Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rijksbegroting 2020

XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van ons allemaal **Voor ons allemaal**

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2019–2020

35 300 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020

Nr. 1

VOORSTEL VAN WET

Ontvangen 17 september 2019

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat ingevolge artikel 105 van de Grondwet de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Rijk bij de wet moet worden vastgesteld en dat in artikel 2.1 van de Comptabiliteitswet 2016 bepaalt welke begrotingen tot de Rijksbegroting behoren;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel 1

De bij deze wet behorende departementale begrotingsstaat voor het jaar 2020 wordt vastgesteld.

Artikel 2

De bij deze wet behorende begrotingsstaat inzake agentschappen voor het jaar 2020 wordt vastgesteld.

Artikel 3

De vaststelling van de begrotingsstaten geschiedt in duizenden euro's.

Artikel 4

Deze wet treedt in werking met ingang van 1 januari van het onderhavige begrotingsjaar. Indien het Staatsblad waarin deze wet wordt geplaatst, wordt uitgegeven op of na deze datum van 1 januari, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van dat Staatsblad en werkt zij terug tot en met 1 januari.

kst-35300-XVI-1
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2019

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister voor Medische Zorg,

Vastgestelde departementale begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000).

Artikel	Omschrijving	Vastgestelde begroting		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	**18.678.755**	**18.908.595**	**133.631**
	Volksgezondheid, Welzijn en Sport	**9.947.007**	**10.109.624**	**127.838**
1	Volksgezondheid	841.380	1.039.958	13.903
3	Langdurige zorg en ondersteuning	7.423.429	7.259.805	5.691
4	Zorgbreed beleid	950.840	1.072.559	70.655
5	Jeugd	95.773	95.773	26.085
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	254.599	254.599	2.901
9	Algemeen	23.374	26.572	0
10	Apparaatsuitgaven	338.243	340.989	8.603
11	Nog onverdeeld	19.369	19.369	0
	Medische Zorg	**8.731.748**	**8.798.971**	**5.793**
2	Curatieve Zorg	3.087.725	3.124.356	5.053
6	Sport en bewegen	405.574	436.166	740
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	5.238.449	5.238.449	0

Vastgestelde begrotingsstaat inzake de agentschappen voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000).

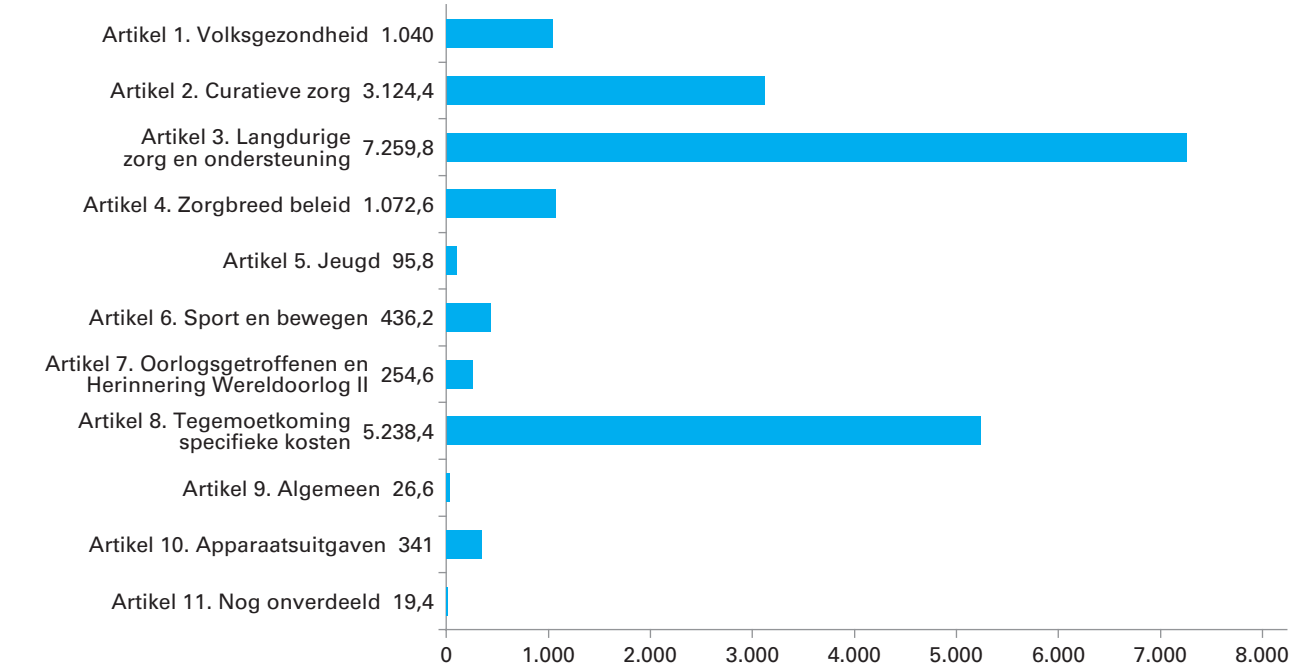
Baten-lastenagentschap	Baten	Lasten	Saldo van baten en lasten
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	51.642	51.642	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	84.551	84.551	0
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	375.900	375.900	0
Totaal	**512.093**	**512.093**	**0**

Vastgestelde begrotingsstaat inzake de baten-lastenagentschappen voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000).

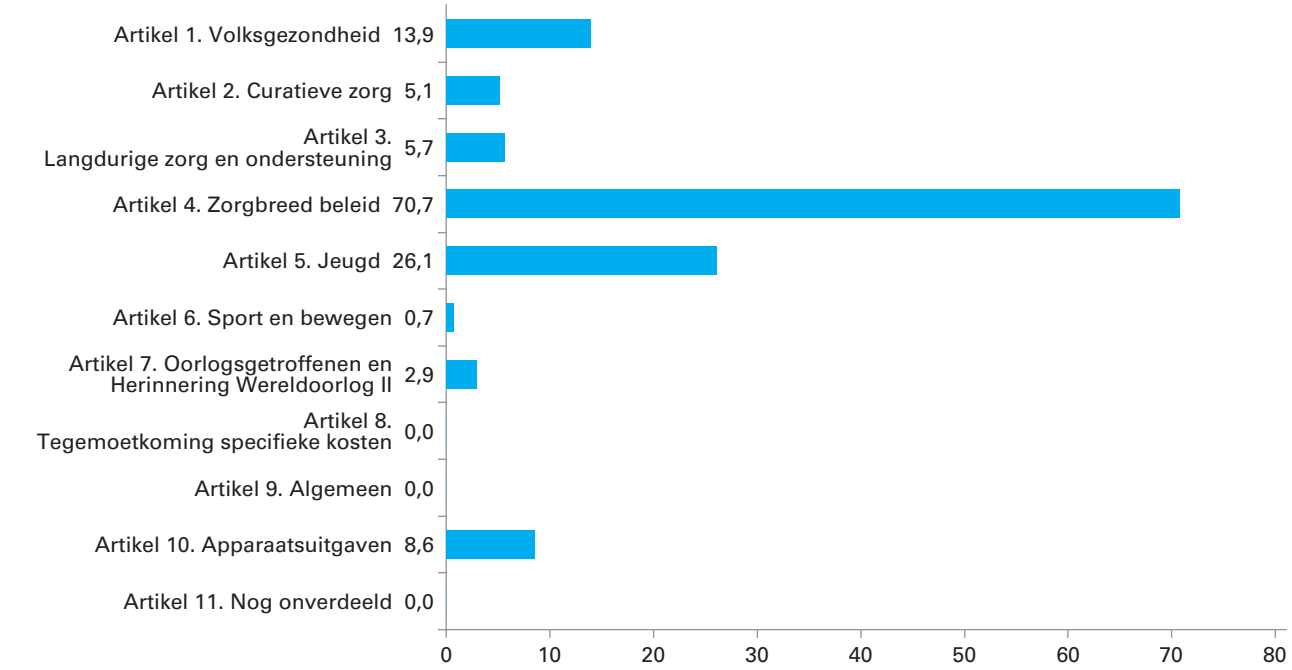
Baten-lastenagentschap	Totaal kapitaal-ontvangsten	Totaal kapitaal-uitgaven
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	0	500
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	3.720	6.691
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	0	4.800
Totaal	**3.720**	**11.991**

Geraamde uitgaven en geraamde ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verdeeld over de beleids-artikelen en niet-beleidsartikelen

Geraamde uitgaven 2020 (bedragen x € 1.000)



Geraamde ontvangsten 2020 (bedragen x € 1.000)



Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2019–2020

35 300 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020

Nr. 2 **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Inhoudsopgave

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL 3

B. BEGROTINGSTOELICHTING 4

1. LEESWIJZER 4

2. BELEIDSAGENDA 5
Beleidsagenda 5
De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS monitor 38
Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar 39
Pilot Lerend evalueren 46
Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven 48
Overzicht van risicoregelingen 51

3. BELEIDSARTIKELEN 55
Artikel 1 Volksgezondheid 55
Artikel 2 Curatieve zorg 71
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning 84
Artikel 4 Zorgbreed beleid 98
Artikel 5 Jeugd 113
Artikel 6 Sport en bewegen 121
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog 131
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten 138

4. NIET-BELEIDSARTIKELEN 142
Artikel 9 Algemeen 142
Artikel 10 Apparaatsuitgaven 146
Artikel 11 Nog onverdeeld 154

kst-35300-XVI-2
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2019

5.	**BEGROTING AGENTSCHAPPEN**	**155**
	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	155
	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheids-zorg	162
	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	170
6.	**FINANCIEEL BEELD ZORG**	**176**
7.	**BIJLAGEN**	**258**
	Bijlage 1: Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	258
	Bijlage 2: Verdiepingshoofdstuk	264
	Bijlage 3: Moties en toezeggingen	276
	Bijlage 4: Subsidies	369
	Bijlage 5: Overzicht evaluaties- en overig onderzoek	374
	Bijlage 6: Afkortingen	380

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS-VOORSTEL

Wetsartikel 1
De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 2.3, eerste lid, van de Comptabiliteitswet 2016 elk afzonderlijk bij de wet vastgesteld.

Het wetsvoorstel strekt ertoe om de onderhavige begrotingsstaat/begrotingsstaten voor het aangegeven jaar vast te stellen.

Alle voor dit jaar vastgestelde begrotingswetten tezamen vormen de Rijksbegroting voor dat jaar. Een toelichting bij de Rijksbegroting als geheel is opgenomen in de Miljoenennota.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de uitgaven, verplichtingen en de ontvangsten vastgesteld. De in de begrotingsstaat/begrotingsstaten opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht (de zogenoemde begrotingstoelichting).

Wetsartikel 2
Onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ressorteren de volgende agentschappen die een baten-lastenstelsel voeren: het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de baten en de lasten, het saldo van de baten en de lasten en de kapitaaluitgaven en -ontvangsten van de in de staat opgenomen baten-lastenagentschappen voor het onderhavige jaar vastgesteld. De in de begroting opgenomen begrotingsartikelen worden toegelicht in onderdeel B (begrotingstoelichting) van deze memorie van toelichting en wel in de paragraaf inzake de agentschappen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins

B. BEGROTINGSTOELICHTING

1. LEESWIJZER

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2020 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:
- Beleidsagenda
- Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen
- Begroting agentschappen
- Financieel Beeld Zorg
- Diverse bijlagen

De beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg worden vermeld in het Financieel Beeld Zorg.

Groeiparagraaf

De VWS-monitor, zoals de afgelopen jaren opgenomen in zowel de begroting als het jaarverslag, wordt naar aanleiding van het wetgevingsoverleg d.d. 18 juni 2019 over het jaarverslag 2018 van VWS niet opgenomen in de begroting, maar wordt separaat aan de Tweede Kamer verzonden tegelijk met de stukken van 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 die beleidsagenda en de beleidsartikelen zijn toegevoegd voldoen wij aan het verzoek om de begroting 2020 conform het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS van 2015 op te stellen.

In deze begroting 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. Bij de diverse artikelen wordt een nadere toelichting gegeven op de wijzigingen.

Afzonderlijke posten in de budgettaire tabellen in de beleidsartikelen worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag voor de uitgaven en ontvangsten hoger is dan € 2,5 miljoen. Daar waar het kleinere bedragen betreft worden deze alleen toegelicht indien deze politiek relevant zijn.

VWS is in 2018 met de pilot Lerend evalueren gestart. Het doel van de pilot is het verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid door de evaluaties op te nemen in de beleidscyclus en zodoende te leren van de resultaten van de evaluatie.

2. BELEIDSAGENDA

1. Inleiding: zorg voor de toekomst

In de afgelopen twee jaar zijn we samen met ziekenhuizen, zorginstellingen, brancheorganisaties, patiëntenverenigingen, professionals en al die andere partijen die aan een gezond Nederland werken, voortvarend aan de slag gegaan met het uitwerken van het regeerakkoord. Met een reeks van programma's, vijf afgesloten hoofdlijnenakkoorden, het Nationaal Preventieakkoord, het Sportakkoord en diverse andere trajecten blijven we werken aan **toegankelijke en betaalbare zorg die merkbaar beter wordt voor mensen, nu en in de toekomst**. Hierbij hoort ook een verschuiving van de focus op ziekte en zorg naar een focus op gezondheid en gedrag. Van medicalisering en hospitalisering naar zorg en ondersteuning dichtbij mensen. Van denken in eerste-, tweede- en derdelijnszorg naar samenhangende zorg rondom mensen. Van complexiteit, regeldruk en offline, naar anders en slimmer werken, datagedreven en digitaal.

Daarbij staan de mogelijkheden voor mensen om zo goed mogelijk te functioneren centraal, of dat lichamelijk, psychisch of sociaal is, bij voorkeur in hun eigen leefomgeving. En anders dan vroeger, hebben mensen als het even kan, zelf de regie in handen, samen met naasten en professionals. Want wat passende zorg en ondersteuning is, is voor ieder mens anders, en dus moeten zij zelf kunnen beslissen hoe zij zorg en ondersteuning het liefste ontvangen.

Ons uitgangspunt is daarom dat we niet óver patiënten praten zonder hen daarbij te betrekken. We zorgen dat we ervaringsdeskundigen, patiënten, cliënten en/of hun familieleden en mantelzorgers aan tafel hebben bij het bedenken van nieuw beleid. Zo willen we bereiken dat de zorg aansluit bij wat mensen echt nodig hebben.

Zorg waarin de mens centraal staat, vraagt om een andere organisatie van de zorg en ondersteuning. Het vraagt om een beweging naar de **juiste (voor)zorg op de juiste plek**: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health). Deze beweging is in gang gezet op veel terreinen en plekken in Nederland, en vraagt nu om verbreding, versterking en versnelling. Dit vraagt actieve inzet van alle betrokkenen (paragraaf 2).

De opdracht om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, is onverminderd urgent. Uit studies van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2019) blijkt dat mensen over het geheel genomen tevreden zijn over de kwaliteit van zorg, maar tegelijkertijd ook bezorgd zijn over oplopende hoge kosten, toenemende personeelstekorten en mogelijk groeiende wachtlijsten. Er zijn dus zorgen over de zorg in de toekomst. En die bezorgdheid is terecht.

In 2018 hadden ongeveer 5,4 miljoen mensen in Nederland meerdere **chronische aandoeningen** tegelijk. Naar verwachting groeit dit aantal naar bijna 6,5 miljoen in 2040, hetgeen een toename van 21% betekent. Het gaat met name om artrose, diabetes, COPD, hartfalen en (jeugd-) reuma, waarbij het aantal mensen met dementie zal verdubbelen. De kans op het krijgen van één of meer chronische aandoeningen neemt toe met de leeftijd, maar sommige aandoeningen komen steeds vroeger in het

leven voor. Bovendien hebben mensen vaak meerdere chronische aandoeningen. Medische vooruitgang leidt ertoe dat mensen langer en beter met ziekten kunnen leven. Dat is een groot goed, maar het vraagt ook veel van mensen zelf, van hun omgeving en van de professionele hulp die nodig is. Dit onderstreept het belang om de mogelijkheden om chronische aandoeningen te voorkomen, beter te benutten.

Een tweede, deels samenhangende, ontwikkeling is de **vergrijzing** van Nederland. Met een relatief jonge bevolking moet de echte groei van het aantal 75-plussers nog komen: van ongeveer 1,4 miljoen begin 2019 (8,1% van de bevolking) tot naar verwachting bijna 2,6 miljoen over 20 jaar (14,2% van de bevolking). In vergelijking met andere OESO-landen is deze stijging zeer sterk, terwijl onze uitgaven aan ouderen nu al op een hoog niveau liggen. Trekken we de demografische lijnen uit het verleden door, dan zien we dat het aantal mensen ouder dan 75 verdubbelt tot aan 2040, dat het aantal mensen boven de 90 bijna wel verdrievoudigt en het aantal mensen boven de 100 jaar bijna verviervoudigt.

Impact van de vergrijzing

Veranderingen in de bevolking

Aantal 75-plussers

2019: 1,4 miljoen
2040: 2,6 miljoen

+86%

Aantal 90-plussers

2019: 127.000
2040: 318.000

+151%

Aantal alleenwonende 75-plussers

2018: 549.000
2040: 1.068.000

+95%

Aantal 50-74 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)

2019: 14,6
2040: 6,3

–57%

Gevolgen voor de volksgezondheid

Aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk

2018: 5,4 miljoen
2040: 6,5 miljoen

+21%

Aantal mensen met artrose

2018: 1,47 miljoen
2040: 2,74 miljoen

+87%

Aantal sterfgevallen ten gevolge van dementie

2018: 16.000
2040: 41.000

+154%

Aantal mensen met dementie

2018: 172.000
2040: 337.000

+96%

Aantal 75-plussers dat zich eenzaam voelt

2018: 767.000
2040: 1.470.000

+92%

Aantal mensen met urine-incontinentie

2018: 518.000
2040: 743.000

+43%

Gevolgen voor de zorg

Aantal staaroperaties bij 75-plussers

2018: 65.000
2040: 122.000

+88%

Aantal met indicatie "Beschermd wonen met intensieve dementiezorg"

2018: 100.000
2040: 197.000

+97%

Eerste hulp bezoeken door 85-plussers

2018: 132.000
2040: 302.000

+128%

Uitgaven aan ouderenzorg

2018: 19 miljard
2040: 43 miljard

+126%

Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 2019

Waar de zorgkosten de afgelopen jaren minder stegen dan de economische groei, is het beeld naar de toekomst dus minder rooskleurig. Onderzoekers van het RIVM verwachten zelfs dat, als we niets doen, de zorgkosten in 2040 twee keer zo hoog zijn als in 2015. De **betaalbaarheid** van de zorg en daarmee de solidariteit van het stelsel staan dus sterk onder druk (paragraaf 3). Maar we lopen ook aan tegen de grenzen van de **organiseerbaarheid**. We staan samen voor goede en toegankelijke zorg, betaalbaar voor iedereen, maar kunnen we dat echt waar maken?

Tegenover de groeiende zorgvraag staat dat het aantal potentiële mantelzorgers voor een hoogbejaarde met twee derde afneemt terwijl de totale beroepsbevolking krimpt. Nu werkt één op de zeven mensen in de zorg, in 2040 zou dat één op de vier moeten zijn. Een dergelijk beroep op de arbeidsmarkt is volstrekt onrealistisch. Doorgaan op de huidige voet betekent dat we vastlopen. Dat merken we vandaag al. Bijvoorbeeld in de acute zorg, waar de krapte op de arbeidsmarkt op verschillende plekken in het land voelbaar is.

