeling over-/onderschrijding Uitgavenplafond Zorg 2020 (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Stand ontwerpbegroting 2020	**– 1.269,6**
Mutatie 1e suppletoire begroting 2020	244,8
Stand 1e suppletoire begroting 2020	**– 1.024,8**
Mutatie ontwerpbegroting 2021	– 169,7
Stand ontwerpbegroting 2021	**– 1.194,5**
Mutatie 2e suppletoire begroting 2020	– 117,3
Stand 2e suppletoire begroting 2020	**– 1.311,9**
Mutatie jaarverslag 2020	253,5
Stand jaarverslag 2020	**– 1.058,4**

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Toelichting

Ten opzichte van de stand 2e suppletoire begroting 2020 is er sprake van een afname van de onderschrijding met circa € 254 miljoen, voornamelijk als gevolg van de opwaartse bijstelling van de netto zorguitgaven.

3. Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

3.1 Zorgverzekeringwet (Zvw)

3.1.1 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich voor het jaar 2020 hebben voorgedaan sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2020.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:
- Autonoom: voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut Nederland en de NZa en de bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verbandhouden met politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2020 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende posten opgenomen.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**51.044,3**
Bijstellingen	
Autonoom	**– 291,7**
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 7A)	– 256,1
Nominaal en onverdeeld (zie tabel 7A)	– 13,7
Loon- en prijsontwikkeling	– 21,7
Overig autonoom	– 0,3
Beleidsmatig	**– 52,0**
Ramingsbijstelling apotheekzorg en hulpmiddelen	– 167,5
Besparingsverlies vertraging Wgp	87,5
Voorraadverhoging apotheekzorg	5,0
Mitigerende maatregelen Wgp-herijking	20,0
Ruimte apotheekzorg	– 10,0
Herijking door wisselkoers Noorse Kroon	– 10,0
Bekostiging ggz-opleidingen	17,2
Nominaal en onverdeeld VT-middelen	– 10,0
Herstelzorg paramedie coronapatiënten	11,8
Opschaling vervoer IC-capaciteit i.v.m. corona	4,0
Technisch	**– 76,8**
Gedeeltelijke vrijval VT-middelen	– 15,0
Subsidies wijkverpleging	– 60,0
Overig technisch	– 1,8

	2020
Totaal bijstellingen	**– 420,5**
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2020	**50.623,8**
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2020	**3.189,7**
Totaal bijstellingen	**0,0**
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2020	**3.189,7**
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**47.854,6**
Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven	*– 420,5*
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2020	**47.434,1**

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven 2020

Tabel 7A Actualisering Zvw-uitgaven 2020 (bedragen x € 1 miljoen)

	Stand bijstellingen ontwerpbegroting 2021	Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2020 t.o.v. ontwerpbegroting 2021	Bijstellingen jaarverslag 2020 t.o.v. 2e suppletoire begroting 2020	Stand bijstellingen jaarverslag 2020
	A	B	C	D= A t/m C
Eerstelijnszorg	– 14,4	– 33,4	– 52,4	– 100,3
Tweedelijnszorg	– 49,9	36,7	218,7	205,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	82,2	54,8	– 12,2	124,8
Apotheekzorg en hulpmiddelen	37,3	– 0,5	– 32,8	4,0
Wijkverpleging	– 559,3	– 101,9	– 7,2	– 668,3
Ziekenvervoer	– 24,6	– 2,9	13,9	– 13,6
Opleidingen	0,0	0,0	78,7	78,7
Grensoverschrijdende zorg	– 34,8	– 53,3	– 12,5	– 100,6
Nominaal en onverdeeld	213,7	0,0	0,0	213,7
Totaal bijstellingen	**– 349,8**	**– 100,5**	**194,1**	**– 256,1**
Nominaal en onverdeeld		– 13,7		– 13,7
Totaal bijstellingen inclusief correctie nominaal en onverdeeld	**– 349,8**	**– 114,2**	**194,1**	**– 269,8**

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In tabel 7A is het onderdeel 'Actualisering Zvw-uitgaven' uit tabel 7 uitgesplitst. Op basis van voorlopige realisatiecijfers van het Zorginstituut Nederland over alle vier de kwartalen van 2020 zijn de Zvw-uitgaven 2020 geactualiseerd.

Voor het jaar 2020 is in de ontwerpbegroting 2021 een neerwaartse bijstelling van € 349,8 miljoen gerapporteerd en in de 2e suppletoire begroting 2020 een aanvullende neerwaartse bijstelling van € 100,5 miljoen op basis van voorlopige gegevens over 2020. Ten opzichte daarvan vindt er in dit jaarverslag een bijstelling van de Zvw-uitgaven plaats van € 194,1 miljoen.

Actualisering Zvw-uitgaven: wijkverpleging
Op basis van de voorlopige realisatiecijfers van het Zorginstituut Nederland zijn de uitgaven aan wijkverpleging geactualiseerd. Ten opzichte van de ontwerpbegroting 2020 is sprake van een onderschrijding van € 668,3 miljoen bij de wijkverpleging in 2020 (zie tabel 7A, kolom D). Een deel van die onderschrijding was reeds zichtbaar in de realisatiecijfers over 2019. Dit deel is verwerkt in het voorjaar van 2020: de uitgavenraming wijkverpleging is bij 1e suppletoire begroting 2020 met structureel € 341 miljoen verlaagd. De actuele inschatting van de onderschrijding in 2020 is fors hoger dan de afgeroomde € 341 miljoen; de verwachte onderschrijding is op basis van voorlopige realisatiecijfers over 2020 verder opgelopen naar voorgenoemde € 668,3 miljoen. De cijfers zijn echter vanwege corona met meer onzekerheden omgeven dan normaal. Er is (regelmatig) overleg tussen VWS en veldpartijen over de uitgavenontwikkeling in relatie tot de geleverde zorg. Naast de actualisatie van € -668,3 miljoen is vanaf 2020 nog € 60 miljoen meerjarig overgeheveld naar de VWS-begroting (voor een uitgebreidere toelichting zie «Subsidie(s) wijkverpleging» onder Technisch in deze paragraaf).

Nominaal en onverdeeld
De bijstelling van € -13,7 miljoen betreft een correctie van een bijstelling bij ontwerpbegroting 2021 op de actualisering van de zorguitgaven. Deze bijstelling is budgettair verwerkt in de 2e suppletoire begroting 2020, maar is daar niet als actualisering aangemerkt. Met deze presentatie in tabel 7A gebeurt dat alsnog.

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

Overig autonoom
Deze post betreft een vrijval op nominaal en onverdeeld.

Beleidsmatig

Ramingsbijstelling apotheekzorg en hulpmiddelen
De uitgaven aan apotheekzorg in 2020 en verder zijn op basis van cijfers van het Zorginstituut Nederland naar verwachting lager dan eerder geraamd. Dit heeft geleid tot een neerwaartse bijstelling van de uitgaven aan apotheekzorg van € 120 miljoen in 2020. Daarnaast is in 2020 een ramingsbijstelling van € 47,5 miljoen verwerkt op het hulpmiddelenkader op grond van de verwachting dat de uitgaven lager zijn dan het beschikbare budgettaire kader.

Besparingsverlies vertraging Wgp
Door uitstel van de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) een besparingsverlies ontstaan (Kamerstuk II 2019/2020, 29 477, nr. 651). De kosten hiervan bedragen € 87,5 miljoen in 2020. Naar verwachting kon € 47,5 miljoen van deze kosten binnen het bestaande financiële kader voor apotheekzorg worden opgevangen. De overige € 40 miljoen is gedekt uit het hulpmiddelenkader (zie ook ramingsbijstelling apotheekzorg en hulpmiddelen).

Voorraadverhoging geneesmiddelen
Om geneesmiddelentekorten tegen te gaan worden er extra voorraden van geneesmiddelen opgebouwd, zoals aangekondigd in de Kamerbrief van november 2019 (Kamerstuk II 2019/2020, 29 477, Nr. 622). Hiermee worden

naar verwachting 85% van de tijdelijke geneesmiddelentekorten voorkomen. De extra voorraden worden aangelegd bij firma's en groothandels. Het aanleggen van de voorraden is in 2020 gestart (€ 5 miljoen) en kost naar schatting uiteindelijk € 25 miljoen (€ 15 miljoen binnen de apotheekzorg en € 10 miljoen binnen de medisch-specialistische zorg). De opbouw van de ijzeren voorraad gebeurt in fases en zal naar verwachting twee jaar duren.

Mitigerende maatregelen Wgp-herijking
Deze betreffen kosten om de herijking van de maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2020 in Nederland (conform de Wet geneesmiddelenprijzen) gepaard te laten gaan met een aantal mitigerende maatregelen (Kamerstuk II 2019/220, 29 477, nr. 657 en 687).

Ruimte apotheekzorg
Naar verwachting kon een deel van de kosten van de mitigerende maatregelen Wgp-herijking worden opgevangen door groeiruimte die beschikbaar is op het financiële kader (Kamerstuk II 2019/2020, 29 477, nr. 687).

Herijking geneesmiddelenprijzen door wisselkoers Noorse Kroon
Noorwegen is een van de referentielanden waarop de maximumprijzen van geneesmiddelen in Nederland worden gebaseerd. Door de devaluatie van de Noorse Kroon is er sprake van een financiële meevaller (de maximumprijzen komen lager uit dan voorzien).

Bekostiging ggz-opleidingen
De NZa heeft een kostenonderzoek uitgevoerd naar de (medische) vervolgopleidingen in de ggz ten behoeve van een herijking van de beschikbaarheidbijdrage (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285273_22/1/). Hiervoor bleek € 40,9 miljoen aan extra middelen nodig. Hiervan is € 23,7 miljoen specifiek toe te wijzen aan opleidingen voor de curatieve ggz (Kamerstuk II 2017/2018, 25 424, nr. 420, p.11). In het Hoofdlijnenakkoord (HLA) ggz is afgesproken dat deze technische bijstelling gefinancierd wordt uit het macrokader voor de curatieve ggz. Het resterende bedrag van € 17,2 miljoen betreft extra middelen voor opleidingen door geïntegreerde ggz-instellingen binnen de overige wettelijke domeinen waarbinnen zij actief zijn en worden niet opgevangen binnen het HLA. Daarmee leidt dat deel tot hogere uitgaven.

Nominaal en onverdeeld VT-middelen
De resterende middelen van voorwaardelijke toelating zijn ingezet ter dekking van de kosten voor behoud van een plasmageneesmiddelenvoorziening.

Herstelzorg paramedie coronapatienten
Patiënten die een zware vorm van corona hebben doorgemaakt, kunnen aanspraak maken op paramedische herstelzorg. De aanspraak bestaat uit maximaal 50 behandelingen fysio- of oefentherapie, maximaal 10 uur ergotherapie, maximaal 7 uur diëtiek en logopedie (niet gemaximeerd). Het gaat om een tijdelijke en voorwaardelijke toelating. De inschatting is dat de extra uitgaven in totaal circa € 27,6 miljoen bedragen, waarvan € 11,8 miljoen in 2020.

Opschaling vervoer IC-capaciteit i.v.m. corona
Op basis van het Opschalingplan COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (Kamerstuk II 2019/2020, 25 295, nr. 455) is voor het beschikbaar maken en houden van van IC-capaciteit voorzien in vervoer en worden kosten hiervoor vergoed binnen de Zvw. Het betreft hier een bedrag van € 4 miljoen in zowel 2020 als 2021.

Technisch

Gedeeltelijke vrijval VT-middelen
Bij de nieuwe regeling voorwaardelijke toelating geneesmiddelen (Kamerstuk II, 2019/2020, 29 477,nr. 621) wordt uitgegaan van een ingroeipad. Daardoor is een bedrag van € 15 miljoen vrijgevallen.

Subsidie(s) wijkverpleging
Dit betreft de overheveling vanuit de sector wijkverpleging naar de VWS-begroting voor specifieke doeleinden binnen het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging, zoals de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET), een nog op te zetten regeling voor deskundigheidsbevordering en scholing voor zorgprofessionals en/of ICT-investeringen door (kleine) zorgaanbieders. Deze middelen worden vanuit de VWS-begroting aan zorgaanbieders beschikbaar gesteld.

Overig technisch
Deze post is het saldo van diverse kleine technische mutaties.

3.1.2 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 8 worden de financiële bijstellingen in 2020 tussen de ontwerpbegroting 2020 en het jaarverslag 2020 per deelsector weergegeven. Het beeld voor 2020 is geactualiseerd bij de 1e suppletoire begroting 2020, de ontwerpbegroting 2021, de 2e suppletoire begroting 2020 en nu bij het jaarverslag 2020. Het gaat hier zowel om reguliere als coronagerelateerde zorgkosten. Deze cijfers zijn door de coronapandemie met meer onzekerheden omgeven dan normaal. In aanvulling op de toelichting op hoofdlijnen in paragraaf 3.1.1 wordt de toelichting op de bijstellingen per deelsector in het verdiepingshoofdstuk als open data beschikbaar gesteld op https:// opendata.rijksbegroting.nl/#dataset_4c en https://data.overheid.nl/data/ dataset?tags=vws).

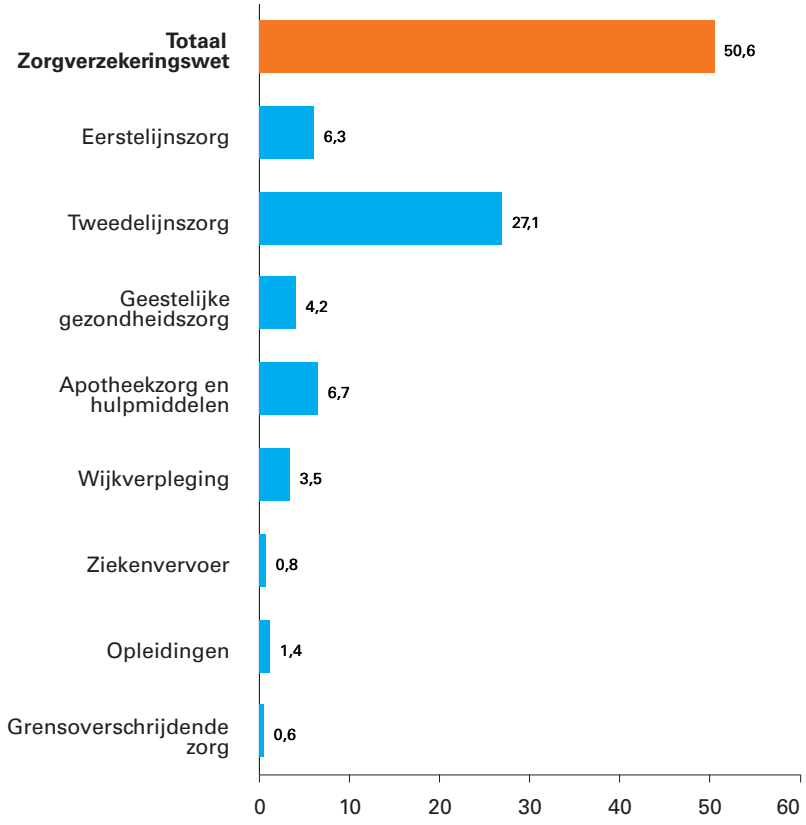
Tabel 8 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerp-begroting 2020	Bijstelling	Stand Jaarverslag
	2020	2020	2020
Eerstelijnszorg	**6.291,4**	**48,4**	**6.339,8**
Huisartsenzorg	3.248,9	41,5	3.290,4
Multidisciplinaire zorgverlening	667,8	21,7	689,5
Tandheelkundige zorg	797,9	– 33,3	764,6
Paramedische zorg	819,8	– 6,2	813,6
Verloskunde	254,6	6,9	261,4
Kraamzorg	328,8	22,4	351,2
Zintuiglijk gehandicapten	173,6	– 4,5	169,1
Tweedelijnszorg	**26.340,2**	**801,8**	**27.142,0**
Medisch-specialistische zorg	23.761,7	763,3	24.525,0
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.174,2	– 100,2	1.073,9
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	795,5	17,6	813,1
Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg	107,1	8,1	115,3
Overig curatieve zorg	501,7	113,0	614,7
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**4.018,0**	**189,1**	**4.207,1**
Apotheekzorg en hulpmiddelen	**6.630,2**	**26,3**	**6.656,5**
Apotheekzorg	4.951,5	32,6	4.984,1
Hulpmiddelen	1.678,7	– 6,3	1.672,4
Wijkverpleging	**4.127,1**	**– 637,2**	**3.489,9**
Ziekenvervoer	**802,1**	**8,4**	**810,5**
Ambulancevervoer	673,6	22,9	696,5
Overig ziekenvervoer	128,6	– 14,5	114,0
Opleidingen	**1.235,5**	**146,3**	**1.381,8**
Grensoverschrijdende zorg	**682,3**	**– 86,1**	**596,2**
Nominaal en onverdeeld	**917,5**	**– 917,5**	**0,0**
Bruto Zvw-uitgaven	**51.044,3**	**– 420,5**	**50.623,8**

	Ontwerp-begroting 2020	Bijstelling	Stand Jaarverslag
Eigen betalingen Zvw	3.189,7	0,0	3.189,7
Netto Zvw-uitgaven	**47.854,6**	**– 420,5**	**47.434,1**

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Figuur 3 Samenstelling Zvw-uitgaven 2020 per sector (in miljarden euro's)



3.1.3 Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg

In 2018 zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige ggz, de huisartsen- en multidisciplinaire zorg (MDZ) en de wijkverpleging meerjarenafspraken gemaakt over een inhoudelijke agenda en het beschikbare financiële kader voor de periode 2019 t/m 2022. In financiële zin beogen deze hoofdlijnenakkoorden (HLA's) een beheerste groei van de zorguitgaven.

De Tweede Kamer heeft medio 2020 een rapportage over de voortgang van de bestuurlijke akkoorden ontvangen (Kamerstuk II 2019/2020, 31 765, nr. 510). In deze paragraaf wordt voor de betreffende sectoren nadere informatie gegeven over de voorlopige stand van de gerealiseerde uitgaven in het afgelopen jaar. Deze voorlopige realisatiecijfers zijn als gevolg van corona met meer onzekerheden omgeven dan normaal. Afgesproken is dat in de afrekening van bestuurlijke akkoorden alleen reguliere uitgaven voor zorg aan patiënten meelopen. Meerkosten gerelateerd aan corona en continuïteitsbijdragen zijn uitgezonderd van de regelgeving omtrent het macrobeheersinstrument (Kamerstuk II 2019/2020, 25 295, nr. 247).

In de onderstaande tabel is de aansluiting gemaakt tussen de voorlopige realisatiecijfers 2020 voor de betreffende sectoren en de kaders die zijn afgesproken in de bestuurlijke akkoorden.

Tabel 9 Voorlopige realisatie bestuurlijke akkoorden curatieve zorg 2020 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	MSZ	Huisartsen/ MDZ	Ggz	Wijkverpleging
Stand kaders bij ontwerpbegroting 2020	**23.761,7**	**3.916,7**	**4.018,0**	**4.127,1**
Mutaties sindsdien:				
- Loon- en prijsbijstelling tranche 2020	516,5	85,4	88,7	91,2
- Voorraadverhoging geneesmiddelen	5,0			
- Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg	20,0			
- Schuif ggz naar BB opleidingen			– 23,7	
- Middelen opleiding tot verslavingsarts			– 0,7	
- Subsidie(s) wijkverpleging				– 60,0
Stand kaders bij jaarverslag 2020	**24.303,2**	**4.002,2**	**4.082,3**	**4.158,2**
Voorlopige realisatie totale Zvw-uitgaven	24.525,0	3.979,9	4.207,1	3.489,9
Verschil	221,8	– 22,3	124,8	– 668,3
Niet-relevant voor mbi-afrekening:				
- Netto continuïteitsbijdragen	– 2.418,9	– 112,6	– 74,6	– 99,4
- Coronagerelateerde meerkosten	– 645,0	– 47,0	– 21,2	– 30,9
Verschil relevant voor realisatie bestuurlijke akkoorden	– 2.842,1	– 181,9	28,9	– 798,6

[1] *Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In de begroting 2020 is een overzicht opgenomen van de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden voor het jaar 2020. Op de betreffende sectoren zijn sinds de ontwerpbegroting 2020 enkele (technische) bijstellingen doorgevoerd, zoals de loon- en prijsbijstelling voor 2020. Dit resulteert in de «Stand kaders bij jaarverslag 2020»; dit is de huidige stand van de kaders voor 2020.

Normaliter zou de stand van het financiële kader bij Jaarverslag vergeleken worden met de voorlopige realisatie van de Zvw-uitgaven, om een duiding te geven van het verschil tussen de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden en de voorlopige realisatie. Dit is de reeks «Verschil» in tabel 9. Echter de reeks «Voorlopige realisatie totale Zvw-uitgaven» omvat zowel reguliere zorg als coronagerelateerde meerkosten en netto continuïteitsbijdragen. Coronagerelateerde meerkosten en netto continuïteitsbijdragen tellen echter niet mee voor de mbi-afrekening voor de bestuurlijke akkoorden. Dit is zo afgesproken met de sectoren. Als hiervoor wordt gecorrigeerd ontstaat de reeks «Verschil relevant voor realisatie bestuurlijke akkoorden» in tabel 9.

Alle cijfers in tabel 9 geven een zeer voorlopige inschatting voor de afrekening van de bestuurlijke akkoorden, omdat deze vanwege corona met grotere onzekerheden zijn omvat dan normaal. Dit geldt zowel voor de voorlopige realisatiecijfers in totaal, als de verdeling naar de onderdelen reguliere zorg, coronagerelateerde meerkosten en netto continuïteitsbijdragen. De onder- en overschrijdingen gepresenteerd in tabel 9 zijn dan ook indicatief en het is vooralsnog niet mogelijk hier conclusies aan te verbinden, ook niet ten opzichte van het vastgestelde kader in de hoofdlijnenakkoorden. Het vaststellen van de uiteindelijke hoogte van de onder- of overschrijding 2020 vindt dan ook later plaats op basis van meer definitieve realisatiecijfers. Voor meer informatie over de sectoren, zie de overige onderdelen van paragraaf 3.

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich voor het jaar 2020 hebben voorgedaan sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2020.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:
- Autonoom: voornamelijk mutaties als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut Nederland en de NZa en de bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verbandhouden met politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 10 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2020 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende posten opgenomen.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**25.070,2**
Bijstellingen	
Autonoom	**430,1**
Actualisering Wlz-uitgaven	– 2,6
Opwaartse bijstelling Wlz-kader	480,0
Loon- en prijsontwikkeling	3,2
Ramingsbijstelling Wlz binnen contracteerruimte	– 26,0
Ramingsbijstelling Wlz buiten contracteerruimte	– 24,5
Beleidsmatig	**590,3**
Dak- en thuislozen	75,0
Vrouwenopvang	59,1
Meerkosten corona Wlz	452,0
Overig beleidsmatig	4,2
Technisch	**– 191,3**
LP-indexatie budget beschermd wonen	– 59,0
Dak- en thuislozen	– 75,0
Vrouwenopvang	– 52,6
Nacalculatie overheveling mobiliteitshulpmiddelen naar Wlz	16,9
Overig technisch	– 21,6
Totaal bijstellingen	**829,1**
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2020	**25.899,3**
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2020	**1.931,4**
Autonoom	**– 56,0**

	2020
Actualisering eigen bijdragen	– 56,0
Totaal bijstellingen	**– 56,0**
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2020	**1.875,4**
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**23.138,8**
Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven	*885,1*
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2020	**24.023,9**

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Wlz-uitgaven
Op basis van actualisatiegegevens zijn de Wlz-uitgaven 2020 aangepast.

Opwaartse bijstelling Wlz-kader
De NZa heeft in haar Maartbrief 2020 over de benutting van het budgettaire kader Wlz een tekort van € 550 miljoen geraamd. Dit tekort wordt voornamelijk veroorzaakt door groeiende aanspraken in de ouderenzorg. Zo is het aantal uitstaande indicaties voor verpleging en verzorging toegenomen van ruim 162.000 op 1 januari 2019 naar bijna 170.000 op 1 januari 2020, wat heeft geleid tot een toename van wachtlijsten. Omdat nog € 70 miljoen aan herverdeelmiddelen gereserveerd was, resteerde een knelpunt van € 480 miljoen. Dit wordt voor het grootste gedeelte gedekt met een verlaging van de uitgavenraming van de wijkverpleging. De verhoging van het Wlz-kader is van belang om de zorg in de Wlz voldoende toegankelijk te houden.

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

Ramingsbijstelling Wlz binnen contracteerruimte
Dit betreft een ramingsbijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting die mogelijk was zonder het Wlz-kader bij te stellen.

Ramingsbijstelling Wlz buiten contracteerruimte
Op basis van de actualisatiecijfers zijn de ramingen van tandheelkundige zorg, hulpmiddelen en subsidieregeling extramurale behandeling bijgesteld voor in totaal € 24,5 miljoen.