De Juiste Zorg Op de Juiste Plek is dus niet alleen gewenst om mensen in hun functioneren te ondersteunen en te versterken, het is ook een harde noodzaak om de zorg organiseerbaar en betaalbaar te houden. Die urgentie vraagt om aanspreekbaarheid van alle betrokken partijen, inclusief de overheid, om de zorg en ondersteuning beter te maken. Het vraagt om regie op resultaat. Niet alleen op ieders eigen domein, maar juist ook op **domeinoverstijgende samenwerking**.

We willen daarom in samenspraak met betrokken partijen verkennen hoe de **governance** binnen ons zorgstelsel kan en moet worden versterkt om de (toekomstige) zorgvraag in de regio in te kunnen vullen. Als de urgentie («het waarom») steeds duidelijker wordt, de richting («het wat») steeds breder gedragen, dan is het aangewezen te bepalen «hoe» we de transformatie verder brengen en wat daarvoor nodig is op nationaal en regionaal niveau en op het gebied van het toezicht. Dat kan ook aanpassingen binnen het stelsel vergen. Daartoe brengen we voor het zomerreces van 2020 een **contourennota** uit om in het parlement te bespreken. Hierbij maken we gebruik van de inzichten en ontwikkelingen uit de beweging de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. De nota gaat vervolgens in op wat er bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren. Daarbij wordt ook bezien welke aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn om dit te realiseren (paragraaf 4).

Het vervolg van deze beleidsagenda staat in het teken van de uitvoering van programma's, akkoorden en andere trajecten rondom de volgende thema's: werken in de zorg (paragraaf 5), preventie (paragraaf 6), gezondheidsbescherming (paragraaf 7), sporten en bewegen (paragraaf 8), jeugd en gezin (paragraaf 9), waardig ouder worden (paragraaf 10), meedoen met een beperking (paragraaf 11), psychische gezondheid (paragraaf 12) en medische ethiek (paragraaf 13). Steeds worden beleidsdoelen geformuleerd, acties neergezet en de voortgang in beeld gebracht.

Tot slot: in 2019 en 2020 herdenken en vieren we dat we 75 jaar geleden werden bevrijd. Het bewustzijn van de cruciale betekenis van **vrijheid, recht, democratie en internationale samenwerking** verbindt ons. Ook in het besef dat deze waarden geenszins vanzelfsprekend zijn, onderhouden moeten worden, soms zelfs weerloos zijn. Ons stilstaan bij

75 jaar vrijheid wordt afgesloten met de viering van de oprichting van de Verenigde Naties (paragraaf 14).

2. De beweging naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek

De beweging van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek is vorig jaar verwoord door de gelijknamige Taskforce en bestuurlijk verankerd in de hoofdlijnenakkoorden, het preventieakkoord en wordt ook praktisch handen en voeten gegeven in de diverse programma's. De inzichten van het rapport van de Taskforce bouwden voort op een beweging die al gaande is in de praktijk, waar we al vele voorbeelden zien. Als we de mogelijkheden en wensen van mensen om zo goed mogelijk te functioneren echt als vertrekpunt nemen, dan vraagt dat om een andere manier van organiseren en verlenen van zorg. **Een ingrijpend en complex transformatieproces, maar met perspectief voor ons allemaal.** Het vraagt om een cultuuromslag en leiderschap, want we kunnen dit niet aan het toeval overlaten. We hebben alle partijen nodig om de zorg klaar voor de toekomst te maken.

Een betere organisatie van zorg is in het belang van alle patiënten en verzekerden. Tegelijkertijd laat zich de onvolkomenheid van de huidige organisatie het meest voelen wanneer mensen kwetsbaar zijn en problematiek zich stapelt, wanneer mensen verschillende vormen van zorg ontvangen of hobbels ondervinden als ze van het ene naar het ander domein overstappen omdat hun behoefte aan zorg en ondersteuning verandert. Zulke patiënten vragen om flexibele zorgprofessionals, bestuurders en inkopers. Het systeem staat die flexibiliteit meestal niet in de weg, maar prikkelt daartoe vaak onvoldoende. Het vraagt ook om **leiderschap** om tot een andere organisatie te komen.

We zien in de praktijk bijvoorbeeld dat de **samenwerking tussen en over domeinen** (Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz)) te wensen overlaat, waardoor mensen in de knel komen en professionals onbedoeld langs elkaar heen werken. Denk aan mensen die bij een huisarts komen voor problemen die eigenlijk bij de gemeente thuishoren, zoals problematische schulden of eenzaamheid. Aan ouderen die in het weekend noodgedwongen op de spoedeisende hulp terecht komen en onnodig lang in het ziekenhuis liggen bij gebrek aan een alternatief. Of aan personen met verward gedrag die meer gebaat zijn bij opvang en huisvesting met goede begeleiding dan bij een opname in een instelling. Of aan jongeren die hun intensieve zorg onderbroken zien worden na hun achttiende verjaardag. Als je zorg nodig hebt, ben je er niet mee bezig of je onder de Jeugdwet, Zvw, Wmo of Wlz valt. Je hebt de juiste zorg nodig, op het juiste moment, op de juiste plek, van de juiste professional. Liefst dichtbij huis als dat kan. Of verder weg, als dat vanwege kwaliteit nodig is. Het kan immers beter zijn om bepaalde complexe zorg te concentreren in instellingen waar ervaren teams de beste zorg aan de patiënt leveren.

De beste manier om mensen te helpen in hun dagelijks functioneren is door het **voorkomen van (duurdere) zorg.** Meer aandacht voor preventie voorkomt dat zwaardere zorg in de toekomst nodig is of kan zelfs een aandoening omkeren, zoals dat bij diabetes type 2 mogelijk is via aanpassingen in de leefstijl. Door (duurdere) zorg te voorkomen wordt de grootste bijdrage geleverd aan het welbevinden en functioneren van mensen. Om duurdere zorg te voorkomen, is het essentieel om te evalueren wat werkt en niet werkt. Zorgevaluatie moet daarom onderdeel

zijn van het zorgproces. Daardoor krijgt de patiënt de bewezen beste zorg en wordt ook bijgedragen aan het betaalbaar houden van de zorg. Dat is de kern van het gezamenlijke programma **Zorgevaluatie en Gepast Gebruik** (ZE&GG).

Als mensen zorg nodig hebben, kan het dan zo dichtbij als mogelijk, door de zorg te **verplaatsen** naar de thuissituatie of werkplek? Want hoe prettig is het om geen middag vrij te hoeven nemen voor een afspraak op de poli, maar via een beeldconsult te overleggen met je medisch specialist? Of niet je kind te hoeven vragen om je naar de huisartsenpraktijk te rijden voor periodieke controle, maar via de app op afstand te worden gemonitord? Mensen krijgen bijvoorbeeld wel medicatie voor de behandeling van hun psychiatrische aandoening, maar er is beperkt aandacht voor het opbouwen van sociale contacten. De zorg zou minder in hokjes moeten plaatsvinden, meer met en rond mensen, met ruimte voor verschillen tussen mensen.
Tot slot zal, mede ingegeven door de enorme druk op de arbeidsmarkt die de aankomende jaren ontstaat, meer reguliere zorg moeten worden vervangen **door e-health of andere innovaties.** Er kan veel vaker dan nu gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden die de techniek biedt. We kennen al mooie voorbeelden van toepassingen. Zoals de Luchtbrug voor COPD-patiënten, waarbij ze van de app ook feedback krijgt om hun gedrag aan te passen en een opname te voorkomen. E-health bevordert preventie en zelfmanagement. Het monitoren op afstand in plaats van standaardcontroles op de poli stelt mensen in staat om hun dagelijks leven voort te zetten, geeft de arts meer tijd voor mensen als dat echt nodig is en stelt beide partijen in staat om de gezondheidssituatie op basis van de verzamelde data te beoordelen in plaats van een algemeen beeld van de voorgaande periode zoals men het zich herinnert.

We spannen ons in om de opschaling van **innovatieve toepassingen van gezondheids-technologie** te versnellen. Veel technologieën met *low tech, high impact,* zoals contact op afstand, gebruik van slimme sensoren en zelfmetingen, zijn ook steeds meer zichtbaar in de zorg. Op deze manier kunnen we zorg verplaatsen (dichtbij huis), vervangen of voorkomen. Samenwerking binnen de zorg bij het invoeren van innovatieve toepassingen is cruciaal. We hebben met partijen afspraken gemaakt hoe te komen tot meer uniforme toepassing en financiering, die het makkelijk en lonend maakt voor zorgaanbieders om slimme zorg thuis actief aan te bieden aan patiënten/burgers.[1]

Ondanks de goede intenties waarmee mensen in de zorg hun werk dagelijks doen, kunnen de resultaten beter. De zorg is sterk **gefragmenteerd**, waardoor professionals niet altijd van elkaar weten wat hun bijdrage is aan het geheel. De fragmentatie leidt ertoe dat de patiënt zich vaak moet voegen naar de aanbieders van de zorg. Idealiter is de zorg samen **met**, maar minimaal **rond**, de patiënt georganiseerd, wisselen zorgaanbieders informatie uit en weten zij van elkaar wat zij doen. De beschikking als patiënt over een persoonlijke gezondheidsomgeving ondersteunt daarin. Hiermee voeren mensen regie over hun eigen gegevens en kunnen op basis van die gegevens en op basis van (verwachte) uitkomsten samen met het zorgnetwerk beslissen over de voor hen juiste zorg. De patiënt heeft daarbij zeggenschap over zijn eigen informatie en beslist zelf met wie hij of zij de informatie deelt. Daarom moet digitaal het «nieuwe normaal» worden en gaan we in concrete

[1] Kamervragen lid Rutte e-health bekostiging dd. 4 juli 2019 (2019D29731).

stappen **elektronische gegevensuitwisseling** wettelijk verplicht stellen. Zorgverleners en zorginstellingen worden verplicht tot digitale dossiervoering en tot de elektronische uitwisseling van gegevens en moeten daarbij voldoen aan voorschriften voor taal en techniek. Met het Programma Elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg biedt VWS hierbij concrete ondersteuning.

In de hoofdlijnenakkoorden is afgesproken dat partijen in de regio **verantwoordelijkheid nemen** om de ontwikkeling van de zorgbehoefte in beeld te brengen en deze af te zetten tegen het huidige aanbod om zo een gezamenlijke opgave te bepalen. Diverse regio's zijn hier al volop mee bezig, al dan niet op basis van de data die **regiobeeld.nl** hen biedt. Het RIVM heeft deze data-website samen met andere partijen opgezet en heeft ook een informatieloket geopend. De knelpunten van regio's verschillen vaak te sterk van elkaar om dat in een blauwdruk te vatten. Oplossingen moeten daarom op maat beschikbaar komen.

De gezamenlijk bepaalde opgave in de regio vraagt vervolgens om een vertaling in de **inkoopafspraken** die gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren met zorgorganisaties maken. Zij hebben dus een belangrijke taak om de beweging naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek te versterken en lonend te maken. Daartoe zijn in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg aparte transformatiemiddelen beschikbaar gesteld, bijvoorbeeld om minder zorg tussen de muren van het ziekenhuis te verlenen maar dichterbij bij mensen thuis. Nemen we de financiële kaders van de akkoorden samen, dan vindt de komende jaren een verschuiving plaats van ziekenhuiszorg naar wijkverpleging en de eerste lijn, met meer tijd voor patiënten. Het richten van financiële afspraken op de transformatie kan overwegend binnen de huidige bekostigingssystematiek. Voor vragen kunnen partijen terecht bij het loket **zorgvoorinnoveren.nl**.

Er worden vaak meer beperkingen in het systeem gezien dan terecht is, zo blijkt uit de ervaring van veel koplopers. Dit neemt niet weg dat op specifieke onderdelen aanpassingen in de **bekostiging** nodig kunnen zijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor e-health en digitaal ondersteunde zorg, de gecombineerde leefstijlinterventie en het belonen van coördinatie en samenwerking tussen zorg- en hulpverleners. VWS, het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben deze punten opgepakt of werken met partijen aan (praktische) oplossingen.

VWS ondersteunt ook initiatieven waarbij financiële afspraken over de domeinen van de Zvw, Wlz, Jeugdwet en Wmo heen worden gemaakt. In de gemeenten Ede, Dongen en Hollandscheveld werken zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten en zorgaanbieder(s) samen onder de noemer «experiment domeinoverstijgend werken». Met als doel dat kwetsbare ouderen (en hun naasten) langer het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Eén professional is hierbij als arrangeur (ook wel leefcoach) verantwoordelijk voor het organiseren van alle ondersteuning en zorg van de oudere. Om dat te kunnen doen verlenen de gemeente en de zorgverzekeraar mandaat aan de arrangeur om zowel voor de Zvw (wijkverpleging) als de Wmo te kunnen optreden. Het experiment loopt tot eind 2020 en wordt dan geëvalueerd. VWS is bereid ook andere mogelijkheden voor **domeinoverstijgende financiering** te bekijken als daaraan behoefte bestaat. De verschillende initiatieven voor een sociale benadering van dementie zijn ook een goede vorm van domeinoverstijgend werken.

Naast wettelijke aanpassingen voor elektronische gegevensuitwisseling, het opzetten van regiobeeld.nl en hulp en ondersteuning bij contractering en bekostiging, ontplooit VWS samen met het Zorginstituut, de NZa, ZonMw en het RIVM een reeks van praktische activiteiten ter ondersteuning van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Zo zijn er vouchers voor regionale samenwerking, data-analyses en de vergoeding voor de betrokkenheid van de patiënten. De grote belangstelling voor deze vouchers getuigt van veel energie op dit punt. Partijen leveren zelf goede voorbeelden aan op **dejuistezorgopdejuisteplek.nl**, waar mensen de juiste collega's kunnen vinden om van elkaar te leren en niet onnodig het wiel opnieuw uit te vinden. Zo ontstaat een community van voorlopers en aanhakers. Regionale en thema-workshops bieden handvatten om een begin te maken met het toepassen van onderdelen van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek, zoals een bijeenkomst over samenwerken tussen de eerste lijn en het sociaal domein. Ook willen we met de oprichting van een **kennisplatform** tot meer inzicht komen: welke vormen van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek werken wel en welke niet? En onder welke voorwaarden is opschaling mogelijk? Het kennisplatform zal een kennisagenda opstellen met thema's waar verder onderzoek nodig is en die richting kan geven aan VWS en kennisinstellingen.

Last but not least, haakt VWS actief aan bij de ontwikkelingen **in de regio** om te weten wat er speelt, wat er nodig is, wie daarbij aan zet is en wat VWS verder kan doen ter ondersteuning. Zo is VWS betrokken bij initiatieven in Flevoland, Land van Cuijk, Drenthe, Zeeland en Den Haag. De komende tijd zal die betrokkenheid in meerdere regio's vorm krijgen. Ook de NZa denkt en werkt mee met regionale initiatieven.[2]

In juni is de rapportage over de voortgang van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek en de rol van VWS naar de Kamer gestuurd.[3] De voortgang wordt ook met regelmaat met bestuurlijke partijen van de hoofdlijnenakkoorden besproken en is onderwerp van de beleidsevaluatie in het kader van de pilot «Lerend evalueren». Gaandeweg wordt steeds meer duidelijk dat de beweging alleen tot stand komt als veldpartijen en overheid samen in beweging komen, of sterker nog: **samen de beweging vormen**. Er zijn voorlopers en steeds meer partijen haken aan, achterblijven mag geen optie meer zijn. Daarbij heeft ieder zijn kracht en verantwoordelijkheid, maar met hetzelfde doel: om de terechte zorgen over de betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg te verminderen.

[2] VWS, Visiebrief Medische zorg, 12 juli 2019 (TK 32 620, nr. 233)
[3] VWS, Voortgang de Juiste Zorg op de Juiste Plek, 18 juni 2019 (TK 29 689, nr. 95)

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.[4]

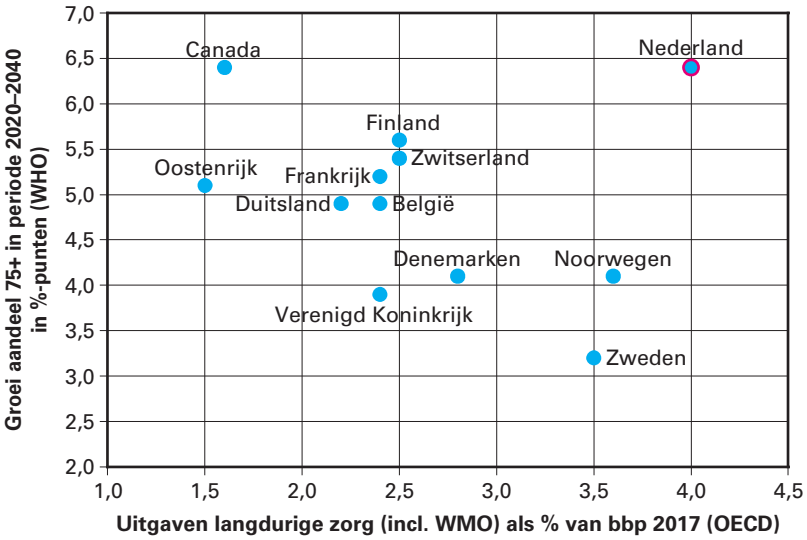
	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Zorg meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen)	–	–	+ 50% (2030)

3. De betaalbaarheid van de zorg onder druk

Als je zorg nodig hebt, dan kun je maar het beste in Nederland wonen. Onze zorg is goed, al gaat dat gepaard met hoge kosten. We willen de zorg voor iedereen toegankelijk, maar ook betaalbaar houden. Gelukkig delen we de kosten in belangrijke mate met elkaar. Voor mensen met lage inkomens is er de zorgtoeslag en we hebben ervoor gekozen om het eigen risico niet verder te laten stijgen. Daarnaast pakken we de stapeling van eigen bijdragen aan.

Als gevolg van onder andere demografische ontwikkelingen zullen de zorgkosten blijven stijgen. In het Jaarverslag 2018 hebben we echter laten zien dat de groei van de zorguitgaven voor het zesde jaar op rij onder de economische groei is uitgekomen. Dit is een significante trendbreuk met het verleden en laat zien dat het beleid gericht op kostenbeheersing zijn vruchten afwerpt.

[4] In het kader van het vernieuwde Topsectorenbeleid heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met andere departementen en stakeholders in april 2019 missies vastgesteld op het gebied van Gezondheid en Zorg (TK, 33 009, nr. 70). De missies, bedoeld voor het Topsectorenbeleid, hebben betekenis voor het VWS-beleid.
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 sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.
Daaronder vallen 4 missies die elk bijdragen aan de realisatie van de centrale missie:
1: In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen;
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;
3: In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen;
4: In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.



Dit betekent niet dat we op onze handen kunnen gaan zitten. De verwachting is dat de zorgkosten in de toekomst zullen blijven stijgen. Onderzoekers van het RIVM verwachten zelfs dat, als we niets doen, de zorgkosten in 2040 twee keer zo hoog zijn als in 2015. Een dergelijke groei is niet alleen onwenselijk; het leveren van zoveel extra zorg is ook niet realistisch en niet organiseerbaar. Er zijn simpelweg niet voldoende mensen om het werk te doen. Daarom moet de zorg beter georganiseerd worden.