Beleidsmatig

Dak- en thuislozen
Betreft een financiële impuls van € 200 miljoen voor de aanpak van dak- en thuisloosheid in de jaren 2020 (€ 75 miljoen) en 2021 (€ 125 miljoen). Deze middelen zijn bedoeld om doelstellingen uit het plan Een (t)huis, een toekomst te realiseren (TK 29325, nr. 122 d.d. 3 juni 2020).

Vrouwenopvang
Betreft extra middelen voor verschillende onderwerpen binnen de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. Het gaat om structureel € 38,6 miljoen voor de aanpak Veilig Thuis, structureel € 14 miljoen voor het creëren van

extra opvangplekken voor acute crisis situaties in de vrouwenopvang en voor het oplossen van door- en uitstroomproblematiek. Daarnaast is er structureel € 1,5 miljoen beschikbaar voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers die contact leggen met de Centra Seksueel Geweld (CSG's) en tot slot is er in de jaren 2020 en 2021 jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van de actie agenda Schadelijke praktijken.

Nominaal en onverdeeld
Betreft een eenmalige technische correctie in 2020.

Meerkosten corona Wlz
Dit betreft de meerkosten in de Wlz in verband met het coronavirus. Zorgaanbieders maken extra personele en materiële kosten in verband met het coronavirus. In de beleidsregel SARS-CoV-2 virus van de NZa is geregeld dat deze kosten buiten de contracteerruimte vergoed worden. Er zijn realisatiecijfers beschikbaar t/m augustus 2020. Deze brengen een financieel effect van € 300 miljoen in beeld. Voor heel 2020 wordt het financiële effect geraamd op € 400 miljoen. Voor het persoonsgebonden budget zijn de meerkosten over heel 2020 € 52 miljoen.

Overig beleidsmatig
Deze post is het saldo van diverse kleine beleidsmatige mutaties en kleine ramingsbijstellingen.

Technisch

LP-indexatie budget beschermd wonen
Betreft het overboeken van de loon- en prijsindexatie 2020 naar het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Dak- en thuislozen
Dit betreft een overboeking van € 200 miljoen naar de VWS-begroting voor de aanpak van dak- en thuisloosheid in de jaren 2020 (€ 75 miljoen) en 2021 (€ 125 miljoen). Deze middelen zijn bedoeld om doelstellingen uit het plan Een (t)huis, een toekomst te realiseren (TK 29325, nr. 122 d.d. 3 juni 2020,).

Vrouwenopvang
Dit betreft een overboeking naar het gemeentefonds voor de versterking van Veilig Thuis (€ 38,6 miljoen structureel) en het beschikbaar maken van voldoende opvangplekken voor acute crisissituaties in de Vrouwenopvang en aanpakken van door- en uitstroomproblematiek (€ 14 miljoen structureel).

Nacalculatie overheveling mobiliteitshulpmiddelen naar Wlz
Vanaf 1 januari 2020 worden mobiliteitshulpmiddelen voor alle cliënten in een Wlz-instelling verstrekt vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo 2015. Hiervoor zijn per 2020 middelen overgeheveld naar de Wlz. Daarbij zijn VWS en VNG overeengekomen dat op basis van realisatiegegevens nacalculatie plaatsvindt. Op basis van de realisatiegegevens blijkt dat er € 16,9 miljoen te weinig is overgeheveld. Deze correctie voor 2020 is verwerkt.

Overig technisch
Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering eigen bijdragen
Uit de voorlopige realisatiecijfers van de eigen bijdragen Wlz van het Zorginstituut Nederland blijkt dat deze € 56 miljoen lager zijn uitgekomen dan geraamd in de begroting 2020. Een deel daarvan is toe te schrijven aan de coronacrisis, waardoor de in- en uitstroom in de intramurale zorg anders was ten opzichte van andere jaren.

3.2.2 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 11 worden de financiële bijstellingen in 2020 tussen de ontwerpbegroting 2020 en het jaarverslag 2020 per deelsector weergegeven. Het beeld voor 2020 is geactualiseerd bij de 1e suppletoire begroting 2020, de ontwerpbegroting 2021, de 2e suppletoire begroting 2020 en nu bij het jaarverslag 2020. In aanvulling op de toelichting op hoofdlijnen in paragraaf 3.2.1 wordt de toelichting op de bijstellingen per deelsector in het verdiepingshoofdstuk als open data beschikbaar gesteld op https:// opendata.rijksbegroting.nl/ #dataset_4c en https://data.overheid.nl/data/ dataset?tags=vws).

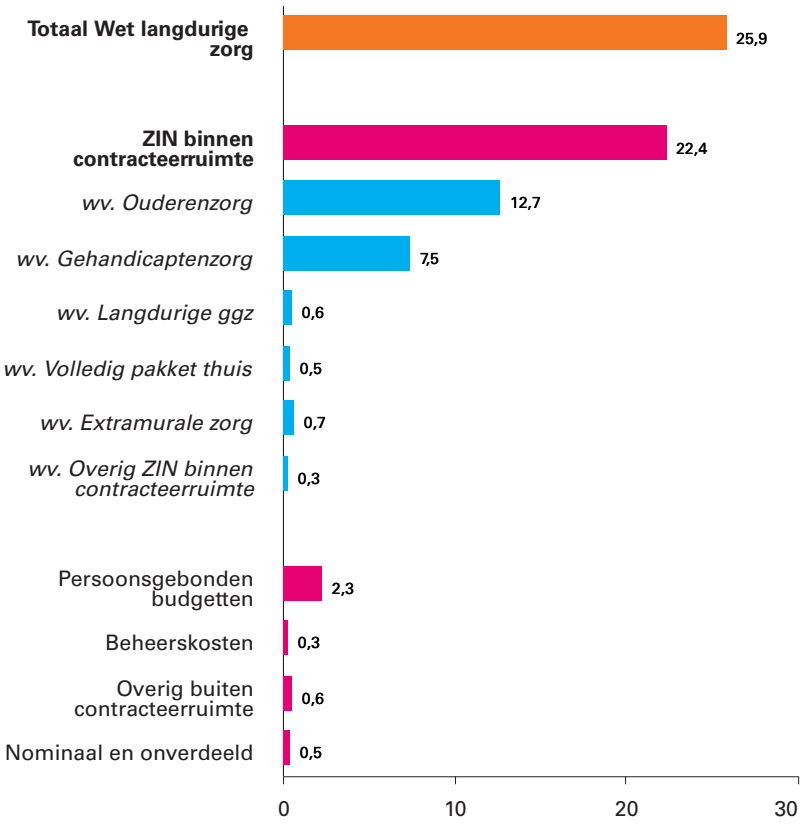
Tabel 11 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerp-begroting 2020	Bijstelling	Stand Jaarverslag
	2020	2020	2020
Wlz-uitgaven			
Zorg in natura binnen contracteerruimte	**21.498,4**	**856,6**	**22.355,0**
Ouderenzorg	12.083,7	647,3	12.731,0
Gehandicaptenzorg	7.335,2	163,5	7.498,7
Langdurige ggz	608,8	13,4	622,3
Volledig pakket thuis	515,9	11,5	527,4
Extramurale zorg	653,4	14,3	667,8
Overig binnen contracteerruimte	301,4	6,6	307,9
Persoonsgebonden budgetten	**2.171,3**	**118,5**	**2.289,8**
Buiten contracteerruimte	**1.400,5**	**– 146,0**	**1.254,4**
Beheerskosten	242,5	8,8	251,4
Overig buiten contracteerruimte [1]	553,6	– 2,5	551,1
Nominaal en onverdeeld	604,4	– 152,4	452,0
Bruto Wlz-uitgaven	**25.070,2**	**829,1**	**25.899,3**
Eigen bijdrage Wlz	1.931,4	– 56,0	1.875,4
Netto Wlz-uitgaven	**23.138,8**	**885,1**	**24.023,9**

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

[1] Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling (t/m 2020), zorginfrastructuur, transitiemiddelen verpleeghuiszorg (t/m 2021) en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Figuur 4 Samenstelling Wlz-uitgaven 2020 per sector (in miljarden euro's)



3.2.3 Aansluiting Wlz-kader en begroting/jaarverslag

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt voor ieder kalenderjaar, op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg. Dit wordt het Wlz-kader genoemd. Het bedrag voor het Wlz-kader is niet gelijk aan het in de begroting en jaarverslag opgenomen budget voor de Wlz. In deze paragraaf wordt de aansluiting gemaakt tussen het Wlz-kader en het jaarverslag.

Wlz-kader
Het Wlz-kader bestaat uit de contracteerruimte voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en een geoormerkt budget voor de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De contracteerruimte betreft het budget waarbinnen zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) en zorgaanbieders afspraken maken (zorg inkopen) voor cliënten die gebruik maken van de Wlz. Pgb-houders kopen langdurige zorg (al dan niet ondersteund) zelf in.

Het Wlz-kader 2020 is voor het eerst via de voorlopige kaderbrief 2020 van 24 juni 2019 (TK 34104, nr. 253) gepubliceerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseert de minister van VWS over de verwachte uitputting van het Wlz-kader. Bij de berekening van het Wlz-kader 2020 wordt het Wlz-kader 2019 als uitgangspunt genomen. Daarnaast worden verwachte wijzigingen vanwege de stijgende groeivraag (groeiruimte) en bijvoorbeeld de loon- en prijsbijstelling verwerkt. Op 18 oktober 2019 is vervolgens de definitieve kaderbrief 2020 (TK 34104, nr. 265) verzonden. Gedurende het jaar 2020 hebben er ook wijzigingen in het Wlz-kader plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn gepubliceerd in de voorlopige kaderbrief 2021 (TK 34104, nr. 282) en de definitieve kaderbrief 2021 (TK 34104, nr. 302), die in 2020 verstuurd zijn.

REKENVOORBEELD
Aansluiting Wlz-kader en VWS-begroting
Om een duidelijke aansluiting te maken tussen het Wlz-kader en begroting/jaarverslag wordt hieronder van een fictief Wlz-kader uitgegaan, waardoor gerekend kan worden met vereenvoudigde en afgeronde bedragen en de wijzigingen in de budgetten beperkt zijn.

We gaan uit van een fictief Wlz-kader van € 1.200, uitgesplitst naar een budget voor zorg in natura (€ 1.000), persoonsgebonden budget (€ 100) en een kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg (€ 100). Op basis van de ervaringscijfers van de afgelopen jaren wordt er vanuit gegaan dat het beschikbare budget in het Wlz-kader niet geheel wordt gebruikt; er treedt zogeheten onderuitputting op. Hierdoor is het benodigde budget in begroting/jaarverslag lager dan het Wlz-kader. Bij de contracteerruimte voor zorg in natura is de onderuitputting 0,3%, bij het persoonsgebonden budget (pgb) 14% en bij het kwaliteitsbudget verpleeghuizen 0%. Uit onderstaand fictief voorbeeld blijkt dat het ministerie van VWS een budget op de begroting nodig heeft van in totaal € 1.183 om het Wlz-kader voor de NZa en de zorgkantoren te kunnen vaststellen op € 1.200.

Tabel 12A Fictief Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)				
	Wlz-kader	Onderuit-puttings-percentage	Onderuit-putting	Benodigd budget op de begroting
Contracteerruimte	1.000	0,3%	3	997
Persoonsgebonden budget	100	14%	14	86
Kwaliteitsbudget verpleeghuizen	100	0%	0	100
Totaal	**1.200**		**17**	**1.183**

Wijzigingen in het Wlz-kader

Gedurende het jaar kunnen er wijzigingen en ontwikkelingen in het Wlz-kader optreden. Zoals aangegeven worden deze wijzigingen kenbaar gemaakt via de Wlz-kaderbrieven. In deze brieven wordt toegelicht welke maatregelen positieve dan wel negatieve consequenties hebben voor het Wlz-kader. De budgettaire gevolgen worden ook verwerkt in achtereenvolgens de 1e suppletoire begroting en de 2e suppletoire begroting. Zo kunnen zorgkantoren binnen hun budgettair kader middelen verschuiven tussen de zorg in natura en het pgb. Daarmee kunnen zij inspelen op de voorkeuren van hun cliënten ten aanzien van de verschillende leveringsvormen. Bij het schuiven tussen de budgetten moet echter rekening gehouden worden met de verschillende onderuitputtingspercentages; dit wordt bruteren genoemd. Op die manier wordt voorkomen dat overhevelingen tussen het pgb en zorg in natura leiden tot consequenties voor het totaal benodigde budget op de VWS-begroting. Dit werkt als volgt: een zorgkantoor geeft aan een tekort te verwachten op zijn deelkader voor pgb van € 7 en binnen zijn deelkader voor zorg in natura nog voldoende ruimte over te hebben om middelen over te hevelen om dit tekort zelf te kunnen oplossen. Bij een dergelijke overheveling wordt rekening gehouden met de hiervoor genoemde verschillende onder uitputtingspercentages. Dat betekent dat de verhoging van het deelkader pgb met € 7 vanwege de onderuitputting van 14% een belasting voor de VWS begroting betekent van € 6. Het zorgkantoor kan daarom volstaan met een overheveling van € 6 vanuit zijn deelkader zorg in natura om dit te dekken (de onderuitputting bij zorg in natura van 0,3% is bij deze berekening verwaarloosbaar en daarom niet meegenomen). Het Wlz-kader wordt bij deze fictieve verschuiving per saldo met € 1 verhoogd tot € 1.201 (deelkader pgb € 7 hoger en deelkader zorg in natura € 6 lager). Het benodigd budget op de begroting blijft per saldo gelijk aan € 1.183 (deelkader pgb € 6 hoger en deelkader zorg in natura € 6 lager).

Tabel 12B Fictieve mutatie Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)				
	Overheveling Wlz-kader	Nieuw Wlz-kader	Onderuit-puttings-percentage	Overheveling op de begroting
Contracteerruimte	– 6	994	0,3%	– 6
Persoonsgebonden budget	7	107	14%	6
Kwaliteitsbudget verpleeghuizen	0	100	0%	0
Totaal	**1**	**1.201**		**0**

Aansluiting definitief Wlz-kader 2020 en jaarverslag 2020
In het februari-advies 2021 van de NZa is het Wlz-kader voor 2020 aangepast. In onderstaand overzicht is de aansluiting tussen het Wlz-kader 2020 en de stand jaarverslag 2020 gemaakt. De stand jaarverslag is overeenkomstig de stand uit tabel 11 in dit jaarverslag.

Tabel 12C Aansluiting Wlz-kader en jaarverslag 2020 (bedragen x € 1 miljoen)

	Contract-teerruimte	Pgb	Kwaliteits-budget
Wlz-kader 2020 (kaderbrief)	21.322	2.663	1.097
Onderuitputtingspercentage	0,3%	14%	0,0%
Onderuitputting	64	373	0
Benodigd budget	21.258	2.290	1.097
Stand jaarverslag 2020	21.258	2.290	1.097

Bron: Februari-advies Nza

3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo beschermd wonen onder het Uitgavenplafond Zorg beschikbaar zijn. Naast de Wmo beschermd wonen vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de zorguitgaven. Tot deze categorie horen een deel van de uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medische-specialistische zorg (MSZ) en uitgaven die de kwaliteit , transparantie en patiëntveiligheid borgen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord en toegelicht bij de artikelen 1, 2 en 4.

3.3.1 Verticale ontwikkeling begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguit gaven weergegeven. De uitgaven voor beschermd wonen worden in tabel 13A gespecificeerd.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2020	**2.449,9**
Bijstellingen	
Beschermd wonen (gemeentefonds). Zie tabel 13A	64,6
Autonoom	**2,0**
Loon- en prijsontwikkeling	2,0
Beleidsmatig	**– 95,9**
Subsidie NIPT (Artikel 1)	– 4,3
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	0,8
Ondersteuning van het zorgstelsel (Artikel 2)	– 25,7
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt (Artikel 4)	– 52,2
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland (Artikel 4)	3,4
Loon- en prijsontwikkeling	– 17,9
Totaal bijstellingen	**– 29,3**
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2020	**2.420,6**
Bron: VWS	

Tabel 13A Verticale ontwikkeling beschermd wonen (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Netto beschermd wonen ontwerpbegroting 2020	**1.873,7**
Bijstellingen	
Technisch	**64,6**
LP-indexatie budget beschermd wonen	59,0
Meerkosten corona beschermd wonen	5,6
Totaal bijstellingen	**64,6**
Netto beschermd wonen jaarverslag 2020	**1.938,3**
Bron: VWS	

Toelichting

Technisch

LP-indexatie budget beschermd wonen
Betreft het overboeken van de loon- en prijsindexatie 2020 naar het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Meerkosten corona beschermd wonen
De VNG en het Rijk hebben in maart 2020 afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en profes- sionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015. Onderdeel van de afspraken met

gemeenten is dat meerkosten als gevolg van corona door het Rijk worden vergoed aan gemeenten. In mei 2020 is een voorschot voor compensatie van € 144 miljoen verleend aan gemeenten. Na onderzoek in opdracht van Rijk en VNG is de totale compensatie over 2020 vastgesteld op €170 miljoen. Er is daarom € 26 miljoen extra toegevoegd aan het al door gemeenten ontvangen voorschot. Onderdeel van deze toevoeging is € 5,6 miljoen aan de integratie-uitkering beschermd wonen.

3.3.2 Opbouw van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven

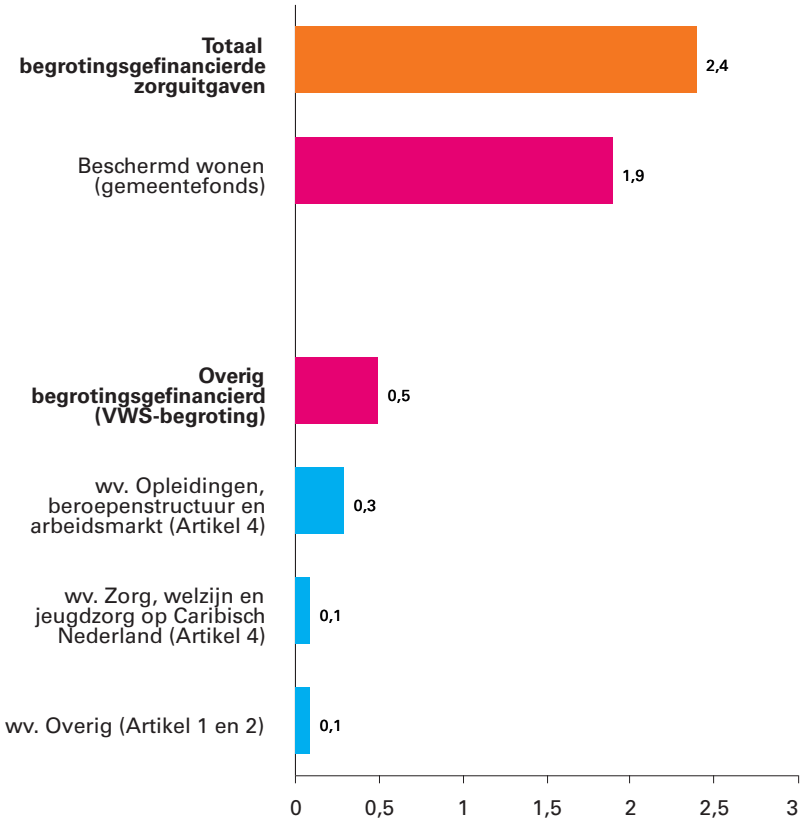
In tabel 14 wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven.

Tabel 14 Opbouw van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2020
Beschermd wonen (gemeentefonds)	**1.938,3**
Beschermd wonen	1.938,3
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	**482,3**
Subsidieregeling abortusklinieken (Artikel 1)	18,3
Subsidie NIPT (Artikel 1)	14,2
Ondersteuning van het zorgstelsel (Artikel 2)	34,0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt (Artikel 4)	280,1
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland (Artikel 4)	135,8
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2020	**2.420,6**

Bron: VWS

Figuur 5 Samenstelling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2020 (in miljarden euro's).



4. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

4.1 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten 2017-2020 per deelsector

In onderstaande factsheet wordt de opbouw van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de jaren 2017 t/m 2020.

Tabel 15 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2017 – 2020 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2017	2018	2019	2020
Zvw-uitgaven per sector				
Eerstelijnszorg	**5.412**	**5.676**	**6.041**	**6.340**
Huisartsenzorg	2.699	2.862	3.076	3.290
Multidisciplinaire zorgverlening	567	584	611	690
Tandheelkundige zorg	740	752	793	765
Paramedische zorg	735	765	802	814
Verloskunde	212	248	259	261
Kraamzorg	308	310	336	351
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	151	155	164	169
Tweedelijnszorg	**24.225**	**25.045**	**26.056**	**27.142**
Medisch-specialistische zorg	22.001	22.719	23.601	24.525
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	968	1.007	1.026	1.074
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	716	742	776	813
Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg	89	99	106	115
Overig curatieve zorg	451	477	548	615
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**3.557**	**3.742**	**4.007**	**4.207**
Apotheekzorg en hulpmiddelen	**6.004**	**6.111**	**6.411**	**6.657**
Apotheekzorg	4.561	4.620	4.841	4.984
Hulpmiddelen	1.443	1.490	1.570	1.672
Wijkverpleging	**3.397**	**3.624**	**3.530**	**3.490**
Ziekenvervoer	**644**	**695**	**754**	**811**
Ambulancevervoer	538	584	632	696
Overig ziekenvervoer	106	111	122	114
Opleidingen	**1.209**	**1.239**	**1.289**	**1.382**
Grensoverschrijdende zorg	**684**	**667**	**701**	**596**
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2020	**45.133**	**46.797**	**48.789**	**50.624**
Eigen betalingen Zvw	3.128	3.204	3.124	3.190
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2020	**42.005**	**43.593**	**45.664**	**47.434**

	2017	2018	2019	2020
Wlz-uitgaven per sector				
Zorg in natura binnen contracteerruimte	**17.467**	**18.907**	**20.888**	**22.355**
Ouderenzorg	9.234	10.149	11.675	12.731
Gehandicaptenzorg	6.474	6.819	7.167	7.499
Langdurige ggz	512	447	598	622
Volledig pakket thuis	492	661	512	527
Extramurale zorg	511	565	646	668
Overig binnen contracteerruimte	245	266	290	308
Persoonsgebonden budgetten	**1.753**	**1.919**	**2.087**	**2.290**
Buiten contracteerruimte	**1.181**	**808**	**825**	**1.254**
Kapitaallasten (nacalculatie)	466	0	0	0
Beheerskosten	172	196	216	251
Overig buiten contracteerruimte [2]	593	467	556	551

	2017	2018	2019	2020
Nominaal en onverdeeld	– 51	145	54	452
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2020	**20.401**	**21.634**	**23.801**	**25.899**
Eigen bijdragen Wlz	1.852	1.771	1.846	1.875
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2020	**18.549**	**19.863**	**21.955**	**24.024**

	2017	2018	2019	2020
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven				
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	6.777	7.082	1.809	1.938
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	500	513	461	482
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven jaarverslag 2020	**7.277**	**7.595**	**2.271**	**2.421**

Totaal zorguitgaven jaarverslag 2020	2017	2018	2019	2020
Bruto zorguitgaven	**72.811**	**76.027**	**74.860**	**78.944**
Ontvangsten	4.980	4.975	4.970	5.065
Netto zorguitgaven	**67.830**	**71.052**	**69.890**	**73.879**

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

[2] Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling (t/m 2020), zorginfrastructuur, transitiemiddelen verpleeghuiszorg (t/m 2021) en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS

4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten 2011-2020 per financieringsbron

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor vinden er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen aanpassingen in de cijfers voor het betreffende jaar plaats. In tabel 16 worden de actuele zorguitgaven en –ontvangsten voor de jaren 2011-2020 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2011 – 2017 zijn definitief.