De afgesloten **hoofdlijnenakkoorden** met de medisch-specialistische sector, de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleegkundigen en huisartsen leveren door middel van volume- en kwaliteitsafspraken tot en met 2022 een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven. Dit gaat telkens hand in hand met nadenken over de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Zo mag in 2020 het volume in de medisch-specialistische zorg met maximaal 0,6% toenemen en in de geestelijke gezondheidszorg met maximaal 1,1%. Om de verplaatsing van zorg naar de eerste lijn mogelijk te maken, mag het volume in de huisartsenzorg in 2020 met 2,5% groeien en in de wijkverpleging met 2,4%. Ook gemeenten hebben zich recent gecommitteerd aan de ambulantisering in het ggz-domein, zodat mensen hun ggz-zorg zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving kunnen krijgen en zoveel mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij. Hiermee worden weer belangrijke stappen gezet in het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. In de akkoorden hebben de betrokken partijen bovendien de ambitie afgesproken de zorguitgaven op termijn niet sneller te laten stijgen dan de economische groei.

Ook de **bestuurlijke afspraken** over de paramedische zorg leveren een belangrijke bijdrage aan het realiseren van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek en daarmee aan de betaalbaarheid van de zorg. In de bestuurlijke afspraken is vastgelegd dat partijen een plan van aanpak opstellen om de organisatie van de paramedische zorg te verbeteren en dat zij blijven investeren in de kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg. Denk aan wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, toepassing van kennis en dataverzameling.

Ook in 2020 nemen we maatregelen om de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken. Met de invoering van het **abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen** is een eerste stap gezet. Vanaf 2020 wordt de invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen via een wetswijziging volledig gerealiseerd. Het abonnementstarief gaat dan gelden voor zowel de maatwerkvoorzieningen als voor een belangrijk deel van de algemene voorzieningen (waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie). Dit leidt ertoe dat voorzieningen als begeleiding en huishoudelijke hulp onder het abonnementstarief komen te vallen, ongeacht of het algemene of maatwerkvoorzieningen zijn.

Ook in de volgende kabinetsperiode moet de zorg betaalbaar blijven. Ter voorbereiding daarvan lopen er verschillende trajecten. Zo voert de Sociaal-Economische Raad (SER) een verkenning uit naar de gevolgen van de stijging van de zorgkosten. Daarnaast zal de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een advies uitbrengen over de beheersing van de zorgkosten op de langere termijn. De commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen adviseert over de organisatie en betaalbaarheid van de zorg thuis. Zorgkeuzes in Kaart zal een breed scala aan beleidsopties op verzoek van politieke partijen doorrekenen. Tot slot is de Brede Maatschappelijke Heroverweging «Een toekomstbestendig zorgstelsel» gestart.

Betaalbare geneesmiddelen dragen bij aan betaalbare, toegankelijke zorg. Dat is in het belang van ons allemaal, en vooral in het belang van patiënten. Bij nieuwe, dure medicijnen blijven we **onderhandelen over de prijs**. Het gaat daarbij om geneesmiddelen die jaarlijks meer dan 50.000 euro per patiënt kosten, of voor alle patiënten samen meer dan € 40 miljoen euro per jaar.

Vanaf 2020 wordt de Wet geneesmiddelenprijzen aangepast. Hiermee worden de maximumprijzen van geneesmiddelen lager vastgesteld. Dit levert een forse besparing op. Via het Programma **Goed Gebruik** worden er ook besparingen gerealiseerd. We zien dat het geneesmiddelenbeleid steeds meer op Europees niveau wordt geregeld. We blijven daarom met andere Europese landen **internationale horizonscans** uitvoeren, zodat we ons kunnen voorbereiden op de komst van medicijnen die een grote impact hebben op het zorgbudget. Dat helpt om in een vroeg stadium onderhandelingen over prijzen te starten. We willen dat verantwoorde geneesmiddelenuitgaven hand in hand gaan met een gunstig klimaat voor innovatieve middelen. Daarvoor is het nodig dat fabrikanten transparanter worden over de totstandkoming van de prijzen van hun geneesmiddelen. We gaan daarom aandringen op **meer openheid over de opbouw van medicijnprijzen** en zullen zowel nationale als internationale farmaceutische bedrijven blijven aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

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. Daarmee is dit een streefcijfer. Zoals in het Financieel Beeld Zorg (VWS-begroting 2020) beschreven blijven de netto-zorguitgaven jaarlijks meer dan € 1 miljard onder dat gestelde plafond. De bruto-zorguitgaven inclusief de uitgaven aan de Wmo en jeugdzorg en die op de VWS-begroting lopen op naar € 92 miljard in 2021.

Twee bredere en meer maatschappelijk relevante indicatoren voor de betaalbaarheid van de zorg betreffen het aandeel van het BBP dat besteed wordt aan zorg en de gemiddelde lasten per volwassene. De eerste laat tussen 2013 en 2018 een dalende trend zien en bedraagt in 2018 9,9% (OESO-definitie). De lasten per volwassene stijgen naar verwachting tussen 2017 (€ 5.047) en 2021 (€ 5.924) met gemiddeld 4,1% per jaar. Ter vergelijking: de contractlonen stijgen in diezelfde periode met gemiddeld 2,3% per jaar.

	2018	2019	2020	2021
Plafond zorguitgaven (€ mld.)	72,5[1]	71,2	74,7	78,4
Zorguitgaven onder plafond (€ mld.)	70,7[1]	70,2	73,4	77,2
Zorguitgaven brede definitie (€ mld.)	78,4	84,9	88,2	91,9
% BBP besteed aan zorg	9,9%	–	–	–
Zorglasten per volwassene	€ 5.178	€ 5.458	€ 5.528	€ 5.924

[1] niet gecorrigeerd voor Wmo/jeugd

4. Naar een betere organiseerbaarheid van de zorg

Gelet op de toekomstige zorgvraag die op ons afkomt en het feit dat we tegen de grenzen aanlopen van de organiseerbaarheid van de zorg moeten we op tijd gaan verkennen over hoe we de zorg organiseerbaar houden. Dat doen we in samenspraak met betrokken partijen.

De overtuiging is dat dit vraagstuk vanuit de **regio** moet worden bezien. Daar moet de samenwerking plaatsvinden, tussen zorg- en hulpverleners, tussen hun organisaties, en tussen gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren als inkopende partijen. Het primaat ligt immers in de praktijk, en de ene regio is de andere niet. Dat blijkt ook als in een regio een beeld wordt gemaakt waarbij de ontwikkelingen in de zorgbehoefte worden afgezet tegen het aanbod. In de praktijk zien we dat de vraag en het aanbod per regio verschillend is. Ook de samenstelling en de ontwikkeling van de bevolking en de bevolkingsdichtheid varieert per regio, denk bijvoorbeeld aan krimpregio's versus groeiende steden. De geografie, infrastructuur en openbaar vervoer zijn ook verschillend. Hierdoor heeft elke regio zijn eigen mogelijkheden om de zorg te organiseren rond de mensen in een regio, waarbij sommige voorzieningen op bovenregionaal georganiseerd moeten worden.

De opgaven in regio's komen op een aantal punten overeen. Denk aan het belang meer in te zetten op preventie voor risicogroepen, betere zorg voor kwetsbare ouderen in de wijk, adequate jeugdhulp en ondersteuning aan mensen met verward gedrag. Maar ze verschillen ook. Het is van belang dat elke regio in beeld krijgt wat nodig is. Dat kan vervolgens de samenwerking voeden en richting geven: wat is hier nodig, hoe gaan we dat bereiken, welke verantwoordelijkheid pakt eenieder op, hoe maken we het samen waar? In sommige regio's komt de gewenste **samenwerking** van de grond en werken partijen hard aan het organiseren van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Vaak is dat door urgentie gedreven, bijvoorbeeld in krimpgebieden of wanneer schaarste aan personeel dwingt tot keuzes. Dat

is echter lang niet overal het geval. De urgentie wordt niet overal gevoeld of het ontbreekt aan visie hoe de (voor)zorg en ondersteuning in de regio slimmer en beter te organiseren. We kunnen de voortgang echter niet aan omstandigheden of toeval overlaten. Omwille van de betaalbaarheid en de organiseerbaarheid van de zorg is er meer nodig. Het vraagt erom dat partijen in beweging komen, de beweging vormen. De vrijblijvendheid voorbij.

Het is daarom zaak de **aanspreekbaarheid van partijen** te vergroten. We verwachten van partijen dus dat ze het gedeelde beeld maken en de daaruit voortkomende opgave oppakken. We verwachten dat ze bepalen of in de regio een brede basis van preventie, ondersteuning en zorg op orde is en dat er actie wordt ondernomen als dat onvoldoende het geval blijkt te zijn. We verwachten dat ze afspraken maken over de samenwerking op en rond de grensvlakken van de verschillende zorgdomeinen, om te beginnen voor kwetsbare groepen.

De samenwerking in de regio kan op initiatief van verschillende partijen plaatsvinden. De afspraak in de hoofdlijnenakkoorden is dat de inkopende partijen de rol op zich nemen om tot dat gedeelde beeld te komen als het initiatief ontbreekt. Dat beeld voedt vervolgens in elke regio het gezamenlijke gesprek over de opgave in de regio, en die opgave zal zich vervolgens moeten vertalen in de praktijk van de zorgverleners en het inkoopbeleid van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Deze partijen hebben aangegeven dat de zorgkantoorregio's daarvoor de geëigende regio-indeling vormen, maar flexibiliteit is mogelijk.

VWS heeft een datasite en vouchers beschikbaar gesteld om tot een goed regiobeeld te komen, het proces in de regio te ondersteunen en de betrokkenheid van patiënten mogelijk te maken. De bestuurlijke afspraak is ook dat een bestuurlijke interventie door *key players* van de hoofdlijnenakkoorden geboden is als de samenwerking in een regio niet op gang komt. Ook kunnen op dat niveau ervaringen worden gedeeld over wat regionaal werkt en wat niet, en wat op nationaal niveau moet worden geregeld.

VWS wil meer inzicht in wat er in de regio's gebeurt. Een eerste inventarisatie van de gemaakte regiobeelden wordt begin 2020 opgemaakt. Om partijen samen te brengen en de samenwerking verder te brengen als dat nodig is. Om hulp te bieden bij concrete knelpunten, op regionaal niveau als het kan, op nationaal niveau als het moet, waaronder in wet- en regelgeving. Daarmee is het Rijk onderdeel van de beweging en ook aanspreekbaar op de voortgang.

De transformatie van fragmentatie en ondoelmatigheid naar zorg en ondersteuning in samenhang, vraagt veel van verschillende partijen. Het komt neer op het repareren van een schip, niet in het droge dok, maar op volle zee. Want elke dag moet goede zorg en ondersteuning verleend worden. Bovendien duldt actuele problematiek, in het bijzonder bij de spoedeisende zorg, in de jeugdzorg en de zorg aan mensen met psychische problematiek, geen uitstel. Daar gaat – terecht – veel energie in zitten van veel betrokken partijen.

Het is belangrijk om het **organiserend vermogen** in de regio te versterken, zodat toekomstige uitdagingen tijdig worden gesignaleerd en aangepakt. Het is belangrijk dat patiënten en verzekerden een stevige stem hebben in de noodzakelijke verandering; zorg is alleen juist als het

mensen verder helpt in hun functioneren. We ondersteunen patiënten daarom in hun betrokkenheid in de regio en versterken de invloed van verzekerden bij verzekeraars. Het organiserend vermogen van zorgorganisaties moet 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.

De omslag naar samenhangende zorg en ondersteuning vereist ook organiserend vermogen van gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren om via hun inkoop koers en regie aan te brengen; hun **zorgplicht** kan niet beperkt blijven tot één domein, de plicht tot goede zorg overstijgt de domeinen. Het gaat er om dat in elke regio een **brede basis** van preventie, ondersteuning en zorg op orde is. Dat mensen de garantie hebben dat ze niet tussen wal en schip vallen, dat de structuren staan en stevig zijn. En dat we beter omgaan met schaarste aan middelen en mensen. Zorginkopers zijn veroordeeld tot elkaar om dat de komende tijd waar te maken. In de brief die Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in aanloop naar het Algemeen Overleg Ziekenhuiszorg van 13 februari jl. aan de Tweede Kamer heeft gestuurd, hebben zorgverzekeraars aangegeven hoe ze dit gaan invullen op regionaal niveau en dat ze elkaar in de praktijk meer gaan volgen als er goede initiatieven plaatsvinden.

Bovendien hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en ZN afgesproken toe te werken naar een sluitend **samenwerkingsnetwerk** waardoor inwoners in elke regio verzekerd zijn van een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op zorg en ondersteuning. Deze samenwerking is de afgelopen jaren sterk uitgebreid, met name ten aanzien van **ouderenzorg, preventie en geestelijke gezondheidszorg**. Waar verzekeraars meer bij elkaar aansluiten, zal dat ook aan de kant van gemeenten in de regio's moeten gebeuren. In het najaar van 2019 presenteren de partijen een concrete en landelijk dekkende invulling. In het eerste kwartaal van 2020 nemen ze de stand op van het samenwerkingsproces.

Als we vinden dat goede zorg alleen zorg is die in samenhang moet worden verleend en de Juiste Zorg Op de Juiste Plek onderdeel is van de zorgplicht van de inkopende partijen, dan vraagt dat ook om een herbezinning op de inhoud en organisatie van het **toezicht**. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op zorginstellingen, de NZa op zorgkantoren en zorgverzekeraars, en in gemeenten zijn toezichthouders actief en leggen colleges verantwoording af aan de gemeenteraad (Wmo en Jeugdwet). Vanuit dit bredere perspectief houdt de IGJ nu meer toezicht op netwerken dichtbij de patiënt, bijvoorbeeld specialistische verpleging en zorg bij kinderen thuis. Ook hanteert de IGJ een toetsingskader e-health en kijkt ze bij toezicht meer naar de regionale samenhang. Voor de drie toezichthouders geldt dat het toezicht verbreed zal moeten worden en de samenwerking opgezocht moet worden. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) brengt in het najaar een leidraad uit over de ruimte binnen de Mededingingswet voor samenwerking in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek.[5]

[5] Er is al een concept beschikbaar https://www.acm.nl/nl/publicaties/consultatiedocument-toezicht-acm-op-verplaatsing-zorg-bij-juiste-zorg-op-juiste-plek

De komende periode gaan we verder met de uitvoering van de programma's, akkoorden en andere trajecten. Parallel daaraan willen we met betrokken partijen verkennen hoe de **governance** binnen ons zorgstelsel kan en moet worden versterkt om aan de (toekomstige) zorgvraag in de regio tegemoet te kunnen komen gegeven de toenemende schaarste aan personeel en middelen. Als de urgentie («het waarom») steeds duidelijker wordt, de richting («het wat») steeds breder gedragen, dan is het aangewezen te bepalen **«hoe»** we de transformatie verder brengen en wat daarvoor nationaal en regionaal in bestuurlijke zin en ten aanzien van toezicht nodig is.

Daartoe brengen we voor het zomerreces van 2020 een **contourennota** uit om in het parlement te bespreken. Hierbij maken we gebruik van de inzichten en ontwikkelingen uit de beweging de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Daartoe wordt in beeld gebracht in welke mate de genoemde verwachtingen ten aanzien van wat er in de regio moet gebeuren, gerealiseerd worden:

- Is er een gedeeld regiobeeld met een daaruit voorkomende opgave voor de regio?
- Is een brede basis van preventie, ondersteuning en zorg in de regio op orde of niet?
- Zijn er afspraken gemaakt over samenwerking, in elk geval op domeinoverstijgende onderwerpen?

Vervolgens verkent de contourennota wat er in de regio (nog meer) nodig is om de organisatie van de (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren om aan de (toekomstige) zorgvraag in de regio te voldoen en welke aanpassingen in de governance dit vraagt. Zo moet duidelijk worden waarover zorgpartijen in de regio's (nadere) afspraken moeten maken, welke regio-indeling daarbij wordt gehanteerd, welke partij het aanspreekpunt is in de regio en wat er **in bestuurlijke zin** nog meer nodig om de organiseerbaarheid te verbeteren.[6] Vanuit de wenselijkheid om de huidige zorgplicht van inkopende partijen breder in te vullen, gaat het ook om de vraag hoe een regionaal opdrachtgeverschap (sterker) kan worden vormgegeven.

Daarbij adresseert de contourennota de mogelijkheden die wet- en regelgeving kan bieden om de verschillende partijen verantwoordelijk en aanspreekbaar te maken op het realiseren van samenhang tussen de domeinen. We kijken ook naar de prikkels, de ruimte en het toezicht die nodig kunnen zijn voor de verschillende partijen om hun rol te pakken bij de domeinoverstijgende samenwerking en tastbare resultaten te boeken. Denk aan prikkels van gemeenten om de instroom in de langdurige zorg te verminderen en aan mogelijkheden om vanuit de langdurige zorg te investeren in het sociale domein. Op deze en andere wijze gaan we na hoe wet- en regelgeving kan bijdragen aan een betere organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg.

[6] In het specifieke geval van acute zorg heeft een dergelijke discussie eerder geleid tot de oprichting van een Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) in elke regio. Daarin maken bestuurders van de belangrijkste partijen in regionaal verband afspraken over de toegankelijkheid en samenwerking in de keten van acute zorg. De ROAZ-structuur wordt momenteel versterkt.

5. Werken in de zorg

Zonder mensen die in de zorg willen werken, staat de zorg stil. Het is daarom belangrijk het dreigende tekort aan arbeidskrachten in de zorg terug te dringen. We willen niet alleen meer mensen aantrekken, maar vooral ook de mensen behouden die nu in de zorg werken. De uitstroom van mensen is nu te hoog. Met goed werkgeverschap, het terugdringen van overbodige administratie en een lagere werkdruk willen we die uitstroom stoppen.

Met een andere manier van werken, inclusief meer gebruik van technologische mogelijkheden en ontwikkelingen op het gebied van **e-health** en andere innovaties, kunnen zorgprofessionals zich concentreren op waar het in de zorg écht om draait: zorg voor mensen. Daarvoor is wel vernieuwing in het onderwijs nodig, met meer aandacht voor innovatie en technologie en meer modulair en flexibel opleiden, rekening houdend met wat iemand al kan. Alleen zo houden we de zorg goed georganiseerd, van hoog niveau, en betaalbaar. We intensiveren het **actieprogramma Werken in de Zorg**.

Voldoende medewerkers die goed toegerust en tevreden zijn met het werk dat zij doen: dát is onze doelstelling. We ondersteunen deze doelstelling met extra middelen voor zorginstellingen vanuit **SectorplanPlus** om nieuwe medewerkers te scholen, door loopbaanoriëntatie via **Sterk in je Werk**, via de sociale partners met een bijdrage voor **marktconforme loonontwikkeling** in de zorg, de **wervingscampagne Ik Zorg** en een nieuw **regioteam** om in de regio extra ondersteuning te geven.

We **monitoren** de voortgang van onze aanpak via een aantal kernindicatoren.[7] We rapporteren tweemaal per jaar in de vorm van een voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer. In de tabel met indicatoren is de stand van zaken weergegeven met betrekking tot de hoofdambitie van voldoende, goed toegeruste en tevreden medewerkers.