Tabel 16 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2011-2020 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2011	2012	2013	2014	2015 [2]	2016	2017	2018	2019 [3]	2020 [3]
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand										
Zorgverzekeringswet (Zvw)										
Bruto-uitgaven	35.983	36.672	39.210	39.220	41.842	43.779	45.133	46.797	48.789	50.624
Eigen betalingen	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.128	3.204	3.124	3.190
Netto-uitgaven	34.484	34.739	36.544	36.095	38.624	40.585	42.005	43.593	45.664	47.434
Wet langdurige zorg (Wlz)										
Bruto-uitgaven	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.401	21.634	23.801	25.899
Eigen bijdragen	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.852	1.771	1.846	1.875
Netto-uitgaven	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.549	19.863	21.955	24.024
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven										
Bruto Wmo (gemeentefonds)	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111		
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)					2.034	1.920	1.878	1.971		
Bruto beschermd wonen (gemeentefonds)									1.809	1.938
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1.820	1.893	594	577	491	434	500	513	461	482
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421
Ontvangsten	51	21	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421
Bruto zorguitgaven	**64.481**	**67.942**	**68.818**	**69.311**	**68.855**	**71.008**	**72.811**	**76.027**	**74.860**	**78.944**
Totaal ontvangsten	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	4.980	4.975	4.970	5.065
Netto zorguitgaven	**61.312**	**64.292**	**64.237**	**64.215**	**63.745**	**65.922**	**67.830**	**71.052**	**69.890**	**73.879**

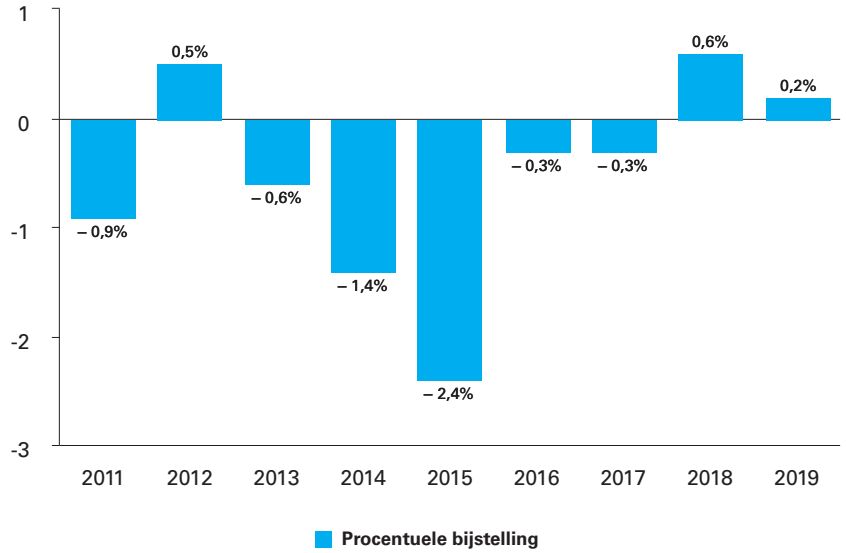
[1] Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

[2] Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet in werking getreden.

[3] De middelen voor Wmo- en jeugdzorg die per 2019 onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds tellen vanaf dat moment niet meer mee als voor het Financieel Beeld Zorg relevante zorguitgaven.

Bron: VWS

Figuur 6 Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2011-2019



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS (diverse jaren) en de actuele VWS-stand.

In figuur 6 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2011-2019. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen zowel hoger als lager zijn uitgekomen. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van – 2,4% in 2015. Vanaf 2016 zijn de bijstellingen minder groot dan in de jaren daarvoor. De grote bijstellingen vóór 2016 betroffen vooral de Zvw en daarbinnen vooral de medisch-specialistische zorg (MSZ) en de ggz. De ramingen van de zorgverzekeraars zijn in de laatste jaren steeds beter geworden, vooral bij de MSZ, waarbij de verkorting van de maximale dbc-duur tot 120 dagen in 2015 een belangrijke rol heeft gespeeld. In 2015 werd tevens de langdurige zorg hervormd. De dbc-duurverkorting en de hervormingen brachten dermate grote onzekerheden met zich mee dat na het jaarverslag 2015 nog relatief grote bijstellingen plaatsvonden. Vanaf 2016 wordt duidelijk dat de zorgverzekeraars beter in staat zijn de uitgaven te ramen en leiden de ramingen die VWS van het Zorginstituut Nederland krijgt tot minder aanpassingen na het jaarverslag. De jaren 2018 en 2019 zijn nog niet definitief. Het is mogelijk dat na het jaarverslag 2020 voor deze jaren nog aanpassingen worden verwerkt.

Door de algemene verbeteringen van de ramingen van de zorguitgaven zijn de aanpassingen na de jaarverslagen in de laatste jaren steeds kleiner geworden, maar de coronapandemie heeft voor het jaar 2020 de onzekerheid vergroot. Het is mogelijk dat dit zich zal uiten in een grotere bijstelling na dit jaarverslag.

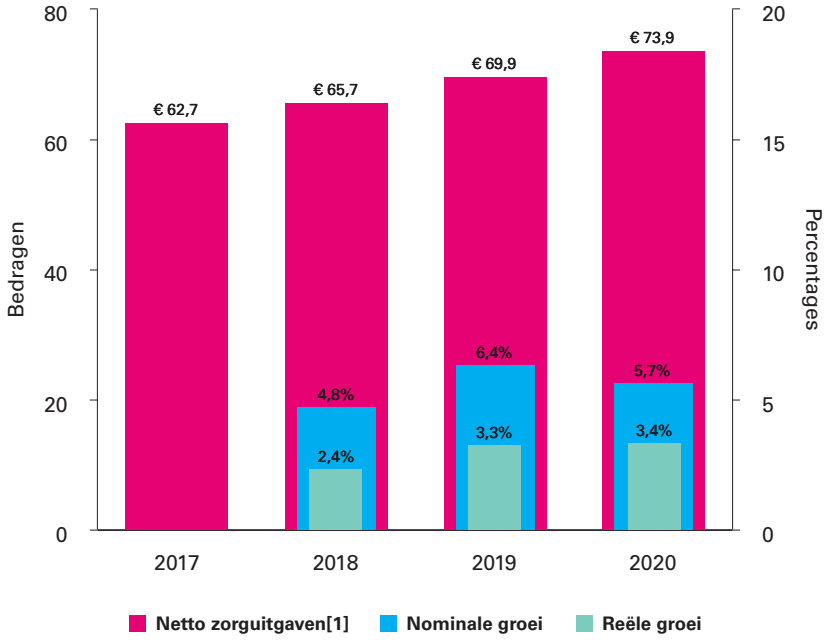
4.3 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2017-2020

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht over de afgelopen drie jaren. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto zorguitgaven weer. Hierbij worden een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:
• Nominale ontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
• Reële groeiontwikkeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

4.3.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In de onderstaande figuur is de horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds zoals opgenomen in de Startnota (zie Nota van Wijziging begroting 2018), grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2020 (met het jaar 2017 als basisjaar). De reële groei van de netto zorguitgaven in 2020 is 3,4%.

Figuur 7 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2017-2020 (bedragen x € 1 miljard)



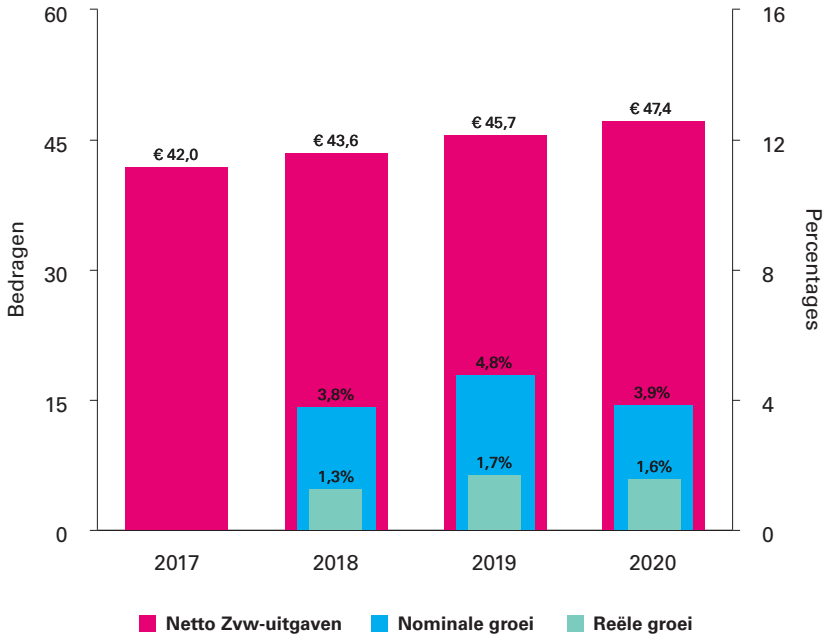
[1]Dit betreft de netto zorguitgaven exclusief de Rijksbijdrage Wmo (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugd in 2017 en 2018. Omdat deze vanaf 2019 geen onderdeel meer uitmaken van de netto zorguitgaven is deze correctie nodig om vergelijkbare cijfers te presenteren.

Bron: VWS, CPB-novemberraming 2020

4.3.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2020. De reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2020 is 1,6%.

Figuur 8 Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2017-2020 (bedragen x € 1 miljard)

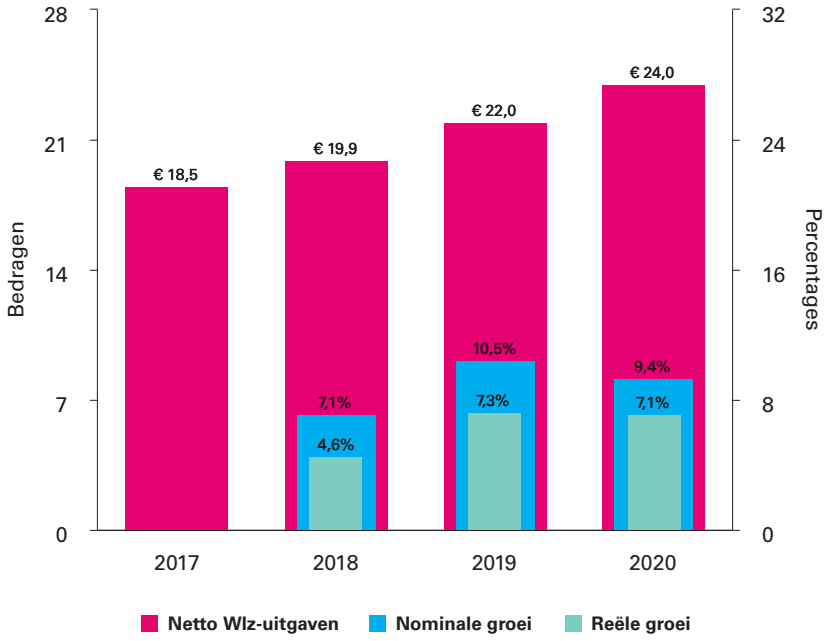


Bron: VWS, CPB-novemberraming 2020

4.3.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In figuur 9 is de horizontale ontwikkeling van netto Wlz-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2017-2020. De reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2020 is 7,1%.

Figuur 9 Horizontale ontwikkeling netto Wlz-uitgaven 2017-2020 (bedragen x € 1 miljard)



Bron: VWS, CPB-novemberraming 2020

5. Financiering van de zorguitgaven

Het beeld in deze paragraaf gaat nog schuiven na ontvangst van de CEP-cijfers van het CPB op 24 maart 2021. Zo gaat bijv. het cijfer van de gemiddelde zorglasten voor een volwassene nog wijzigen.

5.1 Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 17 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerpbegroting 2020 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 17 Premieoverzicht

	Begroting 2020	Bijstelling 2020	Jaarverslag 2020
	a	**b**	**c=a+b**
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,70	0,00	6,70
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,45	0,00	5,45
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.421	– 7	1.414
Wlz			
Procentuele premie (in %)	9,65	0,0	9,65

Bron: VWS, NZa.

Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdragen Zvw zijn door het kabinet vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2020. De nominale premie Zvw voor 2020 werd in de begroting 2020 geraamd op € 1.421. De nominale premie voor 2020 is door de zorgverzekeraars € 7 lager vastgesteld op € 1.414.

5.2 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van Zvw loopt deels via de zorgverzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw.

Tabel 18 Uitgaven en inkomsten Zvw (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2020	Mutatie 2020	Jaarverslag 2020
	a	**b**	**c=a+b**
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	28,7	1,1	29,8
- Uitkering aan verzekeraars	26,2	1,0	27,2
- Rechtstreeks uitgaven Zvf	2,5	0,1	2,6
Inkomsten	27,7	– 0,3	27,4
- Inkomensafh.bijdrage	25,0	– 0,4	24,7
- Rijksbijdrage kinderen	2,7	0,0	2,7
- Overige baten	0,0	0,0	0,0
saldo	– 1,0	– 1,4	– 2,4
Vermogenssaldo Zvf 2019	0,9	0,2	1,1
Vermogenssaldo Zvf 2020	– 0,1	– 1,2	– 1,3
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	49,4	0,9	50,3
- Uitgaven voor zorg	48,5	– 0,5	48,1
- Beheerskosten/saldo	0,8	1,4	2,2
Inkomsten	49,4	0,9	50,3
- Uitkering van Zvf	26,2	1,0	27,2
- Nominale premie/eigen risico	23,1	– 0,1	23,0

[1] Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2020 zijn afkomstig of afgeleid van Zorginstituut-cijfers. De raming van de zorguitgaven van zorgverzekeraars is vrijwel volledig gebaseerd op de maartlevering 2021 van Zorginstituut (met uitzondering van enkele sectoren waar de cijfers te onzeker zijn). Dit geldt ook voor de rijksbijdragen en de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2019 is overgenomen uit het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2019. Het vermogenssaldo van het fonds in 2019 is hiervan afgeleid. Voor de beschikbaarheidbijdragen is aangesloten bij NZa-cijfers. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogenssaldo 2020 is bepaald door het exploitatiesaldo 2020 op te tellen bij het vermogenssaldo 2020.

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut en NZa.

Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

De zorguitgaven in het kader van de Zvw (€ 50,6 miljard) bestaan uit de zorguitgaven van verzekeraars (€ 48,1 miljard) en de rechtstreekse betalingen van het Zvf(€ 2,6 miljard). De uitgaven van het Zvf bestaan naast de rechtstreekse uitgaven uit de vereveningsbijdrage aan verzekeraars. In 2020 zal het Zvf zeer waarschijnlijk ook een bijdrage verstrekken aan verzekeraars in het kader van de catastroferegeling. De rechtstreekse uitgaven zijn iets lager uitgekomen dan geraamd in de begroting 2020. Er zijn op dit moment geen realisatiecijfers over de vereveningsbijdrage uit het Zvf aan

zorgverzekeraars. Daarom is de raming hiervan ongewijzigd gebleven[23]. Zeer voorlopige inschattingen van zorgverzekeraars duiden er op dat uitgaven van verzekeraars aan coronazorg zodanig hoog zijn (€ 1,3 miljard in 2020 en € 0,6 miljard in 2021) dat verzekeraars een deel daarvan (voorlopige inschatting: € 1,0 miljard in 2020) terug ontvangen in het kader van de catastroferegeling[24]. Deze post was niet voorzien in de ontwerpbegroting 2020, die - voor de coronacris gepubliceerd is.

De ontvangsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage zijn € 0,4 miljard lager uitgekomen dan de raming uit de begroting 2020 *[PM: dit cijfer gaat nog veranderen]*. Dit komt waarschijnlijk door de economische gevolgen van corona. De raming van de overige baten[25] is ongewijzigd. De rijksbijdrage voor verzekerden 18- is vastgesteld conform de raming in de begroting 2020.

Het saldo van het Zvf komt op grond van het bovenstaande in 2020 € 1,4 miljard lager uit dan geraamd in de begroting 2020. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2020 komt € 1,2 miljard lager uit. Dit is het gevolg van een opwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2019 met € 0,2 miljard uit het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2019 en het negatieve saldo 2020 van € 1,2 miljard. Het hogere vermogen per ultimo 2019 resulteert per saldo uit lagere uitgaven in het kader van de risicoverevening over 2016-2019 (samen € 0,2 miljard), hogere rechtstreekse uitgaven in 2018 en 2019 (samen € 0,2 miljard), hogere overige baten in 2018 en 2019 (samen € 0,1 miljard) en bijstellingen bij de inkomsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage (per saldo € 0,1 miljard hoger).

Individuele verzekeraars
De zorguitgaven van individuele zorgverzekeraars komen naar huidige inzichten € 0,5 miljard lager uit dan in de begroting 2020. Tot die zorguitgaven behoren de uitgaven aan coronazorg die naar huidige inschatting € 1,3 miljard bedragen. Bij de resterend zorguitgaven (de reguliere zorg voor niet-coronapatiënten plus de continuïteitsregeling) zijn de uitgaven dus € 1,8 miljard lagere dan geraamd in de begroting 2020. De zorgverzekeraars voorzagen toen zij hun premie vaststelden al dat de uitgaven lager zouden komen; die premie werd gemiddeld € 7 lager vastgesteld dan geraamd door VWS. Daarom valt de opbrengst van de nominale premie € 0,1 miljard lager uit dan geraamd in de begroting 2020. De bijdrage uit het Zvf aan verzekeraars komt naar huidige inschatting € 1,0 miljard hoger uit dan de raming uit de begroting 2020 in verband met de uitkering in het kader van de catastroferegeling die waarschijnlijk zal plaatsvinden. De post beheerskosten/saldo komt daardoor € 1,4 miljard hoger uit (€ 0,5 – € 0,1 + €1,0). Dit bekent niet dat het saldo van verzekeraars over 2020 €1,4 positiever wordt. De verzekeraars hebben namelijk bij de premiestelling 2021 besloten tot een intering op hun reserves. Die intering dienen zij volgens de geldende boekhoudregels ten laste te brengen van het resultaat 2020. Het saldo van verzekeraars kan ook nog beïnvloed worden door overige lasten. Deze twee posten worden niet zichtbaar in tabel 18.

---

[23] In het najaar van 2021 komt hier voor het eerst zicht op met de voorlopige afrekening 2020.
[24] Op basis van de voorlopige inschatting van verzekeraars komen de uitgaven voor coronazorg in 2020 en 2021 samen uit op € 1,9 miljard. Dat is € 0,9 miljard boven de grens van de catastroferegeling en leidt tot een uitkering van € 1,4 miljard in 2020 plus 2021. Dit bedrag wordt naar rato van de corona-uitgaven aan 2020 en 2021 toegerekend. Daarom resulteert er bij de huidige raming een uitkering van € 1 miljard in 2020 en € 0,4 miljard in 2021.
[25] Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

Tabel 19 Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2020	Bijstelling 2020	Jaarverslag 2020
	a	**b**	**c=a+b**
Uitgaven	25,1	0,8	25,9
- Zorgaanspraken en subsidies	24,8	0,8	25,6
- Beheerskosten	0,2	0,0	0,3
Inkomsten	25,0	1,9	26,9
- Procentuele premie	16,3	– 0,9	15,4
- Eigen bijdragen	1,9	– 0,1	1,9
- BIKK	3,7	0,0	3,7
- Rijksbijdrage Wlz	3,1	2,9	5,9
Saldo	– 0,1	1,0	1,0
Vermogen Fonds langdurige zorg 2018	0,0	– 1,3	– 1,3
Vermogen Fonds langdurige zorg 2019	0,0	– 0,3	– 0,3

[1] *Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. De meeste cijfers in de kolom Jaarverslag 2020 zijn afkomstig of afgeleid van Zorginstituut-cijfers. De eigen bijdragen, de BIKK en de post overig (rentebaten) zijn overgenomen uit de maartrapportage van het Zorginstituut. Het vermogen van het Flz per ultimo 2019 is overgenomen uit het Jaarverslag Fondsen van het Zorginstituut. De uitgaven cijfers zijn gebaseerd op NZa-cijfers en voor de premieopbrengst 2020 is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. .*

Bron: VWS, CPB, Zorginstituut en NZa.

Uitgaven
De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn € 0,8 miljard hoger uitgekomen dan de raming uit de begroting 2020.

Inkomsten
De procentuele Wlz-premie heeft € 0,9 miljard minder opgebracht. Dit komt waarschijnlijk door de economische gevolgen van corona. De BIKK en de eigen bijdragen zijn uitgekomen op de raming in de begroting 2020. De rijksbijdrage Wlz is € 2,9 miljard hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2020, omdat in de begroting 2021 al werd voorzien dat de Wlz-uitgaven hoger en de premie-inkomsten lager zouden uitvallen in 2020 en 2019. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 2,0 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de begroting 2020. Vanwege de € 0,8 miljard hogere uitgaven en de € 1,9 miljard hogere inkomsten is het saldo van het Flz € 1,0 miljard hoger uitgekomen dan de raming (op € 1,0 miljard). Dit saldo van € 1,0 miljard telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het Flz is per ultimo 2019 blijkens het Zorginstituut-jaarverslag fondsen 2019 uitgekomen op –€ 1,3 miljard. Dit is € 1,3 miljard lager dan geraamd in de begroting 2020. Deze verslechtering resulteert vooral uit neerwaartse bijstellingen bij de premie-inkomsten in 2018 en 2019 (samen € 0,9 miljard). De netto uitgaven zijn in zowel 2018 als 2019 hoger uitgekomen (samen 0,3 miljard). Het vermogen van het Flz komt naar huidige inschatting per ultimo 2020 € 0,3 miljard lager uit dan geraamd in

de begroting 2020 (op – € 0,3 miljard in plaats van – € 0,0 miljard). Deze – € 0,3 miljard is de optelling van het € 1,3 miljard lagere vermogen per ultimo 2019 en het € 1,0 miljard hogere saldo 2020.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
Met ingang van 2015 verlopen de uitgaven in het kader van de langdurige zorg via de Wlz. Daarom komen er met ingang van 2015 geen nieuwe uitgaven en inkomsten ten gunste of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)[26]. Het vermogen van het AFBZ wordt nog wel beïnvloed door bijstellingen bij de uitgaven en inkomsten van de jaren vóór 2015. Uit informatie van het Zorginstituut blijkt dat het vermogen van het AFBZ thans minder negatief/negatiever wordt ingeschat dan in het VWS-jaarverslag 2018[27].

Tabel 20 Vermogen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Jaarverslag 2019	Bijstelling	Jaarverslag 2020
	A	**b**	**c=a+b**
Vermogen	– 14,5	0,0	– 14,5

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

Bron: Zorginstituut.

In het jaarverslag 2019 werd het vermogen van het AFBZ geraamd op – € 14,5 miljard. In de recente Zorginstituut Rapportage financiële afwikkeling AFBZ 2019 wordt het ingeschat op –€ 14,5 miljard. De opwaartse bijstelling van € 0,0 hangt voor het grootste deel samen met PM.

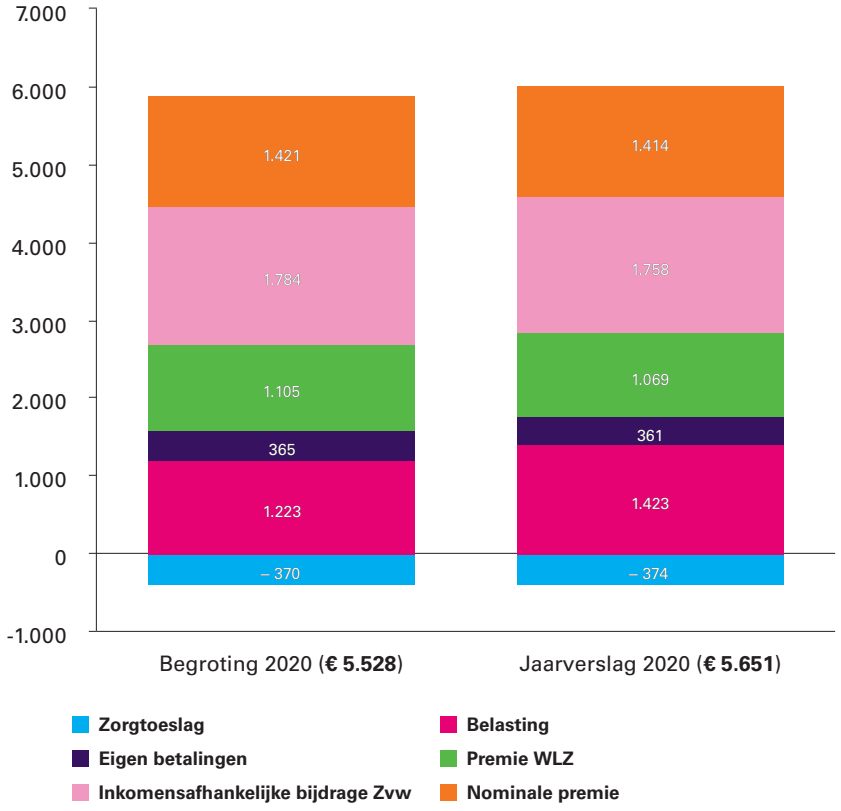
[26] De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist.
[27] In het jaarverslag 2016 is geen informatie over het vermogen van het AFBZ gemeld.

5.3 Wat heeft de gemiddelde burger in 2020 aan zorg betaald?

Figuur 10 laat zien dat een volwassene in Nederland in 2020 gemiddeld € 5.651 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en wordt daarom in figuur 10 meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is in figuur 10 meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.651 voor het jaar 2020. Dat is € 123 hoger dan geraamd in de begroting 2020. De lasten komen hoger uit omdat de uit belastingen gedekte uitgaven € 199 hoger uitkomen. Dit hangt vooral samen met de hogere rijksbijdrage Wlz. Vanwege de lagere premievaststelling door zorgverzekeraars, de lagere Wlz-premieinkomsten en de lagere inkomensafhankelijke bijdrage Zvw komen de lasten per saldo € 123 hoger uit.