Taakherschikking is de komende jaren belangrijk om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Door taakherschikking doen professionals werkzaamheden die echt tot hun kerntaken en specialisme behoren. Dit komt het werkplezier en daarmee het behoud van medewerkers, de kwaliteit én de doelmatigheid van professionals ten goede en daarmee de effectiviteit van de zorg. In 2020 start het experiment met taakverschuiving van tandartsen naar mondhygiënisten. Middelen uit de bestuurlijke akkoorden medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg en de bestuurlijke afspraken paramedische zorg ondersteunen de taakherschikking.

Naast taakherschikking kan ook **jobcarving** en **jobcrafting** gerichter worden ingezet door werkgevers. Dit betekent dat veel meer naar de persoon met zijn of haar talenten wordt gekeken en niet alleen naar wat een concrete vacature vraagt. Taakherschikking, jobcarving en jobcrafting leveren een positieve bijdrage aan het **actieprogramma Werken in de Zorg** en daarmee aan het terugdringen van de personeelstekorten.

[7] Op verzoek van de vaste Kamercommissie van VWS om tot een nadere duiding van de voortgangsrapportage te komen zijn de kernindicatoren bij brief van 21 december 2018 reeds aan de Tweede Kamer gecommuniceerd (TK 29 282, nr. 346).

Het zwaartepunt van de aanpak ligt ook hier in de regio. Overal zijn **regionale actieplannen aanpak tekorten** (RAAT) gemaakt met een beeld van de regionale opgave, duidelijke ambities en concrete afspraken. Zaken die niet in de regio kunnen worden opgelost, pakken we samen met landelijke partijen op. Bijvoorbeeld via sectorale tafels en de hoofdlijnenakkoorden voor de medisch specialistische zorg en de wijkverpleging. Concrete ondersteuning van de regio's, door het delen van voorbeelden en het aanpakken van knelpunten, is er vanuit het **Actie Leer Netwerk**. De **Commissie Werken in de Zorg** volgt de voortgang in de regio's en adviseert de partijen en VWS.

Het verwachte personeelstekort in 2022 pakt op basis van de meest actuele prognoses lager uit en het aantal werknemers stijgt sinds de start van het actieprogramma. Over medewerkerstevredenheid en de mate waarin zij vinden dat ze goed zijn toegerust komen in het najaar van 2019 de eerste meetresultaten tijdens het actieprogramma (meetmoment voorjaar 2019) beschikbaar. Een actuele visuele weergave van alle kernindicatoren van het actieprogramma is te vinden op https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard/ onder het kopje «Werken in de Zorg».

	0-meting	Actuele stand
Verwachte personeelstekort in 2022	100–125 dzd (2018)	80 dzd. (2019)
Aantal werknemers, seizoensgecorrigeerd	1.172 dzd. (Q4 2017)	1.214 dzd. (Q1 2019)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn[1] dat (zeer) tevreden is	67% (2017)	–
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn[1] dat vindt dat ze goed toegerust zijn	89% (2017)	–

[1] inclusief kinderopvang

6. Preventie

Wie gezonde keuzes maakt, heeft minder kans om ziek te worden en kan zo lang mogelijk meedoen aan de samenleving. Wie gezonde keuzes maakt, heeft een grotere kans om zo lang mogelijk in goede gezondheid van het leven te kunnen genieten. Als minder mensen ziek worden, scheelt dat bovendien in de zorgkosten. Preventie is daarom een belangrijk onderdeel van onze agenda.

Samen met zo'n 70 partijen hebben we het **Nationaal Preventieakkoord** gesloten. Dit zijn onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Met elkaar hebben we stevige ambities geformuleerd en worden meer dan 200 acties uitgevoerd om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. We hebben voor deze drie thema's gekozen, omdat ze van grote invloed zijn op de gezondheid en vitaliteit van mensen en dus op de kwaliteit van leven en van invloed zijn op het verschil in levensverwachting tussen hoger en lager opgeleiden.

De eerste gezamenlijke ambitie is **een rookvrije generatie**. Dit betekent dat in 2040 geen jongere meer begint met roken en dat van de volwassenen minder dan 5% rookt. We hebben in het preventieakkoord

verschillende maatregelen afgesproken. Onder meer: een pakje sigaretten wordt in 2020 één euro duurder, verpakkingen van sigaretten en shag krijgen in 2020 een neutraal uiterlijk, rookwaren worden uit het zicht verkocht vanaf 2020 bij supermarkten, alle schoolterreinen zijn vanaf schooljaar 2020/2021 rookvrij, het rookverbod wordt uitgebreid met de e-sigaret en in 2020 worden regels ingevoerd om illegale handel tegen te gaan. Daarbij loopt de meerjarige massamediale campagne gericht op stoppen met roken en rookvrij opgroeien (met aandacht voor roken in de auto) door in 2020. Verder worden zorgprofessionals (van huisarts tot verloskundige) gestimuleerd tot gesprekken over stoppen met roken en krijgen organisaties uit de zorg-, sport-, speel-, school- en kinderopvang-sector ondersteuning bij het rookvrij maken van hun instelling. Ook is er in 2020 ondersteuning voor gemeenten die een rookvrije generatie nastreven. Het RIVM heeft berekend dat met dit pakket de ambitie voor volwassenen realiseerbaar lijkt.

De tweede ambitie is dat het aantal mensen met **overgewicht en obesitas** in 2040 is gedaald tot het niveau van 22 jaar geleden. Dat is een ingewikkelde opgave omdat de oorzaken en invloeden zowel op persoonlijk vlak als in de omgeving liggen. Voeding, bewegen, slapen, de sociale en fysieke omgeving, ze spelen allemaal mee. We maken het daarom in 2020 voor mensen makkelijker om gezond te kiezen. In de supermarkt, in de kantine op school, bij de sportclub en in het ziekenhuis. We stimuleren dit via subsidies waardoor deze omgevingen gezonder worden. Eveneens wordt gestimuleerd meer te bewegen en heeft straks de helft van alle kinderopvanglocaties een geschoolde medewerker voor gezondheid. Er wordt geïnvesteerd in betere ondersteuning en zorg voor volwassenen of gezinnen die kampen met obesitas. Steeds meer gemeenten worden JOGG-gemeente (Jongeren op Gezond Gewicht) en een kwart van alle scholen in het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs de aanpak Gezonde School gebruiken. Bij 1.000 scholen is een watertappunt geplaatst.

De derde ambitie is een samenleving waarin volwassenen zich bewust zijn van de **risico's van alcohol** en er minder problematische alcoholgebruikers zijn. Dit betekent dat geen jongeren onder de 18 jaar en zwangeren alcohol drinken. Ook daalt het percentage overmatige drinkers en zware drinkers. Hiervoor zetten we in 2020 in op de uitvoering van de acties uit het Preventieakkoord met opdrachten en subsidies. Zo zijn er e-learnings ontwikkeld die verstrekkers helpen bij een betere naleving van de wet. Ook zijn er pilotgemeenten en pilothoreca die zich extra gaan inspannen voor een betere naleving en toezicht, aan de hand van opgestelde protocollen. Zorgprofessionals en scholen worden ondersteund met nieuwe effectieve interventies. De sportsector krijgt middelen om zich in te zetten voor een gezondere sportomgeving. En er worden onderzoeken gedaan om alcoholmarketing beter te reguleren, zoals door de evaluatie van de Alcoholcode.

Met de afspraken, acties en maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord willen we alle goede initiatieven die al bestaan in ons land, ondersteunen. Zoals Jongeren op Gezond Gewicht en rookvrije gemeenten. Ook in 2020 worden gemeenten – met ondersteuning van de VNG – gestimuleerd om de afspraken te vertalen naar een lokale aanpak.

Ook snelle **opsporing van ziekten** kan vaak erger voorkomen. Het is daarom goed dat ouders ervoor kiezen hun pasgeboren baby te laten onderzoeken op 19 zeldzame aandoeningen via de hielprik. Vanaf 2019 is de hielprik uitgebreid met onderzoek naar nieuwe aandoeningen.

In 2019 is het bevolkingsonderzoek darmkanker volledig ingevoerd. Vanaf dat jaar krijgen jaarlijks naar schatting bijna 2,3 miljoen mensen een uitnodiging om mee te doen.

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. Wij willen kansrijke, effectieve (leefstijl)interventies verder brengen. Daarvoor is samenwerking tussen het medische en het sociale domein nodig.
Tevens willen wij in 2020 zorgen dat de **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)** in het hele land beschikbaar is voor iedereen die hier aanspraak op maakt.

We willen ons **harddrugspreventiebeleid** verder versterken, om het gebruik van harddrugs en de normalisering van gebruik tijdens het uitgaan tegen te gaan. Hiertoe worden – bovenop onze huidige inspanningen – extra maatregelen genomen. Deze staan in de beleidsvisie drugspreventie 2019.

Tegelijkertijd willen wij de ondersteuning aan ouders van verslaafde jongeren uitbreiden, effecten van maatregelen beter monitoren en de maatregelen aanpassen als dat de effectiviteit ten goede komt. Ook gaan we de registratie van druggerelateerde sterfte verbeteren.

De afgelopen jaren is hard gewerkt om de medische zorg in **Caribisch Nederland** te verbeteren. Nu gaan we aan de slag met jeugdhulp, welzijn en sport. Toegesneden op de gezondheidsuitdagingen op de eilanden gaan we ook investeren in preventie. Zo zijn er in 2019 voor de eilanden Sport- en Preventieakkoorden Caribisch Nederland ondertekend. Tevens zetten we in op het voorkomen van en ondersteunen bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen.

De uitvoering van het zevenpuntenplan **onbedoelde zwangerschappen** wordt in 2020 voortgezet. Thema's in dit plan zijn onder meer: preventie op scholen, voorlichtingscampagnes, kennisontwikkeling, specifiek beleid op hoog-risicogroepen en keuzehulpgesprekken.

Het voorkomen van «**vermijdbare sterfte»** heeft onverminderd onze aandacht. Ook in 2020 spant het kabinet zich extra in voor het verbeteren van de patiëntveiligheid. Vooral het stellen van diagnoses, het toepassen van medische technologie en de zorg na een operatie krijgen meer aandacht.

In onderstaande tabel zijn diverse indicatoren op dit gebied opgenomen. 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. Het gaat om gedragsveranderingen waarbij het enige tijd vergt voordat de effecten van beleid zich materialiseren. Voorts is van belang dat de langjarige trend met betrekking tot roken dalend is. De langjarige

trend met betrekking tot overmatig drinken onder volwassenen en overgewicht is vlak.
Daarnaast is in het kader van het missie-gedreven topsectorenbeleid de volgende missie geformuleerd: in 2040 leven alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen. Zie voor een nadere toelichting de box bij het thema «De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek» in deze beleidsagenda.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Roken (volwassenen)	23% (2017)	22% (2018)	< 5% (2040)
Roken (jongeren)	8% (2017)	–	0% (2040)
Roken (zwangere vrouwen)	9% (2017)	–	0% (2040)
Overmatig drinken (volwassenen)	9% (2017)	8% (2018)	5% (2040)
Overgewicht (volwassenen)	49% (2017)	50% (2018)	< 38% (2040)
Overgewicht (jongeren)	13% (2017)	12% (2018)	< 9,1% (2040)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid	64,4 jaar (2017)	63,5 jaar (2018)	+ 5 jaar (2040)
Verschil in levensverwachting in goede gezondheid tussen hoge en lage SES	14,7 jaar (2015–2018)	–	– 30% (2040)

7. Gezondheidsbescherming

Vaccinaties bieden de belangrijkste en meest effectieve bescherming tegen ernstige infectieziekten. Het RIVM liet aan het begin van de zomer weten dat de vaccinatiegraad in ons land is gestabiliseerd na een paar jaren van daling. Dat betekent zeker niet dat de vlag uit kan. We blijven er bovenop zitten. Hierbij worden we gesteund door partijen uit de hele maatschappij (verschillende beroepsgroepen, medeoverheden, patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties) die met elkaar zijn verbonden in de vaccinatie-alliantie die sinds maart 2019 actief is. Recente gevallen van mazelen in Nederland, maar ook in een aantal andere Europese lidstaten, onderstrepen het belang van nationale vaccinatieprogramma's. Ook de commissie Vermeij heeft zich voor de zomer uitgesproken over het belang van vaccinatiebeleid in relatie tot kinderopvang en doet een aantal aanbevelingen.

Met vaccineren beschermen we onze eigen kinderen én de kinderen van anderen. Het is ook een daad van naastenliefde. We blijven in 2020 werken aan een hogere vaccinatiegraad met een effectief vaccinatiebeleid, waarin onder andere vaccinaties worden toegevoegd en aangepast. Zo is dit jaar het griepvaccin vervangen door een betere variant en beginnen we in 2020 met het aanbieden van de vaccinatie tegen pneumokokken aan ouderen.

Infectie-uitbraken houden geen rekening met landsgrenzen. Daarom moeten we ook op Europees niveau samenwerken. Nederland neemt deel aan de «*Joint Action on vaccination*» waarin Europese lidstaten samen-

werken en zich gezamenlijk inzetten om de vaccinatiegraad in Europa te verbeteren.

Antibioticaresistentie kan de volksgezondheid in gevaar brengen. Bacteriën worden wereldwijd in toenemende mate ongevoelig voor antibiotica, mede als gevolg van onnodig en verkeerd gebruik. Dit maakt het behandelen van infecties lastiger, met hogere kosten, ziekte of zelfs sterfte tot gevolg. Antibioticaresistentie is een wereldwijde zorg. De aanpak van dit grensoverschrijdende probleem vereist dan ook een samenhangende visie. We gaan door met het **internationaal onder de aandacht brengen** van antibioticaresistentie. Verder zetten we in op het voortzetten en verder versterken van de 10 Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie die zich bezighouden met tegengaan van antibioticaresistentie en samenwerking in de regio stimuleren.

We willen het **voedselvertrouwen van consumenten verbeteren**. We meten dit aan de hand van cijfers uit de NVWA-monitor over de mate van vertrouwen in voedsel door consumenten. Voedsel in Nederland is over het algemeen veilig. Daar kunnen we op vertrouwen. Een goed functionerend systeem van wetgeving en toezicht op de voedselveiligheid blijft daarom van groot belang. In 2020 willen we het systeem verder versterken door uitvoering van de acties uit het Actieplan Voedselveiligheid en de opvolging van aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) over opkomende voedselveiligheidsrisico's.

We willen het voedsel van consumenten verbeteren. We kijken daarom onder andere naar het aantal verloren gezonde levensjaren uitgedrukt in DALY's ten gevolge van voedselinfecties in Nederland. Daarnaast meten we dit aan de hand van cijfers over de mate van vertrouwen in voedsel. Uit onderzoek van de NVWA[8] blijkt dat het consumentenvertrouwen in de veiligheid van voedingsmiddelen is gestegen. In 2018 vond 68% van de consumenten dat voedingsmiddelen over het algemeen veilig zijn ten opzichte van 61% in 2015.

Daarnaast spannen we ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. Uit het Vaccinatiegraadrapport 2018 lijkt het erop dat er een einde is gekomen aan de daling van de vaccinatiegraad. Van de kinderen die in 2016 geboren zijn, heeft 90,2% vóór het bereiken van de tweejarige leeftijd alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ontvangen, net zo veel als een jaar eerder. In de VWS-monitor is ook de ontwikkeling voor de diverse onderdelen van het RVP weergegeven.

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

[8] NVWA, Consumentenmonitor mei 2018

8. Sporten en bewegen

Iedereen moet plezier kunnen beleven aan sport: als sporter, vrijwilliger of als toeschouwer. In een veilige en gezonde omgeving. Een leven lang. Ongeacht inkomen, met of zonder een beperking, man, vrouw, oud en jong.

Door sport ontmoeten we elkaar. Sport leert ons onuitwisbare levenslessen. Over doorzetten, samenwerken, eerlijkheid, respect voor elkaar en omgaan met verlies. Sport verbindt en verbroedert. Onze topsporters maken ons trots. En natuurlijk: door te sporten en te bewegen blijven we gezond en fit.

Ruim 9,4 miljoen Nederlanders sporten wekelijks. Er zijn 25.000 sportverenigingen. Op meer dan 1.000 locaties zijn sport- en beweegaanbieders actief en honderdduizenden vrijwilligers helpen in de sport. Nederland heeft veel goede en moderne accommodaties. We organiseren fantastische sportevenementen en doen het goed tijdens internationale toernooien.

Ondanks deze indrukwekkende gegevens zijn er groepen mensen die te weinig bewegen en nemen de motorische vaardigheden van veel kinderen af. Bovendien weet niet iedereen zich respectvol te gedragen op het veld of langs de lijn en krijgen verenigingen steeds minder leden en vrijwilligers. Deze ontwikkelingen willen we ombuigen. Daarom hebben we het **Nationaal Sportakkoord «Sport verenigt Nederland»** gesloten met de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Het akkoord is erop gericht om sport zo leuk en toegankelijk mogelijk te maken voor álle Nederlanders, in álle levensfasen.

Dit wordt niet landelijk voor alle 355 Nederlandse gemeenten georganiseerd. Het moderniseren en versterken van de sport moet lokaal gebeuren. Daar waar mensen sporten, vrijwilligers actief zijn en sportaanbieders werkzaam zijn. Al 174 gemeenten zijn gestart met een **lokaal Sportakkoord**. Om dit mogelijk te maken stelt het kabinet geld beschikbaar voor elke gemeente of regio om een sportformateur aan te stellen. Dat is een onafhankelijk persoon die helpt met het opzetten van het sportakkoord. Ook is er subsidie beschikbaar om het lokale sportakkoord uit te voeren.

Tevens krijgen sportaanbieders ondersteuning van adviseurs lokale sport en buurtsportcoaches zodat ze als gelijkwaardig gesprekspartner kunnen deelnemen aan de gesprekken over het akkoord. Intussen investeren we ook in het **moderniseren en verduurzamen** van sportaccommodaties. Dat is niet alleen goed voor het klimaat, maar ook voor de financiële positie van clubs doordat de energierekening flink kan dalen. We streven naar een CO_2 neutrale sector in 2050.

Via diverse challenges worden daarnaast partijen uitgedaagd om met innovatieve oplossingen te komen om onder andere kinderen weer meer te laten buitenspelen, de sport inclusiever te maken en het onderhoud van de sportvelden milieuvriendelijker te maken.

Momenteel werken we aan deelakkoord 6 van het Nationaal Sportakkoord: **Topsport die Inspireert!** Samen met de sport, gemeenten, provincies, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties worden

afspraken gemaakt waardoor de waarde van topsport de komende jaren nog beter benut kunnen worden.

Onze doelstelling is het aantal buurtsportcoaches te verhogen van 2.900 in 2016 naar 3.665 in 2021. In 2018 lag het aantal op 3.016. Daarnaast willen we dat mensen voldoende sportfaciliteiten in de buurt hebben, het aandeel van de bevolking dat sport, dat voldoet aan de beweegrichtlijn en het aandeel dat actief is als vrijwilliger in de sport verhogen.
In 2016 was 86% van de personen van 12 jaar en ouder tevreden met het sport- en beweegaanbod in hun omgeving. In 2018 deed, net als in 2017, 53% van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder wekelijks aan sport. Dit percentage is relatief stabiel. In beide jaren voldeed 47% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijn. Over de tijd is er een licht stijgende trend te zien. In de VWS-monitor (en www.sportenbewegenincijfers.nl) zijn deze percentages uitgesplitst naar verschillende leeftijdscategorieën. Omdat de sportdeelname van jongeren hoger is dan van ouderen heeft vergrijzing een drukkend effect op beide indicatoren.
Tot slot was in 2016 10% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder maandelijks of vaker actief als vrijwilliger in de sport.

	0-meting	Actuele stand
Aantal buurtsportcoaches	2.900 (2016)	3.016 (2018)
Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt	86% (2016)	–
Sporten wekelijks > 4 jaar	53% (2017)	53% (2018)
Voldoet aan beweegrichtlijn > 4 jaar	47% (2017)	47% (2018)
Vrijwilligers in de sport	10% (2016)	–

9. Jeugd en gezin

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

In de afgelopen jaren is het stelsel voor de jeugdzorg flink gewijzigd. Gemeenten zijn nu primair verantwoordelijk voor goede zorg voor de jeugd. Uit onderzoek is gebleken dat de gewenste transformatie van de jeugdzorg nog niet goed op gang is gekomen. Gemeenten lopen aan tegen tekorten op het budget voor jeugdhulp onder meer doordat meer kinderen en ouders in beeld komen die hulp nodig hebben. We investeren daarom 1 miljard euro in 2019, 2020 en 2021 extra in de jeugdzorg om gemeenten in staat te stellen om goede zorg te blijven leveren.

Alleen geld is niet de oplossing om de jeugdzorg te verbeteren. In het kader van de extra middelen maken we **afspraken met gemeenten om de jeugdhulp te verbeteren**. Die afspraken gaan over een betere ordening van het jeugdhulplandschap. Zo is het de vraag op welk niveau (lokaal, regionaal, bovenregionaal en landelijk) jeugdhulp het best kan worden georganiseerd. We gaan onderzoeken waaraan gemeenten het geld besteden dat ze voor jeugdhulp ontvangen. Daarnaast willen we dat administratieve lasten omlaaggaan zodat er meer geld voor hulp en

ondersteuning overblijft. Een belangrijke vraag is ook: wat hoort bij normaal opvoeden en **waar begint de jeugdhulpplicht?** Naast het extra budget dat we beschikbaar stellen voor jeugdhulp ondersteunen we gemeenten met het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, het Transformatiebudget en de Jeugdautoriteit om de beschikbaarheid van essentiële jeugdhulp te borgen.

Met het **programma Zorg voor de Jeugd** werken we aan merkbaar betere jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dit doen we samen met gemeenten, zorgaanbieders, professionals en cliënten. We willen dat kinderen en ouders **betere toegang tot jeugdhulp** krijgen en weten waar ze voor hulp terecht kunnen. We willen dat kinderen met ernstige problemen, waaronder eetstoornissen, tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Kinderen hebben het recht **zo thuis mogelijk op te groeien**. Het liefst bij de eigen ouders, of als dat niet kan bij een liefdevol pleeggezin of in een gezinshuis. We zijn samen met de sector de hulp via pleegzorg, gezinshuizen en gesloten jeugdhulp aan het verbeteren. We verlengen naast de pleegzorg ook de **zorg in gezinshuizen naar 21 jaar**. We investeren in het **vakmanschap** van jeugdprofessionals. Daarvoor is het ook nodig dat ze niet belemmerd worden door onnodig papierwerk.

De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal om een goede start te kunnen maken. De ontwikkeling van een kind gaat in de eerste 1.000 dagen razendsnel, en wat er fout gaat, heeft vaak levenslange gevolgen. Daarom is het van fundamenteel belang dat die eerste 1.000 dagen goed verlopen. Er is tenslotte maar één kans op een goede start. Het **actieprogramma Kansrijke Start** richt zich op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Het gaat daarbij ook om een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid. Een belangrijke bouwsteen om daadwerkelijk resultaten te bereiken is het vormen van en werken vanuit **lokale coalities** Kansrijke Start. Het gaat daarbij om lokale coalities waarbij alle organisaties die een rol spelen rondom de geboorte en de eerste levensjaren van kinderen bindende samenwerkingsafspraken maken en het resultaat van deze afspraken ook monitoren. Het komend jaar zetten we samen met alle samenwerkingspartners in op uitvoering van het actieprogramma met als doel meer kinderen een kansrijke start geven.

We willen dat alle kinderen een goede start maken en dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen.
Van de pasgeboren kinderen had in 2017 16,5% geen goede start door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Deze indicator wordt gevolgd op de Staat van VenZ. Onder andere om dit percentage terug te dringen zetten we in op lokale coalities. Inmiddels hebben zich 127 gemeenten aangemeld om lokale coalities te gaan vormen.
In onderstaande tabel zijn daarnaast diverse indicatoren opgenomen uit het programma «Zorg voor de jeugd». In de voortgangsrapportage in het najaar van 2019 zal, daar waar dit nog niet in onderstaande tabel is gebeurd, de balans over 2018 worden opgemaakt. Merkbaar beter betekent dat we in 2021 streven naar een hogere tevredenheid dan in 2017.

	0-meting	Actuele stand
% kinderen vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht (BIG2)	16,5% (2017)	–
Aantal lokale coalities Kansrijke Start	0 (2017)	127 (2019)
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb	87% (2017)	–
Ik ben snel geholpen	65% (2017)	–
Passende jeugdhulp (Traject eenzijdig door cliënt beëindigd)	3,4% (2017)	3,9% (2018)
% herhaald beroep bij start traject	25,1% (2017)	27,5% (2018)
Percentage medewerkers binnen jeugdzorg dat (zeer) tevreden is	69% (2017)	–

Geweld hoort nergens thuis. Helaas zijn huiselijk geweld en kindermishandeling de meest voorkomende gevallen van geweld in Nederland. Dat moet stoppen. Geweld binnen het gezin wordt vaak van generatie op generatie overgedragen. We moeten die cirkel van geweld doorbreken zodat we huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen terugdringen. Dit gebeurt in een programmatische aanpak langs 3 actielijnen:

1) Huiselijk Geweld en Kindermishandeling moet eerder en beter in beeld zijn.
2) Geweld moet stoppen en duurzaam worden opgelost.
3) Het eerder en beter in beeld brengen en duurzaam oplossen van specifieke groepen zoals kinderen in kwetsbare opvoedsituaties, slachtoffers van seksueel geweld en schadelijke traditionele praktijken.

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is met het programma Geweld hoort nergens thuis, gericht op de regio's (Veilig Thuis-regio's). De inhoudelijke ambities moeten op regionale schaal worden ontwikkeld en geconsolideerd. De doelstelling voor 2020 is dat alle regio's een aanpak hebben, dat alle regio's verder gaan met de implementatie van de eigen aanpak en hierbij prioriteren om merkbare effecten te realiseren. Het Rijk ondersteunt de aanpak door extra middelen beschikbaar te stellen voor het aanstellen van een projectleider in elke regio die de uitvoering van de programmalijnen ter hand neemt. Tevens ondersteunt het Rijk de aanpak door extra middelen beschikbaar te stellen voor regionale of lokale initiatieven met de Projectenpool «Van-Denken-naar-Doen».

Een onafhankelijke onderzoekscommissie ontwikkelt een monitor om de effecten bij de mensen die het verschil moeten merken in beeld te brengen; een onderzoeksprogramma en kennissynthese voor het programma Geweld hoort nergens thuis.

De maatschappelijke diensttijd (MDT) is de ontdekkingsreis voor jongeren naar de beste versie van henzelf. Een kans voor jongeren om hun talenten te ontdekken, van betekenis te zijn, nieuwe mensen te ontmoeten en keuzes te maken voor de toekomst. Hun persoonlijke ontwikkeling en vrijwillige inzet voor anderen maakt onze samenleving sterker. MDT is nieuw. Partijen doen hieraan vrijwillig mee. Daarom is ervoor gekozen om dit programma gezamenlijk via proeftuinen in de praktijk te ontwerpen. Deelnemende jongeren zijn verdeeld over verschillende achtergronden, leeftijdscategorieën, onderwijsniveaus en arbeidssi-

tuaties. Er is duidelijk sprake van diversiteit. En van ontmoetingen buiten de eigen omgeving.

Begin 2020 gaat MDT een nieuwe fase in. We gaan dan van experiment naar de officiële start van MDT. De inzet is om per 2020 MDT flink op te schalen, zodat overal in het land MDT-plekken worden aangeboden en er een goede balans is in de verscheidenheid van deelnemende jongeren en maatschappelijke organisaties. MDT schaalt op door te versterken wat werkt en hetgeen dat werkt met elkaar te verbinden, richting meer samenwerking tussen de deelnemende organisaties. Dit gebeurt door middel van een 4e subsidieoproep, die is uitgezet door ZonMw.

In deze fase wordt ook het evaluatieprogramma uitgebreid, waardoor zoveel mogelijk inzicht ontstaat in de doelmatigheid en doelbereik van het instrument. Via onderzoek worden gegevens verzameld over onder andere het aantal deelnemende jongeren, de talentonwikkeling van jongeren, het ontmoeten van jongeren die elkaar dagelijks niet tegenkomen en de maatschappelijke betrokkenheid en bijdrage van jongeren aan de organisaties en de samenleving.

Er zal een verkenning worden gedaan naar een duurzame inrichting van MDT. Het gaat hierbij om het toekomstbestendig inrichten van de beheerorganisatie achter MDT – via een alliantie – en het toewerken naar een duurzame financiering.

10. Waardig ouder worden

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, in hun eigen omgeving. Daar moet de zorg en onze samenleving zich beter op inrichten. Eenzaamheid komt onder ouderen meer voor en vraagt onze volle aandacht. Als iemand toch is aangewezen op een verpleeghuis, bijvoorbeeld door een combinatie van toenemende medische problemen en het wegvallen van een partner, moet men erop kunnen vertrouwen dat het verpleeghuis van hun keuze de aandacht en zorg biedt die nodig is.

In het **Pact voor de ouderenzorg** werkt een groeiende groep van inmiddels meer dan 240 organisaties (ondernemingen, maatschappelijke organisaties, medeoverheden en zorgorganisaties) aan de ambities van Waardig ouder worden. Om de maatschappelijke beweging te ondersteunen, organiseren we op thema's als voeding en zingeving ontmoetingen tussen partijen. We doen dit samen met ouderen. De Raad van ouderen brengt gevraagd en ongevraagd advies uit en heeft een actieve bijdrage in de bijeenkomsten die we organiseren.

Onder de vlag van **«Waardig Ouder Worden»** start een publiekscampagnes rond de thema's Beeldvorming Ouderen, gericht op het schetsen van de veelzijdigheid en waarde van onze bevolking, ook in deze levensfase. In 2020 is er aandacht voor Bewustwording, gericht op het beter voorbereiden van de hele samenleving op zo waardevol mogelijk functioneren, ook op hogere leeftijd. In drie programma's worden bovenstaande thema's aangepakt.

Het **programma Thuis in het Verpleeghuis** streeft naar voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle bewoners in elk verpleeghuis. Om deze doelstelling te bereiken, wordt ook in 2020 ingezet op het aantrekken en behouden van voldoende, gemotiveerde en gekwalificeerde zorgverleners. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van het ondersteunings-

programma «Waardigheid en Trots op locatie», waarmee zij inzicht krijgen in de mate waarin zij voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Zij kunnen ondersteuning ontvangen om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren.

Binnen het **programma Langer Thuis** werkt VWS samen met 23 partijen om ouderen te helpen in hun vertrouwde omgeving zelfstandig oud te worden met een goede kwaliteit van leven. Het programma bevat maatregelen voor de verbetering van goede ondersteuning en zorg thuis, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en voor meer geschikte woonsituaties voor ouderen. Ook in 2020 zetten we via diverse acties in op communicatie, leren en kennis verspreiden, stimuleren en ondersteunen van regionale partijen en het praktisch oplossen van knelpunten, bijvoorbeeld in regelgeving.

De doelstelling van het **programma Eén tegen eenzaamheid** is de trend van eenzaamheid onder ouderen te doorbreken, door het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid en dit vervolgens duurzaam aanpakken. De publiekscampagne wordt in 2020 voortgezet. Dit wordt gekoppeld met het verzamelen van inspirerende voorbeelden op www.eentegeneenzaamheid.nl. Bedrijven en organisaties uit uiteenlopende sectoren zijn vertegenwoordigd in de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid. Het werven en ondersteunen van gemeenten met hun lokale coalities wordt uitgebreid met als streven dat eind 2020 200 gemeenten actief aan de slag zijn. In 2020 worden initiatieven gestimuleerd om hun aanpak goed te beschrijven, te onderbouwen en te meten op effectiviteit. Zo wordt het leereffect versterkt. Ook worden nieuwe initiatieven gefaciliteerd om hun impact of reikwijdte te vergroten; initiatieven kunnen via ZonMw subsidie aanvragen.

In het regeerakkoord is € 35 miljoen euro opgenomen voor de inzet van geestelijk verzorgers of levensbegeleiders in de thuissituatie, zodat er op middellange termijn een landelijk dekkend en kwalitatief goed aanbod is van **levensbegeleiding voor ouderen en hun naasten**, ongeacht of iemand nu thuis of in een instelling woont. In 2020 wordt geïnvesteerd op de inzet van geestelijke verzorgers door een ophoging van 7 miljoen euro van de **regeling Palliatieve Terminale Zorg**. Dit geld is bedoeld voor inzet in de thuissituatie bij mensen in de palliatieve fase en voor mensen vanaf 50 jaar. De verwachting is dat hiermee ongeveer 200 geestelijk verzorgers aanvullend kunnen worden ingezet.

We willen dat er meer tijd en aandacht is voor bewoners van verpleeghuizen en dat er voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners zijn. Dit meten we onder andere aan de hand van cijfers over cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. De NPS is een instrument om cliënttevredenheid in beeld te brengen. De meest recente NPS-score (over 2017) is 83%. Deze is gepubliceerd in de voortgangsrapportage die in oktober 2018 naar de Tweede Kamer is verzonden. Daarnaast is in mei 2019 in de voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de Zorg gemeld dat in 2017 59% van de medewerkers in de verpleeghuiszorg (zeer) tevreden was met het werk dat ze doen. In de voortgangsrapportage die dit najaar aan de Tweede Kamer wordt aangeboden, zullen geactualiseerde percentages worden vermeld.
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. Het RIVM rapporteert in de Monitor

Langer thuis dat het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van leven ervaart in de periode 2014–2019 65% bedroeg. De monitor zal in de zomers van 2020 en 2021 herhaald worden.

	0-meting	Actuele stand
Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg	83% (2017)	–
Medewerkerstevredenheid verpleeghuiszorg	59% (2017)	–
% 75-plussers dat zich eenzaam voelt	55% (2016)	–
% 75-plussers met een goede kwaliteit van leven	65% (2014–2019)	–

11. Meedoen met een beperking

Meedoen in de samenleving is lang niet voor iedereen vanzelfsprekend. Mensen met een beperking of chronische ziekte – en dat zijn er 2 miljoen – kunnen vaak minder goed deelnemen aan het gewone leven. Sporten, naar school gaan, boodschappen doen, het gaat allemaal niet vanzelf. Ze lopen letterlijk en figuurlijk tegen drempels op. Dat moet en kan anders. Door het weghalen van hobbels, van de fysieke drempels in winkels en horeca tot de figuurlijke drempels op school en op de werkvloer.

Met het **programma Onbeperkt Meedoen!** willen we de maatschappelijke participatie van personen met een beperking of chronische ziekte verhogen. Iedereen moet mee kunnen doen, ongeacht talenten of beperkingen.

Een **toegankelijke samenleving** bereik je niet met één druk op de knop vanuit Den Haag. Daarvoor werken we samen met gemeenten, maatschappelijke organisaties, betrokken ministeries en natuurlijk met mensen met een beperking zelf, aan concrete verbeterpunten. Dat moet onder meer leiden tot beter toegankelijke gebouwen, meer aangepaste woningen, meer kansen op een reguliere baan, eenvoudiger zelfstandig reizen met het openbaar vervoer en onderwijs voor alle kinderen. En natuurlijk moet iedereen kunnen meedoen met leuke dingen. Van het bezoeken van poppodia en musea tot het genieten van de natuur.

Mensen met een beperking die een intensieve zorgvraag hebben, zijn vaak levenslang afhankelijk van ondersteuning en zorg. Het is daarom voor deze groep mensen – en hun naasten – extra belangrijk dat zorg en ondersteuning goed geregeld zijn. Helaas is dat nog niet altijd zo. De gezinnen van deze mensen komen daardoor soms in de knel, omdat er een te groot beroep op hen wordt gedaan.

We willen **mensen met een beperking** die een intensieve zorgvraag hebben, en hun naasten, beter passende zorg en ondersteuning van hogere kwaliteit aanbieden. Hierdoor zal hun gevoel van afhankelijkheid verminderen en zullen zij meer kwaliteit van leven ervaren.

Met het **programma Volwaardig Leven** gaan wij hiermee aan de slag door te stimuleren dat het **aanbod van de zorg** zich aanpast aan de veranderende zorgvraag. De focus ligt hierbij op het organiseren van passende zorg voor mensen met **complexe langdurige zorgvragen**. Een deel van deze mensen verblijft noodgedwongen bij ouders of familie na een soms jarenlange zoektocht naar een passende zorgplek. En de

cliënten die wel zorg krijgen, worden soms overgeplaatst van instelling naar instelling omdat zorgteams «opbranden» vanwege de intensieve zorg.

Ten slotte richten we ons op het **ontzorgen van naasten**; dit is vaak een onzichtbare groep, die al onze aandacht verdient. We meten de tevredenheid van cliënten, hun naasten en dat van medewerkers om te kijken of we op het goede pad zitten.

Het pgb is een belangrijk instrument om de zorg in te kopen die mensen nodig hebben en waarmee zij de **regie kunnen blijven voeren** over hun leven. Helaas zijn in de loop der tijd een aantal uitdagingen ontstaan ten aanzien van dit instrument. Daarom stellen we samen met partijen een **actieagenda pgb** op met als doel: een toekomstbestendig pgb. De invoering van een nieuw PGB2.0-systeem vanaf 2019 voorkomt administratieve rompslomp en helpt budgethouders om hun zaken makkelijker af te doen en hun budget beter te beheren. Ook kent het systeem ingebouwde controles waardoor de rechtmatigheid zal worden verhoogd en fouten en misbruik meer kunnen worden voorkomen.

We beogen 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 komende voortgangsrapportages van de programma's *Volwaardig Leven* en *Onbeperkt Meedoen!* wordt dit verder geoperationaliseerd.

Daarnaast is in het kader van het missie-gedreven topsectorenbeleid als missie geformuleerd dat in 2030 van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% is toegenomen. Zie voor een nadere toelichting de box bij het thema «De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek» in deze beleidsagenda.

12. Psychische gezondheid en maatschappelijk opvang

Meer dan 40% van de Nederlanders krijgt ooit in het leven een psychische stoornis. Bij psychische problemen is het van belang dat iemand de hulp krijgt die nodig is, zowel zorg als ondersteuning, bij voorkeur in de vertrouwde thuisomgeving en alleen als het écht niet anders kan met opname in een instelling. De hulpverlening moet erop gericht zijn dat iemand zoveel mogelijk het gewone leven kan blijven leiden, kan blijven meedoen in de samenleving en het gevoel heeft ertoe te doen. Omdat mensen met psychische problemen soms ook grote problemen hebben op andere levensgebieden, moet de hulpverlening niet alleen gericht zijn op medische behandeling en diagnostiek, maar moet er bijvoorbeeld ook aandacht zijn voor het behouden of vinden van werk en woonruimte, het aanpakken van schulden en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

Om **de mens in de hulpverlening meer centraal** te stellen, is samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein essentieel. Het is dan ook heel positief dat gemeenten partij zijn geworden in het hoofdlijnenakkoord ggz 2019–2022, waardoor we de samenwerking verder kunnen brengen. Voor het realiseren van de gemeentelijke ambities uit het hoofdlijnenakkoord is extra geld beschikbaar gesteld.