Figuur 10: Lasten per volwassene aan zorg in 2020 (in euro's per jaar)



E. BIJLAGEN

Bijlage 1: Toezichtrelaties rwt's en zbo's

Tabel 66 Overzichtstabel inzake RWT's en ZBO's van [naam ministerie] (Bedragen x € 1.000).

CBG	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	713	648	0	0	Ja
Bijzonderheden	*CBG heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid en levert geen eigen jaarrekening op (loopt mee in VWS jaarverslag onder agentschappen). Het betreft hier de realisatie over 2019. De jaarrekening over 2020 wordt uiterlijk 15 maart ingediend (kaderwet zbo's).*				

CCMO	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	5.219	5.400	0	0	Ja
Bijzonderheden	*CCMO heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid en levert geen eigen jaarrekening op (loopt mee in VWS jaarverslag onder VWS-kern).*				

CAK	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	118.650	126.584	0	2	ja
Bijzonderheden	*Ontvangt ook een bijdrage van JenV.*				

CIZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	94.100	97.700	0	0	nee
Bijzonderheden					

CSZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	2.200	1.900	0	0	nee
Bijzonderheden					

NZa	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	60.034	61.609	0	277	nee
Bijzonderheden	*Ontvangt ook een bijdrage van JenV*				

ZiNL	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	63.697	64.016	0	0	nee
Bijzonderheden					

PUR	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	1.380	1.380	0	0	nee
Bijzonderheden					

ZonMw	Begrote bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan rwt/zbo 2020	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	283.892	51.728	1605	ja	
Bijzonderheden	*ZonMW ontvangt ook bijdragen van LNV en SZW.*				

Dopingautoriteit	Begrote bijdrage moederdepartement	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden

Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek

Tabel 67 Artikel 1 - Volksgezondheid

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting ziektepreventie	2015
	Beleidsdoorlichting Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	2019
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	De voedingsomgeving op scholen	2016
	Evaluatie Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2016
	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016
	Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2017
	Evaluatie preventieve ouderengezondheidszorg	2017
	Evaluatie subsidieregeling Nader Onderzoek naar Doodsoorzaak bij Kinderen (NODOK)	2018
	Evaluatie Regeling Aanvullende Seksuele	2018
	Gezondheidszorg	2018
	Evaluatie Jongeren op gezond gewicht	2018
	Evaluatie van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	
	Ex durante evaluatie 'Aanpak overgewicht jeugd'	2019
	Tweede evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb)	2019
	Evaluatieonderzoek programma Antibioticaresistentie (ABR)	2019
	Onderzoeksrapport doorlichting administaties abortusklinieken in het kader van subsidies	2019
	Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap	2020
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Onderzoek wetgeving preventie gehoorschade	2020
3. Overig onderzoek		

Tabel 68 Artikel 2 - Curatieve Zorg

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Bevordering van de werking van het stelsel	2016
	Kwaliteit en Veiligheid	2016
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2018
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015
	Evaluatie pilot prijs arrangementen geneesmiddelen	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2016
	Evaluatie pilot prijsarrangementen geneesmiddelen	2016

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2016	2016
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2016
	Monitor Zorginkoop	2016
	Evaluatie van de bijdrage van het Topinstituut Pharma	2016
	Vervolgonderzoek medicatieveiligheid	2017
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2017
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2017
	Evaluatie CPZ-Perined	2018
	Evaluatie TopZorg	2018
	Advies VINEX-regeling	2018
	Evaluatie Transparantie Zorg	2019
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2019
	Evaluatie anonieme e-mental health	2019
	Inventarisatie Zorginhoud GRZ	2019
	Arbeidsmarktsituatie wijkverpleging	2019
	Onderzoek infrastructuur en apparatuur wijkverpleging	2019
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2020
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2020
	Evaluatie Transparantieregister Zorg 2020	2020
	Experiment integrale bekostiging van de geboortezorg: Evaluatie over de periode 2017-2019	2020
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging	2015
	Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapseizoen najaar 2015	2016
	Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet	2016
	Rollen in de zorg	2016
	Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016	2016
	Monitor Zvw-pgb wijkverpleging 2016	2017
	Monitoren overstapseizoen 2016/2017	2017
	Monitor ZVW/PGB 2017/2018	2018
	Monitoren overstapseizoen 2017/2018	2018
	Integrale bekostiging geboortezorg vanaf 2022	2018
	Monitor generalistische basis GGZ	2018
	Monitor Integrale bekostiging medisch-specialistische zorg 2018	2018
	Monitor contractering wijkverpleging 2018	2018
	Monitoren overstapseizoen 2018/2019	2019
	Evaluatie Stichting Lareb[1]	2019
	Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019	2019
	Monitor zorggerelateerde schade	2020
	Monitor Zvw-pgb 20192020	2020
	Overstapseizoen zorgverzekering 2019-20202020	2020

1 Evaluatie is later gestart dan gepland. Het evaluatierapport wordt in 2020 verwacht.

Tabel 69 Artikel 3 - Langdurige zorg en ondersteuning

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014	2015
	Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties en voorzetting Actieplan 'Ouderen in veilige handen'	2015
	Evaluatie regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Rapportage Veilig Thuis: de basis op orde	2016
	Aanscherping en verbetering Meldcode en Veilig Thuis	2016
	Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)	2016
	Evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (incl. Wmo 2015 en Wlz)	2018
	Voortgangsrapportage 2019 Onbeperkt meedoen!	2019
	Voortgangsrapportage Volwaardig leven	2019
	Tweede voortgangsrapportage over het programma Geweld hoort nergens thuis	2019
	Interdepartementaal beleidsonderzoek Mensen met een licht verstandelijke beperking	2019
	Eén jaar programma Langer Thuis	2019
	Evaluatie Deltaplan Dementie	2019
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	Aanpak Huiselijk Geweld	2016
	Rapportage VN-verdrag handicap in Nederland	2017
	Voorstudie kosten en baten van de Toegankelijkheidsakte	2017
	Toegang jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz	2020
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Verkennend onderzoek optimalisatie toegang bovenregionaal doelgroepenvervoer (Valys)	2016
3. Overig onderzoek		
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015
	SCP onderzoek informele zorg	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015
	Vooronderzoek geschiktheid van databronnen en de wijze van meten samenloop van huiselijk geweld en kindermishandeling	2016[1]
	Vooronderzoek: verbeteren gendersensitiviteit	2016
	Wmo toezicht 2017	2018
	Aard en omvang ouderenmishandeling	2018
	Meting indicatoren voor de monitoring van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap	2018
	Onderzoek Externe In- en Uitstroom Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang	2018
	Onderzoek Inzicht in Daklozen	2018
	Monitor abonnementstarief wmo - eerste rapportage	2019
	Wmo toezicht 2018	2019
	Beeldvorming van ouderen	2019

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Eindrapportage campagne-effectonderzoek 'Eén tegen Eenzaamheid	2019
	Monitor Langer Thuis 2019	2019
	Beleidsinformatie Veilig Thuis	2019
	Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015	2019
	Slachtofferschap van huiselijk geweld	2019
	Monitoring VN-verdrag Handicap	jaarlijks
	Monitor Besluit reële prijs Wmo 2015	2020
	Monitoren woonvormen dementie	2020

1 Het onderzoek naar aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling loopt nog door (tot en met 2018). De eerste (voor)onderzoeken zijn wel verschenen.

Tabel 70 Artikel 4 - Zorgbreed beleid		
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Versterking van de positie van de cliënt	2015
	Gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Carabisch Nederland	2017
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Naar een meer fraudebestendig pgb	2015
	Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	2015
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
	Monitor sectorplannen zorg – Augustus 2016	2016
	Monitor Huishoudelijke Hulp toelage (HHT) 4e kwartaalmeting	2016
	Opdrachtbemiddeling in de zorg - Onderzoek onder bemiddelaars en zzp'ers	2016
	Rapport analyse civiel en tuchtrecht	2016
	Compliant registreren en declareren ziekenhuiszorg	2016
	De medisch specialist en correct registreren: een onderzoek naar de beleving van medisch specialisten	2016
	Regelnaleving declaratieregels fysiotherapeuten Resultaten verkennend onderzoek	2016
	Vroegtijdige signalering van mogelijke zorgfraude	2016
	Tweede evaluatie van de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	2016
	Zelfstandige bevoegdheden voor de HBO opgeleide verpleegkundige	2017
	Rapportage Vervolgonderzoek Merkbaarheidsscan Huisartsen	2017
	Evaluatie ZonMw	2017
	E-health in verschillende snelheden	2018
	Wegwijzer bekostiging e-health	2018
	Toetsingskader inzet van e-health door zorgaanbieders	2018
	Evaluatie subsidieregeling opleidingen in een jeugd ggz-instelling 2015–2019	2019
	Evaluatie Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II 2016- 2019	2020
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015-2019	2015
	Aanpak veroorzakers agressie en geweld	2015
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland	2015
	Anders kijken, anders leren, anders doen	2016
	De mededingingswet in de eerstelijnszorg	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM)	2016

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes	2017
	Complicaties van behandelingen van de huid met Energy Based Devices	2017
	Beleidsopties voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder de restrictie van een macrobudget	2017
	Kwantificeren regeldrukmaatregelen	2017
	Patiëntendialoog	2017
	Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg	2017
	Advies noodzaak en mogelijkheden continuering bedreigde functies Zorgbelangorganisaties	2017
	Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn	2017
	Onderzoek naar kwaliteitsstatuut binnen zorginkoop GGZ	2017
	Evaluatie opsporingsfunctie in de zorg	2017
	Outcomedoelen in kaart	2018
	Monitor Wkkgz	2018
	Eerste beelden van mdt-proeftuinen	2018
	(Ont)Regel de zorg: statusrapport merkbaarheidsscan	2019
	Tweede monitor 'Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg' (Wkkgz)	2019
	Uitkering van dividend door zorgaanbieders	2019
	Nulmeting beleidsevaluatie Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022	2019
	Advies commissie governance van kwaliteitsregistraties	2019
	Eindrapport correct registreren en declareren in de curatieve ggz	2019
	Beschikbaarheid van (medische) vervolgopleidingen ggz	2019
	Governance van beheer en onderhoud van informatiestandaarden en bouwstenen in de zorg	2019
	Duurzame aanlevering OECD-indicatoren gezondheidszorg	2019
	Advies opslag medische data in de cloud	2019
	Lessons Learned Covid-19	2020
	Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg	2020
	De aangekondigde ondergang	2020
	Een programma voor de regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van data governance	2020
	Handreiking Wmcz 2018 Kansen voor cliënten, hun naasten en zorgaanbieders	2020
	Meta-inventarisatie uitkomstgericht contracteren en organiseren	2020
	Samen beslissen	2020
	Stand van het land Regiobeelden	2020
	Normering winstuitkering zorg	2020
	Regeldruk Wtza en Awtza	2020

Tabel 71 Artikel 5 - Jeugd

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Een trekkend bestaan	2016
	Rapport Eerste evaluatie Jeugdwet	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2015
	Geef nooit op! Gebrek aan vervolghulp JeugdzorgPlus	2018
	Een onderzoek naar het verminderen van administratieve lasten in de verantwoording van jeugdhulpaanbieders aan gemeenten	2018
	Overzicht van de 42 Transformatieplannen Jeugd	2018
	Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector	2018
	Onderzoek 'Jeugdhulp met verblijf, anders dan'	2018
	Nader onderzoek toename jeugdhulp wijkteams	2018
	Onderzoek naar de financiële aspecten van pleegzorg	2018
	Onderzoek jaarverantwoording jeugd	2018
	Rapportage doorzettingsmacht jeugd	2018
	En dan ben je volwassen - Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht	2018
	Jeugdhulp 2017	2018
	Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren	2018
	Nader onderzoek - Regionale verschillen in het gebruik van jeugdhulp met verblijf	2018
	CBS-cijfers jeugdhulp 1e half jaar 2018	2018
	Evaluatie TAJ - Evaluatie 2014-2018	
	Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd	2019
	CBS-cijfers jeugdhulp 1e halfjaar 2019	
	(Verkennend) onderzoek vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet	2019
	Onderzoek maatregel 8 onderwijszorgbrief - Op weg naar een optimale ontwikkeling voor ieder kind	2019
	Stand financiële gezondheid jeugdhulpaanbieders	2019
	Levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen van jeugdigen en jongvolwassenen	2019
	Quickscan naar de grondoorzaken van de wachtlijsten bij de Raad voor de Kinderbescherming en de mogelijke aanpak daarvan.	2019
	Onderzoek naar de organisatie en financiering van ondersteuning in het (voortgezet) speciaal onderwijs	2019
	Evaluatie Wet op Jeugdverblijven	2019
	De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen	2019
	Onvoldoende beschermd - Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden	2019
	Sector- en themastudies - Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg	2019
	Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek over jeugdhulp in 2018.	2019