Bij een hulpvraag voor een psychisch probleem is het belangrijk dat iemand niet lang hoeft te wachten op de juist zorg. Helaas is het zo dat mensen in sommige regio's en bij sommige aandoeningen langer op een behandeling moeten wachten dan volgens de normen acceptabel is. Daardoor kunnen problemen erger worden. Daarom hebben we in het hoofdlijnenakkoord de ambitie opgenomen om de **wachttijden** terug te dringen. Zorgaanbieders, verzekeraars, patiënten en gemeenten maken in regionale taskforces afspraken om de wachttijden samen aan te pakken.

Ggz-aanbieders moeten informatie over hun wachttijden aanleveren en patiënten eventueel doorverwijzen naar een andere ggz-instelling. De informatie over wachttijden wordt onder andere gepubliceerd op www.kiezenindeggz.nl, waar patiënten en verwijzers snel kunnen zien waar de wachttijd het kortst is. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd neemt wachttijden mee in haar reguliere toezicht op ggz-aanbieders. Zorgverzekeraars moeten voldoende zorg inkopen en in de contractering met zorgaanbieders afspraken maken over het aanpakken van wachttijden en mensen die wachten op een behandeling bemiddelen naar een andere hulpverlener. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet erop toe dat zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen.
Voor die diagnosegroepen waar de wachttijden hardnekkig het langst zijn gebleken, zoals pervasieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, gaan we met de sector meer gerichte acties ondernemen.

In het hoofdlijnenakkoord ggz zijn meer afspraken gemaakt. Zo gaan partijen met elkaar de **regeldruk binnen de zorg** verminderen en ervoor zorgen dat personeel op de juiste plek wordt ingezet. Tevens zijn afspraken gemaakt over het stimuleren van contractering en de organisatie van de beveiligde zorg. Op al deze thema's worden in 2020 vervolgstappen gezet. Daarnaast worden ook in 2020 weer extra zorgverleners opgeleid om de **arbeidsmarktproblematiek** te lijf te gaan.

We willen dat mensen die gebruik maken van beschermd wonen en maatschappelijke opvang zoveel mogelijk in de eigen wijk worden ondersteund zodat ze op eigen wijze deel kunnen blijven nemen aan de samenleving. De **Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is hierop gericht en stimuleert betrokken partijen er invulling aan te geven. Prioriteiten zijn: doorstroom uit beschermd wonen, voldoende geschikte woningen, voorkomen van daklоosheid, sneller signaleren van beginnende problemen zoals schulden en goede toegang tot voorzieningen.

ZonMw start het programma Beschermd thuis, waarmee met name de regio's, maar ook de landelijke partijen, worden ondersteund om de prioriteiten van de Meerjarenagenda een impuls te geven.

Binnen de Meerjarenagenda gaat met het **Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019–2021** aandacht uit naar jongeren van 18 tot 27 jaar. Doel is een forse vermindering van het aantal dak- en thuisloze jongeren in Nederland. Hierbij is maatwerkondersteuning op alle levensgebieden essentieel, evenals een vast aanspreekpunt – iemand die de jongere niet loslaat – en laagdrempelige hulpverlening. Het belangrijkste is dat goed wordt geluisterd naar de behoeften van de jongeren. In pilotgemeenten testen we de nieuwe manier van werken.

De publiekscampagne **Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar** is verbreed naar angst- en paniekstoornissen en zal zich uiteindelijk op alle psychische aandoeningen richten. Doel is de schaamte over psychische aandoeningen terug te dringen en openheid te bevorderen. Met de publiekscampagne en door mensen met elkaar in contact brengen die op gemeentelijk niveau ijveren voor acceptatie en openheid, willen we het stigma op psychische aandoeningen verminderen en het contact tussen mensen bevorderen.

In het kader van **suïcidepreventie** gaat extra aandacht uit naar de kwetsbare groep lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele jongeren (LHBTI). We spreken geregeld met mensen uit deze groep over wat hen kan helpen.

Per 1 januari 2020 treedt de **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg** (Wvggz) in werking. Samen met de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) is dit de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De Wet Bopz is een opnamewet. De Wvggz en de Wzd zijn behandelwetten.

Als iemand met een ernstige psychische stoornis in de problemen dreigt te komen, willen we hem of haar zo snel mogelijk helpen. Als het kan op vrijwillige basis, maar als dat niet mogelijk is, met verplichte zorg. Maar dan het liefst ambulant: poliklinisch of gewoon bij iemand thuis. Hierdoor kun je contact blijven houden met familie en vrienden en zo goed mogelijk blijven deelnemen aan de samenleving. In de nieuwe wet krijgen familie en betrokkenen ook meer inspraak op de zorg en ondersteuning.

Komend jaar bereiden we de invoering voor van de wet waarmee mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de criteria van de Wlz, ook **toegang** krijgen **tot de Wlz**. Dit betekent dat deze mensen zekerheid hebben van samenhangende zorg voor de lange termijn. Zorgpartijen gaan met elkaar afspraken maken om de overgang naar de Wlz zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Als vervolg op het Schakelteam Personen met Verward Gedrag is 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 eind 2020 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.

We willen dat zorg en ondersteuning voor psychisch ongezonde personen tijdig en zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Een steeds groter deel van de ggz-uitgaven betreft daarom zorg zonder verblijf. De gemiddelde wachttijd lag medio 2018 in de basis ggz onder en in de gespecialiseerde ggz rond de Treeknorm van 14 weken. Omdat de berekenmethodiek is gewijzigd is er geen vergelijkbare nulmeting beschikbaar. De NZa, het RIVM en het consortium van de Staat van VenZ werken er samen aan om de «NZa-wachttijdcijfers» op landelijk en regionaal niveau met betrekking tot de ggz structureel te ontsluiten via www.volggezondheidenzorg.info en www.destaatvenz.nl. Daarnaast is de verwachting

dat eind 2020 via de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein meer informatie beschikbaar is over beschermd wonen.

Uiteindelijk willen we dat minder mensen zich psychisch ongezond voelen. Alle indicatoren, met uitzondering van de eerste, zijn opgenomen in de Staat van VenZ.

	0-meting	Actuele stand
Uitgaven ggz zonder verblijf als percentage van totale ggz-uitgaven[1]	51% (2015–2017)	54% (2018)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken (vrijgevestigden)	–	8 (sept-okt 2018)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken (instellingen)	–	9 (sept-okt 2018)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken (vrijgevestigden)	–	13 (sept-okt 2018)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken (instellingen)	–	14 (sept-okt 2018)
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz	2 (oktober 2017)	5 (juni 2019)
% personen dat zich psychisch ongezond voelt	11% (2017)	12% (2018)

[1] Betreft de uitgaven binnen de Zvw en de Wlz

13. Medische ethiek

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. Het kabinet hanteert daarbij drie vragen. Een vraag naar de medisch-wetenschappelijke noodzaak, naar de medisch-ethische dimensie en naar maatschappelijke discussie en politieke bezinning.

In 2020 verwacht het kabinet de resultaten van diverse in 2018 en 2019 ingezette onderzoeken en maatschappelijke dialogen, zoals aangekondigd in de nota medische ethiek die op 6 juli 2018 aan de Tweede is aangeboden (TK 34 990, nr. 1). Jaarlijks wordt de Tweede Kamer voor de zomer over de voortgang van de in de nota genoemde onderwerpen geïnformeerd.

14. Viering 75 jaar vrijheid

In 2019 en 2020 herdenken en vieren wij dat Nederland 75 jaar geleden werd bevrijd. In 2020 is het 75 jaar geleden dat de Tweede Wereldoorlog tot een einde kwam na de capitulatie van Japan op 15 augustus 1945. Sindsdien leven wij in vrijheid en weten we ons beschermd in een democratische rechtsstaat.

Het bewustzijn van de cruciale betekenis van **vrijheid, recht, democratie en internationale samenwerking**, verbindt ons. En wij moeten ons blijven realiseren dat deze waarden niet vanzelfsprekend zijn. Daarom zullen er vanaf 31 augustus 2019 bij de herdenking van de Slag om de Schelde tot en met 24 oktober 2020 tal van lokale, regionale,

nationale en internationale activiteiten worden georganiseerd om dit lustrum te herdenken en te vieren. Deze activiteiten volgen het spoor van de bevrijding door heel Nederland. Uiteraard zal ook worden stilgestaan bij het einde van de Tweede Wereldoorlog in de (destijds) overzeese gebiedsdelen.

Het kabinet investeert in educatieve projecten in 2019 en 2020 zodat op scholen en daarbuiten kinderen en jongeren leren over het verhaal van de Tweede Wereldoorlog en de verbinding kunnen maken met het grote belang om in vrijheid te kunnen leven in een democratische rechtsstaat.

Daarnaast investeert het kabinet in 2020 in musea die een directe relatie hebben met de Tweede Wereldoorlog, in onderzoek en in digitalisering. De aanvragen hiervoor zullen voor een deel in 2019 starten. Met deze eenmalige impuls kan de sector voor de komende jaren het verhaal blijven vertellen over de Tweede Wereldoorlog, gerelateerd aan democratie en rechtsstaat en op een indringende manier, die komende generaties aanspreekt.

Met de viering van **75 jaar vrijheid** zullen er in deze periode onder andere vrijheidslezingen gehouden worden, wordt er stilgestaan bij de holocaustslachtoffers en wordt de vrijheid gevierd. Op 24 oktober 2020 sluiten we af met de viering van de oprichting van de Verenigde Naties.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS-monitor

Staat van Volksgezondheid en Zorg

De Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl) 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 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.

Een aanbeveling van het RIVM is om naast de huidige maatschappelijke doelstellingen ook specifieke doelen met een directere link naar het bestaande beleid op te nemen. Op die manier voldoet de monitor beter aan de verantwoordingsfunctie richting de Tweede Kamer. Het is ook onze nadrukkelijke wens om de resultaten van de regeerakkoordprioriteiten te monitoren en hierover verantwoording af te leggen. De regeerakkoordprioriteiten vinden hun weerslag in de beleidsagenda als onderdeel van deze begroting. Die bestaat uit diverse beleidsthema's, programma's en akkoorden. Een deel daarvan is reeds uitgewerkt en aan de Kamer gestuurd, een deel is nog in ontwikkeling. De uitgewerkte programma's zijn waar mogelijk reeds van concrete indicatoren voorzien. Deze worden waar relevant ook aangehaald in de beleidsagenda. Voor overige programma's geldt dat hiervoor nog een monitoringsinstrument in ontwikkeling is of dat hierover nog afspraken moeten worden gemaakt met het veld. Ten aanzien hiervan zal nog nadere duidelijkheid komen van de wijze van monitoring.
De monitor van onze beleidsprioriteiten vormt de basis voor de beleidsagenda's en beleidsverslagen voor de komende kabinetsperiode.

De beleidsprioriteiten zullen de komende periode worden gevolgd in de begrotings- en verantwoordingsstukken van VWS. Rapportage hiervoor vindt plaats parallel aan overige voortgangsinformatie die door het jaar heen per programma of per akkoord aan de Tweede Kamer wordt gestuurd.

VWS-monitor

De VWS-monitor bevat (maatschappelijke) doelstellingen met indicatoren voor de verschillende levensfasen en heeft een signalerende werking. Het doel van de monitor is meer inzicht te krijgen in de gesteldheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Via https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/kerncijfers-gezondheidszorg is het overzicht te vinden met daarin de meest actuele cijfers en tijdreeksen van de gekozen indicatoren. De bron voor deze indicatoren is in de meeste gevallen de Staat van Volksgezondheid en Zorg.
Met ingang van deze begroting wordt ervoor gekozen de geactualiseerde VWS-monitor twee keer per jaar (bij begroting en jaarverslag) apart aan te bieden aan de Tweede Kamer. In de begeleidende brief staat welke indicatoren (eventueel) zijn toegevoegd dan wel geschrapt. Het overzicht van de doelstellingen en de indicatoren wordt daarom niet langer opgenomen in de begroting en het jaarverslag.

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (uitgaven) bedragen x € 1.000	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019 (inclusief NvW)		**16.471.358**	**19.019.146**	**21.439.875**	**22.763.987**	**24.185.324**	**0**
Belangrijkste mutaties:							
Dit betreft een overboeking vanaf de aanvullende post. In het regeerakkoord is afgesproken om het dierenwelzijn en de voedsel-veiligheid te borgen en de reputatie van de Nederlandse agro-foodsector te beschermen. Deze middelen zijn bedoeld om het toezicht van de NVWA aan te scherpen en de organisatie te versterken.	01	0	5.800	6.200	5.000	5.000	5.000
Op basis van de huidige aanvragen worden de uitgaven voor de NIPT neerwaarts bijgesteld.	01	– 6.900	– 6.600	– 6.500	– 7.200	– 6.400	– 6.400
De financiele tegemoetkoming voor Q-koortspatienten wordt grotendeels in 2019 uitgekeerd. Daarom is een kasschuif nodig van 2020 naar 2019.	01	5.834	– 5.834	0	0	0	0
Op advies van de Gezond-heidsraad wordt vanaf 2020 gestart met het aanbieden van de vaccinatie aan ouderen tegen pneumokokken.	01	1.500	15.300	14.700	14.700	14.700	14.700
Op basis van het advies van het Bestuurlijk Adviesoverleg (BAO) is besloten om het quadrivalent-vaccin aan te bieden aan zorgverleners en de doelgroepen van het NPG, vanwege de hogere effectiviteit die wordt verwacht tegen de griep. RIVM heeft aangegeven dat de extra kosten € 7 miljoen bedragen.	01	7.030	7.030	7.030	7.030	7.030	7.030
Op basis van de uitgaven in de laatste jaren zijn de ramingen voor een aantal programma's die worden uitgevoerd door het RIVM (RVP, PSIE, NHS en NPG) aangepast en meer in lijn gebracht met de beoogde uitgaven van het RIVM.	01	– 5.500	– 5.200	– 5.100	– 5.000	– 5.000	– 5.000
Partijen van het bestuurlijk akkoord MSZ hebben een plan van aanpak patiëntveiligheid opgesteld om potentieel vermijdbare schade en sterfte de komende vier jaar betekenisvol te laten dalen. De daarmee gemoeide kosten bedragen € 5 miljoen per jaar voor de periode 2020–2023.	02	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0

	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiënten-gegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) is in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen worden deels via de VWS-begroting en deels via de premie (afspraken tussen verzekeraars en aanbieders) uitgegeven. Met het oog daarop vindt een schuif van begroting naar premie plaats.	02	0	– 11.238	– 19.019	– 17.199	0	0
Op basis van actuele informatie van het CAK maken meer zorgverleners gebruik van de subsidieregeling onverzekerde personen. Het gaat om een tegenvaller van incidenteel € 14 miljoen en structureel € 7 miljoen.	02	14.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming rijksbijdrage 18- naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	02	0	– 129.500	– 93.500	– 120.100	– 96.300	5.200
De huidige regeling voorwaarde-lijke toelating wordt vervangen door nieuwe regelingen. De gereserveerde middelen binnen het UPZ zullen worden overge-heveld naar de VWS-begroting. Het gaat om de programma-kosten voor de regelingen veelbelovende zorg en zorgeva-luatie en gepast gebruik en de uitvoeringskosten.	02	0	27.000	46.000	65.000	78.000	82.000
Voor de nabetalingen bij de vaststelling van subsidies in het kader van de subsidieregeling integrale tarieven MSZ 2016 in 2020 is een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar, terwijl voor de verwachte feitelijke nabetalingen niet meer dan € 0,28 miljoen nodig is. Aangezien de middelen voor de subsidieregeling indertijd zijn onttrokken aan het kader MSZ vloeit het niet benodigde bedrag terug.	02	0	– 9.720	0	0	0	0
Kasschuif voor HLA middelen ggz: De VIPP regeling voor de ontsluiting van de informatie tussen zorgverleners en patiënten komt later tot besteding omdat het programma later van start is gegaan dan voorzien.	02	– 28.990	8.231	10.658	10.101	0	0

	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aan de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) wordt in 2019 minder besteed dan verwacht. Het aantal aanvragen in 2019 blijft achter bij de verwachtingen doordat: (1) de regeling later is opengesteld,(2) de regeling nog bekendheid moest genereren binnen het veld en (3) het aanvraag- en beoordelingsproces tijd vraagt. De toename in de aanvraagstroom wijst erop dat de regeling nu aansluiting heeft binnen het veld en de middelen in latere jaren wel tot besteding komen.	03	– 21.300	– 10.000	– 2.500	19.800	12.000	2.000
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming rijksbijdrage WLZ naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB.	03	950.000	– 250.000	1.600.000	500.000	250.000	250.000
Dit betreft de bijstelling van de regeling BIKK WLZ naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	03	22.000	– 17.000	– 17.600	– 17.800	– 18.000	– 18.200
Door Staatssecretaris van Rijn is besloten tot de ontwikkeling van een nieuw gebruikersportaal door ZN/DSW. In combinatie met het betaalsysteem van de SVB vormt dit het PGB2.0-systeem. Het PGB2.0-systeem ondersteunt budgethouders, verstrekkers en de SVB bij het beheren van budgetten en het verzekeren van de rechtmatigheid van de besteding daarvan. In de Kamerbrief van 19 november 2018 (kst-25657–302) is aangekondigd dat VWS vanaf 2019 de verantwoordelijkheid voor de doorontwikkeling en het tijdelijk beheer van het PGB2.0-systeem op zich neemt. De middelen zijn benodigd voor de doorontwikkeling en het beheer van het PGB2.0-systeem en voor de inzet van het PGB2.0-team dat het opdrachtgeverschap voert.	03	14.712	18.279	1.078	100	200	0
Om de continuïteit van gehandicaptenzorg in Zeeland te waarborgen wordt op basis van een onderliggend, breed gedragen continuïteitsplan een subsidie verstrekt aan Arduin. In de periode 2019–2024 wordt via deze route maximaal € 20 miljoen beschikbaar gesteld.	03	5.000	5.000	5.000	5.000	0	0

	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
De middelen die in 2021 en 2022 beschikbaar zijn voor Waardigheid & Trots op Locatie worden doorgeschoven naar 2019 en 2020. De middelen worden aangewend voor een ondersteuningsprogramma dat zorgaanbieders helpt om de doelen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te realiseren.	03	4.092	11.246	– 7.669	– 7.669	0	0
De Wet zorg en dwang treedt op 1 januari 2020 in werking. Hier vloeien nieuwe taken uit voort voor het CIZ, waaronder de uitvoering van de verzoekersrol bij een (voorwaardelijke) rechterlijke machtiging (RM) of Inbewaringstelling (IBS). Het CIZ zal hier vanaf 2019 extra capaciteit voor aan moeten trekken. Aangezien het een nieuwe activiteit betreft zijn alleen de uitvoeringskosten voor 2019 en 2020 opgevoerd. Medio 2020 volgt een nieuwe uitvoeringstoets waarna de structurele reeks wordt ingeboekt.	03	3.900	8.600	600	600	0	0
Voor de uitvoeringskosten van het trekkingsrecht voor het sociaal domein wordt 26,188 miljoen overgeheveld vanuit het gemeentefonds.	03	0	26.188	0	0	0	0
Voor tijdvak 4 (2020–2021) van het Sectorplan Plus resteren uitsluitend nog arbeidsmarktmiddelen voor de verpleeghuissector. Om ook dit tijdvak breed open te kunnen stellen zijn ook middelen voor de overige sectoren nodig. Dit is niet alleen wenselijk om het enthousiasme ook voor die sectoren vast te houden en daarmee ook de samenwerking in de regio's te stutten, maar vooral nodig om ook in de overige sectoren mensen de zorg in te laten stromen en worden opgeleid. Deze kunnen uiteindelijk ook in de verpleeghuissector aan de slag gaan, maar zijn los daarvan, gezien de arbeidsmarktopgave waar we met zijn allen voor staan, sowieso allemaal hard nodig.	04	0	13.650	63.650	0	0	0
Dit betreft het borgen voor innovatie en zorgvernieuwing op VWS-terrein, diverse actieprogramma's en het voornemen uit het regeerakkoord om extra in te zetten op de inzet vandigitale toepassingen in zorg en ondersteuning.	04	0	8.895	0	0	0	0

	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dit betreffen middelen voor kwaliteitsgelden curatieve zorg. De grootste post (€ 26,5 miljoen) betreft kwaliteitsmiddelen die op grond van de Bestuurlijke akkoorden voor de huisartsenzorg, MSZ en ggz beschikbaar zijn gesteld. De middelen die bij begroting 2019 zijn toegevoegd aan de sector Overig curatieve zorg, worden vanaf 2020 via ZonMw gefinancierd en worden daarom vanaf dat jaar overgeheveld naar de begroting. Daarnaast gaat het om kwaliteitsmiddelen Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) (€ 2,2 miljoen vanaf 2020), kwaliteitsmiddelen GRZ, ELV en aanvullende geneeskundige zorg (AGZ) (circa € 1 miljoen vanaf 2020), alsmede uitvoeringskosten van ZonMw (€ 1,0 miljoen vanaf 2020).	04	500	29.700	29.700	29.700	29.700	29.700
Dit betreft een overboeking vanaf de aanvullende post ten behoeve van Maatschappelijke Diensttijd.	04	0	39.600	27.400	6.900	1.100	0
Belangrijkste oorzaak van de schuif is dat de bevoorschotting van de projecten die per 1-1-2020 zullen starten, in januari 2020 zal plaats vinden.	04	– 33.741	13.050	13.050	2.900	0	0
In 2019 wordt gewerkt aan de vormgeving van de gebruikersregeling voor MedMij. Het betreft een regeling die burgers in staat stelt om kosteloos een persoonlijke gezondheidsomgeving te kiezen en gebruiken die voldoet aan de eisen van MedMij. Dit om te voldoen aan de eHealth-doelstelling uit het Regeerakkoord. De verwachte ingangsdatum van de regeling is 1 oktober 2019. De looptijd is tot 31 december 2020. De gereserveerde RA-middelen komen door de late inwerkingtreding van de regeling in 2019 niet geheel tot besteding, maar zijn in 2020 wel nodig.	04	– 9.000	9.000	0	0	0	0

	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Herschikking tussen de jaren 2019 t/m 2024 om de beschikbare budgetten voor de programma's Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd 2020–2024, Programma Kwaliteitsgelden en Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap aan te laten sluiten bij de liquiditeitsbehoefte van ZonMw. Voor een specificatie per programma zie bijlage. De opdrachten aan ZonMw voor de uitvoering van deze programma's zijn al verstrekt	04	– 4.091	– 7.885	– 1.341	1.398	5.538	6.381
In 2018 zijn concrete afspraken gemaakt over acties en activiteiten in het Hoofdlijnenakkoord Medisch-specialistische Zorg (HLZ MSZ) over samen beslissen en het werken met uitkomsten. In de eerste maanden van 2019 zijn met de HLA-partners afspraken gemaakt over de uitwerking van deze afspraken. In 2019 is voor het programma Uitkomstgerichte Zorg nog € 9,7 miljoen beschikbaar, waarvan naar verwachting € 2,5 miljoen in het lopende jaar wordt besteed. De overige € 7,2 miljoen wordt naar verwachting voor het grootste deel in 2020 besteedt, doordat de uitvoering van de werkplannen (gereed september 2019) versneld wordt ingezet om de beleidsdoelstellingen van het programma Uitkomstgerichte Zorg in 2022 te kunnen realiseren.	04	– 7.200	7.200	0	0	0	0
Het budget is verhoogd als gevolg van de toedeling van de loonbijstelling.	07	7.325	6.826	6.352	5.897	5.447	4.861
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB.	08	– 174.600	– 332.900	– 211.400	– 350.800	– 324.700	– 382.200
Dit betreft de middelen voor de invoering van het Individueel Keuzebudget CAO Rijk.	11	0	8.386	0	0	0	0
Deze mutatie betreft de toevoeging van de prijsbijstelling tranche 2019.	11	10.776	10.214	9.882	9.502	9.367	9.362
Overige mutaties		290.355	158.437	75.037	– 7.966	– 150.347	24.553.921
Stand ontwerpbegroting 2020		**17.428.330**	**18.908.595**	**20.054.657**	**23.216.779**	**24.271.979**	**24.832.799**

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (ontvangsten) bedragen x € 1.000							
	artikel-nummer	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019 (inclusief NvW)		**87.563**	**82.886**	**82.877**	**82.877**	**82.877**	**0**
Belangrijkste mutaties:							
Eind 2018 zijn er voor de TAJ-regeling nog een aantal herziene 2b-(subsidie) en 2c-(tijdelijke liquiditeitssteun) aanvragen ingediend door diverse jeugdinstellingen. Voor zover deze aanvragen aan de voorwaarden van de TAJ-regeling voldoen, moeten deze worden toegekend. Het meerjarig subsidieplafond is nog niet bereikt. Het bedrag betreft een zo goed mogelijke raming maar kan op grond van nadere beoordeling nog anders uitvallen. De middelen voor liquiditeitssteun moeten door de instellingen worden terugbetaald.	5		24.000	7.097			
Overige mutaties		56.431	26.745	24.745	22.745	22.745	105.622
Stand ontwerpbegroting 2020		**143.994**	**133.631**	**114.719**	**105.622**	**105.622**	**105.622**

Pilot Lerend evalueren

VWS is de pilot Lerend evalueren gestart met als doel het werkendeweg verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid en het effect hiervan op de samenleving. Belangrijk hierbij is dat evaluaties onderdeel uitmaken van de beleidscyclus van VWS en zodoende alle betrokkenen actief leren van de resultaten van de evaluaties. De pilot maakt onderdeel uit van de Rijksbrede Operatie Inzicht in Kwaliteit om het inzicht in de maatschappelijke impact van beleid te vergroten.[9]

Voor de te evalueren thema's in de pilot is een planning voor vijf jaar gemaakt. 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 beleidsdoorlichtingen van voor 2018 worden naast de betreffende uitgaven op de VWS-begroting ook – waar dat aan de orde is – de betreffende uitgaven die vallen onder het gehele Uitgavenplafond Zorg betrokken in de evaluatieonderzoeken.

In de pilot wordt geëxperimenteerd met innovatieve onderzoeksmethoden. Hierbij wordt zoveel mogelijk in de geest van de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) gewerkt, maar er kan gemotiveerd van worden afgeweken.

Om de pilot goed te kunnen evalueren is in 2019 een startevaluatie uitgevoerd.[10] Het doel van deze startevaluatie is inzicht te krijgen in de kwaliteit van de beleidsdoorlichtingen van VWS van de afgelopen jaren en wat er wordt geleerd van evalueren om zodoende in 2022 te kunnen bepalen of het inzicht in de kwaliteit en het leren van evalueren is verbeterd door het uitvoeren van de pilot. De beleidsdoorlichtingen van de afgelopen jaren zijn de basis om de juiste indicatoren te ontwikkelen. Er komt een ex durante evaluatie in 2020/2021 en een eindevaluatie in 2022.

De Kamer is in mei jl.[11] en met een brief voorafgaande aan Prinsjesdag nader geïnformeerd over de voortgang van de pilot in 2019 en over de taakopdrachten voor de evaluaties die in 2020 zullen starten.

[9] TK, 31 865, nr. 126, Voortgangsrapportage Operatie Inzicht in Kwaliteit.
[10] TK 31 865, nr. 150, Startevaluatie pilot Lerend evalueren.
[11] TK 31 865, nr. 144, Reactie op verzoek commissie over stand van zakenbrief van alle onderzoeken die er in het kader van de VWS pilot Lerend evalueren zijn of worden uitgevoerd.

Overzicht pilot lerend evalueren						
Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018	2019	2020	2021	2022
Volksgezondheid en Jeugd						
01	Maatschappelijke Diensttijd			ED[1]		
03	Preventie w.o.		ED[2]		EP	
	a) Alles is gezondheid...					
	b) Aanpak overgewicht jeugd					
	c) Sport en bewegen in de buurt – BSC					
	d) Gezond, veilig en kansrijk opgroeien					
04	Rijksvaccinatieprogramma					EP
	Jeugdwet	EP[3]				
05	Transitie Autoriteit Jeugd			EP		
06	Topsport			EP		
Curatieve zorg						
07	De juiste zorg op de juiste plek			ED		EP
08	Bestuurlijke afspraken zorg					EP
09	Geneesmiddelenvisie		ED[4]			EP
10	Zvw-pgb 2017	EP[5]				
11	Wanbetalers Zvw-premie		EP			
12	Uitkomstgerichte zorg		EA[6]		ED	EP
Langdurige zorg						
13	(Onafhankelijke) cliëntondersteuning		EA	ED	EP	
14	Langer thuiswonende ouderen		EA[7]			EP
15	Experimenten persoonsvolgende zorg	ED[8]	EP[9]			
16	Goed bestuur			EP		
17	Arbeidsmarkt en opleiden				ED	
	Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg	EP[10]				
18	Eenzaamheid			ED		EP
VWS-breed						
02	Kennisfunctie VWS		ED		EP	
19	Evaluatie subsidies		EP[11]			
Interdepartementaal: resultaten pilot						
20	Evaluatie pilot Lerend evalueren		EA[12]		ED	EP

[1] TK 35 034, nr. 5, Resultaten van het begeleidend onderzoek naar de werkzame elementen van de maatschappelijke diensttijd.
[2] Evaluaties jeugdpreventie, deze worden naar verwachting in september 2019 aangeboden.
[3] TK 34 880, nr. A, Eerste evaluatie Jeugdwet.
[4] TK 29 477, nr. 601, Beleidsreactie «ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie».
[5] TK 25 657, nr. 299, Evaluatie Zvw-pgb 2017.
[6] TK 31 476, nr. 28, Nulmeting beleidsevaluatie Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018–2022.
[7] TK 31 765, nr. 412, Resultaten vooronderzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren.
[8] TK 34 104, nr. 234, Tussenevaluatie persoonsvolgende zorg.
[9] TK 34 104, nr. 255, Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg.
[10] TK 34 104, nr. N en nr. 231, Eindrapport van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg.
[11] TK 31 865, nr. 147, Evaluatie subsidies, Verantwoordelijkheid nemen en delen.
[12] TK 31 865, nr. 150, Startevaluatie pilot Lerend evalueren.

Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven

Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven en bestemming (bedragen x € 1.000)								
Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven		Niet-juridische verplichte uitgaven			Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
1	Volksgezondheid	1.039.958	990.658	95,3%	49.300	4,7%	1.000	voor subsidieregeling Preventiecoalities
							500	voor subsidieregeling Nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen (NODOK
							200	voor depressiepreventie
							1.500	voor Kansrijke start
							2.500	voor antibioticaresistentie
							14.500	voor de uitvoering van het Preventieakkoord
							7.800	voor het bevorderen van de seksuele gezondheid en de preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener) zwangerschappen
							2.100	voor uitvoering maatregelen vaccinatiebrief
							1.500	voor de uitvoering van het Preventieakkoord
							700	Opdrachten gezondheidsbeleid
							17.000	voor ZonMw programma's Maatschappelijke Diensttijd, Topzorg, Priority Medicines Zeldzame aandoeningen en Voorwaardelijk toelating
2	Curatieve zorg	3.124.356	3.105.238	99,4%	19.118	0,6%	3.090	Richtlijnontwikkeling als onderdeel van het hoofdlijnen-akkoord Wijkverpleging
							1.311	Digitale gegevens uitwisseling geboortezorg (Babyconnect)
							2.988	Voor bestrijding van antibioticaresistentie
							2.000	Voor werkzaamheden ten behoeve van de implementatie Wet verplichte ggz.
							2.500	Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg: OPEN
							2.000	Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord GGZ: projecten gericht op destigmatisering en zelfmanagement en herstel.
							1.000	Voor de uitvoering nationale onderzoeksagenda als onderdeel va het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg
							555	Voor overig bestuurlijk gebonden opdrachten: Opdrachten Risicoverevening, opdrachten wanbetalers onverzekerden, uitvoering zorgverzekeringstelsel
							3.674	Voor het overgangsrecht FLO/VUT ouderenregeling

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven		Niet-juridische verplichte uitgaven			Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
3	Langdurige zorg en ondersteuning	7.259.805	7.212.194	99,3%	47.611	0,7%	23.364	Diverse voornemens van de verschillende programma's.
							24.247	Diverse voornemens van de verschillende programma's.
4	Zorgbreed beleid	1.072.559	1.054.480	98,3%	18.079	1,7%	700	Transparantie kwaliteit van zorg
							7.200	kasschuif Uitkomstgerichte zorg
							2.000	bijdragen onderzoeksprogramma SCP/CPB/Staaat van VWS/RvS
							2.000	Innovatie beroepen en opleidingen arbeidsmarkt
							3.179	voor samenwerking, verbinding zorgveld tbv outcome-doelen informatieberaad
							3.000	Oprichting Informatie Knooppunt Zorgfraude
5	Jeugd	95.773	89.559	93,5%	6.214	6,5%	3.218	Voor subsidies, met name voor; JZ+, Zorg voor Jeugd, Kindermishandeling,Vakmanschap, Arbeidsmarkt
							2.996	Voor opdrachten met name voor; Vakmanschap, Arbeidsmarkt, kindermishandeling, kinderrechten, onderwijs-zorg
6	Sport en bewegen	436.166	430.170	98,6%	5.996	1,4%	5.299	Compensatie NLO-organisaties i.v.m. wijziging afdrachtspercentage loterijen, subsidies aan sporteve-nementen, projecten m.b.t. speelplaatsen, organiseren bijeenkomsten en MBO sportverenigingen
							697	Uitzetten van challenges op innovatie en energiebe-sparing, sportpark toekomst en divers kleine opdrachten.
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII	254.599	252.490	99,2%	2.109	0,8%	2.000	Diverse voornemens op het gebied van Herinnering WOII, Collectieve erkenning indisch Nederland en het project 75jaar vrijheid
							84	opdrachten op het gebied van Herinnering WOII en project 75 jaar vrijheid
							25	Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
8	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	5.238.449	5.238.449	100%	0	0%		Niet van toepassing

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven		Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
Totaal aan niet verplichte uitgaven				**148.427**		

Overzicht van risicoregelingen

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet in 2013 voor nieuwe en bestaande risicoregelingen een garantiekader opgesteld (TK 33 750, nr. 13). In lijn met het kabinetsbeleid gaat VWS terughoudend om met het gebruik van risicoregelingen. Conform de afspraken binnen het kabinet worden in deze paragraaf de garanties en achterborgstelling van VWS uitgebreid toegelicht.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving		Uitstaande garanties 2018	Geraamd te verlenen 2019	Geraamd te vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Geraamd te verlenen 2020	Geraamd te vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantie plafond 2020	Totaal plafond
2	Voorzieningen t.b.v. De Hoogstraat	begrotingswet	8.440	0	397	8.043	0	833	7.210		8.043
2	Voorzieningen t.b.v. ziekenhuizen	1958	200.183	0	30.596	169.587	0	27.398	142.189		169.587
3	Voorzieningen t.b.v. verpleeghuizen	financiering	8.901	0	1.889	7.012	0	1.558	5.454		7.012
3	Voorzieningen t.b.v. psychiatrische instellingen	1958	18.424	0	2.536	15.888	0	2.480	13.408		15.888
3	Voorzieningen t.b.v. zwakzinnigen inrichtingen	1958	4.407	0	918	3.489	0	757	2.732		3.489
3	Voorzieningen t.b.v. overige instellingen	1958	193	0	42	151	0	43	108		151
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	1958	18.214	0	2.105	16.109	0	2.106	14.003		16.109
3	Voorzieningen t.b.v. zwakzinnigeninrichtingen	rijksregeling	4.128	0	434	3.694	0	434	3.260		3.694
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	rijksregeling	53.195	0	5.353	47.842	0	4.640	43.202		47.842
2	Voorzieningen t.b.v. ziekenhuizen	rijksregeling	235	0	34	201	0	33	168		201
3	Niet sedentaire personen		590	0	127	463	0	127	336		463
9	Garantie eigen risico IJsselmeer ziekenhuizen/ Slotervaart		3.087	0	0	3.087	0	0	3.087		3.087
TOTAAL			**319.997**	**0**	**44.431**	**275.566**	**0**	**40.409**	**235.157**		**275.566**

Toelichting

Doel en werking garantieregeling
De in de tabel vermelde verstrekte garanties op artikel 2 en 3 komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van

intramurale zorgvoorzieningen. 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.
Het Ministerie van VWS staat garant voor eventuele claims die vallen binnen het eigen risico van de medische aansprakelijkheidsverzekering van MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (TK 31 016, nr. 112). Met de afwikkeling van het eigen risico is een bedrag van maximaal € 3,1 miljoen gemoeid.

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.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2018	Geraamd te verlenen 2019	Geraamd te vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Geraamd te verlenen 2020	Geraamd te vervallen 2020	Uitstaande garanties 2020	Garantieplafond 2020	Totaal plafond
2	GO Cure	2.128	0	656	1.472	0	1.472	0		1.472

Toelichting

Garantie ondernemingsfinanciering cure
De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de 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 lopen af in 2020. De GO Cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom tevens opgenomen

onder de GO in de begroting van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)			
Omschrijving	2018	2019	2020
Achterborgstelling	7.099,90	6.737,40	6.392,90
Bufferkapitaal	285,6	287,9	292,7
Obligo	213,0	201,5	191,2
Stand begrotingsreserve	5	10	15

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 € 6,4 miljard in 2020.

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 (TK 34 000 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.

3. BELEIDSARTIKELEN

Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

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

[1] *Voorlopige cijfers*

Bron
1. Staat van Volksgezondheid en Zorg
De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2018 bedroeg 83,3 jaar. Dat is 3,1 jaar hoger dan die van mannen (80,2 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,5 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,0 jaar ouder geworden.
2. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?
2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?
Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

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 levensbe-

dreigende 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. Beleidswijzigingen

Verlenging subsidieregeling NIPT

Zwangere vrouwen kunnen ervoor kiezen hun ongeboren kind te laten screenen op de syndromen van Down, Edwards en Patau. De niet-invasieve prenatale test (NIPT) wordt op dit moment alleen aangeboden vanuit een wetenschappelijk onderzoek. In de beleidsreactie op het Gezondheidsraadadvies over deze prenatale screening van 23 november

2018 geeft de Minister van VWS aan dat het RIVM de opdracht krijgt een uitvoeringstoets te doen om in kaart te brengen hoe de NIPT na afloop van de onderzoeksperiode kan worden opgenomen in de prenatale screening. Om in de tussentijd de NIPT te kunnen blijven aanbieden wordt de subsidieregeling NIPT verlengd tot 1 april 2023. Vrouwen betalen hiervoor een eigen bijdrage van € 175 en de resterende kosten van de test worden gedekt door de subsidieregeling NIPT. Hiermee voert VWS het regeerakkoord uit waarin stond dat de NIPT beschikbaar moest blijven.