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek over jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2018.	2019
	Ruimte om volwassen te worden	2019
	Kwaliteitscriteria Gezinshuizen	2019
	Regionale en lokale verschillen in pleegzorggebruik	2019
	Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten	2019
	Analyse Fonds tekortgemeenten	2019
	Analyse volume jeugdhulp	2019
	De verwijzer voorbij	2019
	Wetsevaluatie verbetering positie pleegouders	2019
	De best passende zorg voor kwetsbare jongeren	2019
	Advies commissie Werken in de Zorg over Extra Handen voor de Zorg	2020
	Applaus is niet genoeg: anders waarderen en erkennen van zorgverleners	2020
	Advies Chief Nursing Officer over draagkracht van verpleegkundigen	2020
	Advies zeggenschap en positionering van verpleegkundigen en verzorgenden	2020
	Resultaten verkenning zeggenschap verpleegkundigen en verzorgenden	2020
	"De klinisch chemicus in artikel 3 van de Wet BIG?»	2020
	De anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG?	2020
	Visies op taakherschikking	2020
	Regulering van behandeling van de huid met IPL- en laserapparatuur	2020
	Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg	2020

Tabel 72 Artikel 6 - Sport		
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting Sport	2016
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie Buurtsportcoaches «De Brede impuls combinatiefuncties als werkend proces»	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Kansen op sportieve groei? Een verklarend model van sportdeelname	2019
3. Overig onderzoek		
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	Sport en Bewegen in de buurt 2016	2016
	Sport Toekomstverkenningen	2017
	VSK-monitor 2017	2017
	VSK-monitor 2018	2018
	Rapportage sport 2018 - SCP	2018
	Monitor Brede Regeling Combinatiefuncties 2019	2019
	Jaarrapport Duurzame Sportinfrastructuur 2019	2019
	Monitor Sportakkoord 'Sport verenigt Nederland'	2019
	De Social Return On Investment (SROI) van sport en bewegen	2019
	Monitor Sportakkoord 2020 Van akkoord naar uitvoering	2020
	Monitor Sport en corona 2020 (I en II)	2020

Tabel 73 Artikel 7 - Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie Subsidiekader Sinti/Roma	2019
	Evaluatie subsidieregeling collectieve erkenning Indisch en Moluks Nederland	2019
3. Overig onderzoek		
	Commissie Versterking herinnering WO II	2015
	Eindrapport Commissie Versterking Infrastructuur herinnering WO II	2016

Tabel 74 Artikel 8 - Tegemoetkoming specifieke kosten

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		

Bijlage 3: Inhuur externen

Tabel 75 Ministerie van ... Verslagjaar 2020 (bedragen x € 1.000)
Programma- en apparaatskosten
1. Interim-management
2. Organisatie- en Formatieadvies
3. Beleidsadvies
4. Communicatieadvisering
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)
5. Juridisch Advies
6. Advisering opdrachtgevers automatisering
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie
(Beleids)ondersteunend (som 5 t/m 7)
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)
Ondersteuning bedrijfsvoering
Totaal uitgaven inhuur externen

Tabel 76 Inhuur externen buiten raamovereenkomsten	
Inhuur externen buiten raamovereenkomsten	20..
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	
Toelichting	

Bijlage 4 Overzicht coronasteunmaatregelen

Tabel 77 Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en verplichtingen 2020 (bedragen x €1 mln.)

Maatregel[1]	Verplich-tingen 2020	Uitgaven 2020	artikel	Relevante Kamer-stukken
1) Aanschaf en distributie medische beschermingsmiddelen	1.517	1.229	2, 1 en 3	eerste supp, ISB 1, 2, 4 en 5.
2) GGD'en en veiligheidsregio's	642	387	1	ISB 1, 2 en 4
3) IC-capaciteit	419	91	1	ISB 2 en NvW 2e ISB
4) Ondersteuning sportsector	68	68	6	ISB 1, OW 2021 (Julibrief), ISB 4
5) Ondersteuning zorgpersoneel	0	0	4	eerste supp, ISB 4
6) Onderzoek inzake COVID-19	38	40	1, 2 en 4	eerste supp, ISB 1, 2 en 4
7) Testcapaciteit RIVM en GGD	2.703	949	1	ISB 1, 3 en 4
8) Vaccin ontwikkeling en medicatie	254	93	1 en 9	eerste supp, ISB 1, 2, 4 en 5.
9) Zorgbonus	2.055	2.054	4	NvW 1e ISB, ISB 2 en 4 en najaarsnota
10) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland	75	75	4	eerste supp, ISB 2 en 4
11) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)	102	68	1, 2, 3, 4 en 10	eerste supp, ISB 1 en 2 en 4
	0			
totaal	7.872	5.054		

1 1e supp Kamerstukken II 2019/20, 35450 XVI, nr. 1, ISB1 Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 1, NvW Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 5, ISB2 Kamerstukken II 2020/21, 35567, nr. 1, NvW Kamerstukken II 2020/21, 35567, nr. 5, ISB3 Kamerstukken II 2020/21, 35585. nr. 1, nr. ISB4 Kamerstukken II 2020/21, 35634, nr. 1, 2e suppletoire begroting 2020, Kamerstukken II 2020/21, nr. 35650, nr. 1, NvW Kamerstukken II 2020/21, 35650, nr.3, ISB5 Kamerstukken II 2020/2021, 35683, nr. 1

Bijlage 5 Focusonderwerp 2020, naleving CW 3.1

In de verantwoording over 2020 is artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet (CW3.1) het focusonderwerp. Toepassing en naleving van CW3.1 stimuleert de voorbereiding in termen van onderbouwing en evaluatie van beleidsvoorstellen die aan de Tweede Kamer worden gezonden. Zo wordt bijgedragen aan (grotere) doeltreffendheid en doelmatigheid. Ten behoeve van dit focusonderwerp is deze bijlage ingericht.

Allereerst zal worden ingegaan op de pilot CW3.1 en bij welk voorstel aan de Kamer in 2020 in het kader van de pilot een bijlage 'Onderbouwing en evaluatie (CW3.1)' is verstuurd. Verder wordt een vergelijking gemaakt van de naleving van CW3.1 en de evaluatieparagraaf in de periode vóór en na de pilot. Tot slot wordt beschreven in hoeverre CW3.1 en de evaluatieparagraaf zijn nageleefd bij de coronagerelateerde voorstellen.

Pilot CW 3.1
De Rijksbrede pilot CW3.1 ging op 1 juni 2020 van start en duurde tot (tenminste) eind december 2020. Tijdens deze pilot worden beleidsvoorstellen met een impact van meer dan € 20 mln. euro voorzien van een bijlage met antwoorden op de vragen uit CW3.1. Vanwege de hoge werkdruk gedurende het jaar als gevolg van de coronacrisis is besloten de start van de pilot bij VWS te verplaatsen naar 1 oktober (en tot in 2021 te laten doorlopen) en is besloten om voorstellen opgenomen in de inmiddels tweewekelijkse 'Stand van zaken COVID-19' brief buiten de scope van de pilot te plaatsen.

VWS heeft in 2020 gedurende de pilot aan één kamerbrief een CW3.1-bijlage toegevoegd. Deze staat vermeld in onderstaande tabel.

PM TABEL

Vergelijking naleving vóór en tijdens pilot CW 3.1
Een steekproefsgewijze analyse van de brieven die VWS vóór de start van de pilot naar de Kamer heeft verstuurd (zowel corona als niet-coronagerelateerd), laat zien dat de brieven vrijwel allemaal goed scoren op het benoemen van doelen, instrumenten, beleidsprestaties en de financiële gevolgen (zowel voor het Rijk als – mits van toepassing – de maatschappelijke sectoren). Daarnaast scoren de beleidsvoorstellen goed op het beschrijven van de wijze waarop het beleidsinstrumentarium zal bijdragen aan de beoogde prestaties en effecten (onderdeel doeltreffendheid). Minder goed wordt gescoord op het beschrijven van de mate waarin het beleidsinstrumentarium dat zal gaan doen (ander onderdeel doeltreffendheid). Andere punten met ruimte voor verbetering zijn het toelichten van de doelmatigheid en de aanwezigheid van een evaluatieparagraaf.
Zoals eerder vermeld, is de voortgangsbrief van de implementatie van de wetswijziging 'Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis' het enige beleidsvoorstel dat gedurende de looptijd van de pilot met bijlage naar de Kamer is gegaan. In die brief worden, met behulp van de bijlage, alle CW3.1-elementen en de evaluatieparagraaf toegelicht.
Toepassing en naleving CW 3.1 bij de coronagerelateerde voorstellen
In 2020 was het overgrote deel van de financieel-significante voorstellen, die vanuit VWS naar de Tweede Kamer gingen, coronagerelateerd. Als beleidsverantwoordelijk ministerie stond VWS onder hoge druk en werd

het geacht om snel te handelen. Toch is de naleving van de CW3.1-elementen daardoor niet per se minder goed gebleken. De coronagerelateerde voorstellen blijken even goed te scoren als de reguliere voorstellen. Wel is bij de coronagerelateerde voorstellen vaker geen evaluatieparagraaf aanwezig.

Bijlage 6 Lijst met afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ADR	Auditdienst Rijk
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektenkosten
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AR	Algemene Rekenkamer
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZ	Academisch Ziekenhuis
BBP	Bruto binnenlands product
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BGZJ	Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BOSA	Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties
Boz	Brancheorganisaties Zorg
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BUK	Besluit uitvoering kinderbijslag
BuZa	Buitenlandse Zaken
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CMA's	Conditional Marketing Authorisations
CNV	Christelijk Nationaal Vakverbond
CO2	koolstofdioxide
c.s.	cum suis
CSG's	Centra Seksueel Geweld
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CW	Comptabiliteitswet
CZ	Curatieve Zorg
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DEF	Defensie
DJ	Directie Jeugd
DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
EMA	European Medicines Agency

ESTT	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
ESI	Emergency Support Instrument
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FFB	Federashon di Futbol Boneriano
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FTE	fulltime equivalent
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GO	Garantie Ondernemingsfinanciering
GO Cure	Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg
GR	Gezondheidsraad
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HLA	Hoofdlijnenakkoord
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICTU	ICT-Uitvoeringsorganisatie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IHSI	International Horizon Scanning Initiative
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IT	Informatietechnologie
IenW	Infrastructuur en Waterstaat
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
JZOJP	Juiste Zorg op de Juiste Plek
KID	kunstmatige inseminatie met donorzaad
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
LCH	Landelijk Consortium Hulpmiddelen
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LNV	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
LP	Loon- en prijs
LST	Landelijk Serviceloket Teststraten
LZ	Langdurige Zorg
MC	Medisch Centrum
MDA++	Multidisciplinaire Aanpak
MDT	Maatschappelijke Diensttijd
MDZ	multidisciplinaire zorg
METC	Medisch Ethische Commissie
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MKBA	Maatschappelijke Kosten Baten Analyse
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSC	Medisch Specialistische Zorg
NC	Nationaal Comité 4 en 5 mei
NCPeH	National Contact Point E-Health
NIPT	Niet Invasieve Prenatale Test

NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJI	Nederlandse Jeugdinstituut
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NP	advanced nurse practioner
NU'91	Nieuwe Unie '91
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OK	Operatiekamer
OM	Openbaar Ministerie
OVIVI	Ons voetbal is van iedereen
OvV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
OZJ	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd
PCR	polymerase chain reaction-tests
p*q	price*quantity
PA	physician assistant
PFAS	poly- en perfluoralkylstoffen
PG	Publieke Gezondheid
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PGO	Personnlijke gezondheidsomgeving
PS	professionele samenvatting
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
Pzo	Patiënt en Zorgordening
RAATs	Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten
RBV	Rijksbegrotingsvoorschriften
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RVB	Rijksvastgoed bedrijf
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SET	Stimuleringsregeling E-Health Thuis
SLA	Service Level Agreement
SPR	Strategisch Programma RIVM
SPUK	Specifieke Uitkering Stimulering Sport
SSO	Shared Service Organisatie
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SWS	Stichting Waarborgfonds Sport
SZA	Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TASO	Tegemoetkoming amateursportorganisaties
TK	Tweede Kamer
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten

TVS	Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
VenZ	Volksgezondheid en Zorg
VGP	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VGVZ	Vereniging van Geestelijke Verzorgers
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
VLOT	Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam
VN	Verenigde Naties