Vaccinaties
Beschikbaarheid van nieuwe vaccins of nieuwe wetenschappelijke informatie, kan aanleiding zijn voor een advies van de Gezondheidsraad over een vaccinatiestrategie voor een bepaalde doelgroep. Dit om gezondheidswinst te behalen door het zoveel als mogelijk voorkómen van infectieziekten door bepaalde doelgroepen te vaccineren. In 2020 gaan we de kinkhoestvaccinatie voor zwangeren, de rotavirusvaccinatie voor kwetsbare pasgeborenen, meningokokkenvaccinatie voor 14-jarigen en de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen aanbieden.

Nationaal Preventie Akkoord
Eind 2018 is met meer dan 70 maatschappelijke partijen het Nationaal Preventieakkoord getekend met als doel roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Er zijn ambities voor 2040 geformuleerd en doelen voor 2020 afgesproken (TK 32 793, nr. 339), zoals bij roken dat er in 2020 geen 9% van de zwangeren rookt maar minder dan 5% en dat het aantal rokende volwassenen is gedaald naar 19%. Ook het aantal jongeren dat start met roken moet van 75 per dag naar minder dan 40 per dag. Om dit te bereiken wordt ingezet op een rookvrije omgeving, hulp bij stoppen en rookvrije organisaties. Waarbij wordt begonnen met van de 100 grootste organisaties in Nederland er 10 rookvrij te maken. Een ander voorbeeld is overgewicht waarbij het doel is om in 2020 in 75 gemeenten een stijging van het gezond gewicht bij kinderen te bereiken. Ook wordt er ingezet op 50% gezonde schoolkantines en 25% gezonde scholen. De bijdrage van VWS bestaat hierbij uit meer voorlichting te laten geven en subsidie verstrekken.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid
Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**650.342**	**784.527**	**841.380**	**835.580**	**833.857**	**865.932**	**899.990**
Uitgaven	**651.562**	**780.985**	**1.039.958**	**989.759**	**921.776**	**931.273**	**915.134**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**95,3%**				
1. Gezondheidsbeleid	**112.102**	**128.565**	**433.821**	**405.714**	**348.803**	**356.380**	**332.981**
Subsidies	*6.927*	*17.230*	*25.107*	*24.092*	*21.944*	*17.841*	*17.841*
(Lokaal) gezondheidsbeleid	6.577	16.743	24.620	23.733	21.688	17.585	17.585

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overige	350	487	487	359	256	256	256
Opdrachten	*1.730*	*2.226*	*2.080*	*2.288*	*2.372*	*2.371*	*2.372*
(Lokaal) gezondheidsbeleid	1.730	2.226	2.080	2.288	2.372	2.371	2.372
Bijdragen aan agentschappen	*103.373*	*109.096*	*108.907*	*108.792*	*107.785*	*107.782*	*107.784*
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	83.474	87.351	90.474	91.038	90.302	90.300	90.302
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	19.429	21.388	17.846	16.954	16.683	16.682	16.682
Overige	470	357	587	800	800	800	800
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*38*	*0*	*297.590*	*270.412*	*196.572*	*208.256*	*184.853*
ZonMw: programmering	*0*	*0*	*297.590*	*270.412*	*196.572*	*208.256*	*184.853*
Overige	38	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	*34*	*13*	*137*	*130*	*20.130*	*20.130*	*20.131*
Aanpak Gezondheidsachterstanden	34	0	0	0	20.000	20.000	20.001
Overige	0	13	137	130	130	130	130
2. Ziektepreventie	**460.874**	**533.342**	**439.164**	**437.141**	**437.457**	**439.502**	**446.630**
Subsidies	*236.639*	*276.295*	*206.085*	*203.977*	*203.379*	*203.101*	*203.881*
Ziektepreventie	7.691	40.725	9.069	8.421	6.776	6.776	6.776
Bevolkingsonderzoeken			147.196	145.030	143.578	142.583	142.833
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	211.943	217.224					
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	17.005	18.346					
Vaccinaties			49.820	50.526	53.025	53.742	54.272
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	*394*	*4.546*	*10.355*	*10.587*	*10.588*	*11.132*	*11.133*
Ziektepreventie	394	4.546	10.355	10.587	10.588	11.132	11.133
Overige	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	*222.927*	*251.457*	*221.680*	*221.532*	*222.445*	*224.224*	*230.571*
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	222.927	251.457	93.396	83.319	78.763	78.602	84.348
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	0	0	37.631	39.710	43.315	44.191	44.191
RIVM: Vaccinaties	0	0	89.640	98.490	100.354	101.418	102.019
Overige	0	0	1.013	13	13	13	13
Bijdragen aan medeoverheden	*914*	*1.044*	*1.044*	*1.045*	*1.045*	*1.045*	*1.045*
Overige	*914*	*1.044*	*1.044*	*1.045*	*1.045*	*1.045*	*1.045*
3. Gezondheidsbevordering	**59.549**	**96.023**	**140.318**	**121.190**	**109.808**	**109.680**	**109.812**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Subsidies	*42.550*	*72.258*	*116.037*	*97.929*	*88.468*	*88.611*	*88.511*
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	9.968	21.761	19.114	11.951	8.053	8.052	8.053
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	17.644	23.822	23.857	16.727	13.640	13.639	13.568
Letselpreventie	4.297	4.306	4.301	4.301	4.344	4.485	4.344
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	5.111	4.754					
Bevordering van seksuele gezondheid	4.133	16.402	67.788	64.084	61.284	61.288	61.416
Overige	1.397	1.213	977	866	1.147	1.147	1.130
Opdrachten	*3.365*	*9.721*	*9.029*	*7.464*	*5.264*	*5.264*	*5.265*
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.518	3.295					
Gezondheidsbevordering			9.029	7.464	5.264	5.264	5.265
Overige	847	6.426	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	*0*	*74*	*1.242*	*1.230*	*660*	*493*	*483*
Overige	0	74	1.242	1.230	660	493	483
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*0*	*100*	*114*	*747*	*747*	*747*	*747*
Overige	0	100	114	747	747	747	747
Bijdragen aan medeoverheden	*13.634*	*13.870*	*13.896*	*13.820*	*14.669*	*14.565*	*14.806*
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	13.634	13.870	13.896	13.820	14.669	14.565	14.806
Overige	0	0	0	0	0	0	0
4. Ethiek	**19.037**	**23.055**	**26.655**	**25.714**	**25.708**	**25.711**	**25.711**
Subsidies	*17.383*	*20.244*	*24.374*	*23.858*	*23.852*	*23.855*	*23.855*
Abortusklinieken	15.675	17.468	17.482	17.486	17.480	17.483	17.483
Medische Ethiek	1.708	2.776	6.892	6.372	6.372	6.372	6.372
Opdrachten	*41*	*1.302*	*772*	*347*	*347*	*347*	*347*
Medische Ethiek	41	1.302	772	347	347	347	347
Bijdragen aan agentschappen	*1.613*	*1.509*	*1.509*	*1.509*	*1.509*	*1.509*	*1.509*
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.613	1.509	1.509	1.509	1.509	1.509	1.509
Ontvangsten	**35.248**	**11.903**	**13.903**	**13.903**	**13.903**	**13.903**	**13.903**
Overige	35.248	11.903	13.903	13.903	13.903	13.903	13.903

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 371,6 miljoen is 93% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2020 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, de beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening én de Subsidieregelingen publieke gezondheid, NIPT, Kunstmatige inseminatie donorkinderen en Abortusklinieken.

Opdrachten
Van het budget voor 2020 van € 22,2 miljoen is 81% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2019 zijn aangegaan voor 2020.

Bijdragen aan agentschappen
Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2020 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2020 van € 333,3 miljoen voor 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's
Dit betreft de financiering van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg via ZonMw en de Afgifte van Schengenverklaringen via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het budget voor 2020 van € 297,7 miljoen is voor 94% juridisch verplicht.

Bijdragen aan medeoverheden
Dit betreft de heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift via een toevoeging aan het gemeentefonds, de bijdrage aan het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden en de bijdrage aan Caribisch Nederland inzake de Tijdelijke Regeling Publieke Gezondheid. Het budget voor 2020 van € 15,1 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

E. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbeleid

Subsidies

(lokaal) gezondheidsbeleid
De naam van deze post is gewijzigd in de begroting 2020. Ten opzichte van de begroting 2019 zijn hierin de uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie en bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg samengevoegd.

In 2020 geven wij verdere uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid die begin 2020 verschijnt. De landelijke nota gezondheidsbeleid die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) iedere vier jaar wordt opgesteld[12] beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Om dit te bereiken worden de volgende uitgaven gedaan:

[12] Wet publieke gezondheid, art. 13, lid 1

– Nationaal Programma Preventie (€ 3 miljoen)
Het Nationaal Programma Preventie (NPP) wordt tot 2021 voortgezet (TK 32 793, nr. 245). Via het programmabureau «Alles is gezondheid» worden maatschappelijke initiatieven gestimuleerd die bijdragen aan een gezonder Nederland en aansluiten bij de gestelde doelen in het NPP. Maatschappelijke organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het resultaat. Netwerkvorming en kennisdeling worden daarbij benut om het bereik en de impact van deze initiatieven te vergroten.
– Preventiecoalities (€ 2 miljoen)
Dit betreft het faciliteren van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars door middel van bijdragen in de kosten van de procescoördinatie. Hiermee ondersteunen we effectieve preventieactiviteiten voor risicogroepen met als doel de gezondheid van deze risicogroepen te verbeteren.
– Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (€ 4,6 miljoen)
Deze post is binnen artikel 1 verplaatst. In de begroting 2019 was deze ondergebracht onder het instrument subsidies van artikelonderdeel Gezondheidsbevordering. De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk voor de verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het gaat daarbij om mensen die minder vaardig zijn in het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over (hun) gezondheid bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Verder worden gemeenten geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken. Vanuit de Stichting Pharos en platform 31 wordt kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen samengebracht en gedeeld (TK 32 793, nr. 267).
– Kansrijke start (€ 4,4 miljoen)
Met het programma Kansrijke Start willen we ervoor zorgen dat kinderen die stevige basis tijdens die cruciale eerste 1.000 dagen van het leven geboden krijgen. Dat doen we door voorlichting te geven aan risicogroepen over zwangerschap en passende begeleiding tijdens de zwangerschap. Daarvoor moeten de professionals in de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg goed met elkaar samenwerken (TK 32 279, nr. 124).
– Veenkoloniën (€ 1,3 miljoen)
Het amendement Wolbert (TK 34 000, nr. 43) vraagt om een regionale aanpak van gezondheidsachterstanden in de Veenkoloniën waar meerdere gemeenten en regionale (zorg)organisaties bij betrokken zijn. VWS financiert deze regionale aanpak. Het programma besteedt nadrukkelijk aandacht aan de wensen, behoefte en participatie van bewoners.
– Depressiepreventie (€ 0,6 miljoen)
VWS financiert de uitvoering van een meerjarenprogramma zodat er meer aandacht is voor depressiepreventie (TK 32 93, nr. 259). In het meerjarenprogramma wordt toegewerkt naar een sluitende keten van «nuldelijn» (wat kunnen mensen zelf doen) tot «tweedelijn» (wat kunnen professionals doen) bij de zes hoogrisicogroepen: jongeren, jonge vrouwen, huisartsenpatiënten, werknemers in stressvolle beroepen, chronisch zieken en mantelzorgers.
– Lifelines (€ 4 miljoen)
Lifelines wil zoveel mogelijk wetenschappelijk onderzoek naar gezonder oud worden mogelijk maken door het gebruik van via Lifelines beschikbare data en samples voor beleid en onderzoek op het terrein van gezonder oud worden, te maximaliseren.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
De Minister van MZS is opdrachtgever voor het agentschap Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De NVWA heeft een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van wettelijke normen. Hiervoor is in 2020 € 90,4 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief de middelen uit het regeerakkoord voor capaciteit NVWA. Van deze regeerakkoordmiddelen is 2/3 beschikbaar voor LNV en 1/3 voor VWS.

De extra middelen worden ingezet voor meer capaciteit voor het toezicht op voedselveiligheid en dierenwelzijn. De intensivering bij de NVWA vindt onder andere plaats door te investeren in digitaal toezicht, het versterken van de Inlichtingen en Opsporingsdienst (IOD) en door een pilot te starten met cameratoezicht in slachthuizen.

Ook wordt het toezicht op productveiligheid vanaf 2020 versterkt. Dit is in 2020 met name gericht op attracties en speeltoestellen.

De voortgang van de aanpak om voedselinfecties te voorkomen, wordt door het RIVM gemonitord via de vaststelling van zogenoemde DALYs (disability adjusted life year). In onderstaande tabel is weergegeven hoe het aantal verloren levensjaren door voedselinfecties, veroorzaakt door de verschillende pathogenen, zich ontwikkelt.

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

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren[1] (DALY=Disability Adjusted Life Year)					
	2013[2]	2014[2]	2015[2]	2016	2017	2018
Toxoplasma gondii	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100
Campylobacter spp.	1.900	1.900	1.700	1.500	1.300	1.300
Salmonella spp.	670	650	640	760	680	620
S. aureus toxine	190	190	190	190	190	190
C. perfringens toxine	180	180	180	180	180	180
Norovirus	290	280	300	380	270	320
Rotavirus	190	78	170	88	140	150
B. cereus toxine	28	28	28	28	29	29
Listeria monocytogenes	68	190	170	310	190	180
STEC O157	61	61	61	61	61	61
Giardia spp.	29	29	29	29	29	28
Hepatitis-A virus	7	6	5	5	6	8
Cryptosporidium spp.	11	11	19	22	14	19
Hepatitis-E virus	30	73	100	100	70	71
Totaal	**4.700**	**4.700**	**4.600**	**4.700**	**4.200**	**4.300**

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

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM vormt voorts samen met een zevental kennisinstellingen een consortium, dat verantwoordelijk is voor de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl). De Staat van Volksgezondheid en Zorg bevat kerncijfers voor het zorgbeleid. Via deze webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het Ministerie van VWS. De VWS-monitor is hier een uitsnede van. Verder voert het RIVM de opdrachten uit op terrein van Sport, Geneesmiddelen en Medische Technologie en Risicoschatting en -beoordeling voor Beleid. In totaal is voor het RIVM voor deze taken in 2020 € 17,8 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: Uitvoeren van projecten en onderzoek
Deze post is verplaatst binnen de begroting. In de begroting 2019 was deze ondergebracht onder artikel 4.3.3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling.

ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren. ZonMw bewaakt daarbij de kwaliteit, relevantie en samenhang. In onderstaande tabel zijn de activiteiten uitgesplitst naar de verschillende beleidsterreinen waarop de programma's bij ZonMw betrekking hebben:

Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2020–2024 (bedragen x € 1 miljoen)

	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal ZonMw	**297,6**	**270,4**	**196,6**	**208,3**	**184,9**
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere programma's Preventie, Antibioticaresistentie, Infectieziektebestrijding, Jeugdgezondheidszorg, Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap	29,6	32,6	31,2	30,1	29,2
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere programma's Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Topzorg, Citrienfonds, Mensen met verward gedrag, Gender en gezondheid, Zwangerschap en geboorte, Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten, Translationeel Onderzoek, Personalized medicine, Oncode, Kwaliteitsrichtlijnen wijkverpleging, Kwaliteitsgelden en onderzoeksprogramma GGz	156,3	141,0	114,5	143,7	121,7
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning: onder andere programma's Palliantie, meer dan Zorg, Memorabel, Academische werkplaatsen ter versterking kennisinfra-structuur langdurige zorg en langdurige zorg en onder-steuning en academische werkplaatsen verstandelijke beperking	33,0	33,4	24,8	23,3	23,5
Artikel 4 Zorgbreed beleid: Maatschappelijke diensttijd, Juiste zorg op de juiste plek en Voor elkaar!	65,6	53,2	18,4	6,6	4,4
Artikel 5 Jeugd: onder andere programma's Wat werkt voor de jeugd en Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd	4,3	3,3	3,7	4,0	5,6
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere programma's, Kennis- en innovatieagenda sport, Topteam sport, Sportimpuls en het Onderzoeksprogramma Sport en Bewegen	8,9	7,0	4,0	0,5	0,6

Bijdragen aan medeoverheden

Aanpak gezondheidsachterstanden
De naam van deze post is gewijzigd van lokaal verbinden naar aanpak gezondheidsachterstanden ten opzichte van de begroting 2019.
Vanuit deze bijdrage wordt in de financiering van het programma «Gezond in de Stad (GIDS)» (TK 32 793, nr. 267) voorzien. Het beschikbare budget van jaarlijks € 20 miljoen is voor de periode 2018 tot en met 2021 overgeheveld naar het gemeentefonds en wordt via een decentralisatie-uitkering aan de gemeenten beschikbaar gesteld. Voor de periode 2019–2021 is het budget verhoogd met jaarlijks € 3 miljoen voor financiering van gemeenten die een lokale coalitie willen vormen rondom de eerste 1.000 dagen van kinderen, als onderdeel van het programma Kansrijke start.

2. Ziektepreventie

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten

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

Bron:
1. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Voor het verslagjaar 2019 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2018) is dit percentage 90,2%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2015 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar. Zie ook de brief Verder met vaccineren van 19 november 2018 (TK 32 793, nr. 338) voor actielijnen om de vaccinatiebereidheid te vergroten.
2. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza. Zie ook de brief Maatregelen griep van 10 oktober griep (TK 32 793, nr. 332) en Verder met vaccineren van 19 november 2018 (TK 32 793, nr. 338).
3. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De doelgroep van het bevolkingsonderzoek bestaat uit vrouwen van 50 tot 75 jaar.
4. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 30–60 jarige vrouwen.
5. Staat van Volksgezondheid en Zorg
Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker.
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.
In de tabel zijn de meest actuele kengetallen uit de staat van Volksgezondheid en Zorg opgenomen. Deze worden jaarlijks geactualiseerd.

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 Minister zorgt op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 9,1 miljoen) voor een goede bescherming tegen infectieziekten, preventie van chronische ziekten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) door onder andere te zorgen voor:

- Een goede landelijke structuur om bekende en onbekende infectieziektedreigingen inclusief zoönosen en vectorgebonden aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden. De ontwikkeling en bevordering van een integrale bestrijding van vectoren van infectieziekten (o.a. teken, invasieve exotische muggen).
- Het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.
- Subsidiëring van het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum dat zich inzet om de preventie, diagnostiek en behandeling van de ziekte van Lyme te verbeteren, waarbij alle betrokken partijen hun eigen inbreng leveren.
- Subsidiëring van de stichting Q-support om patiënten, die na de Q-koorts-epidemie te maken hebben met langdurige klachten te ondersteunen, te adviseren en te begeleiden.
- Het in internationaal verband initiëren en implementeren van doelgerichte acties om antibioticaresistentie te voorkomen en te verminderen.
- Financiering van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk.

Bevolkingsonderzoeken
In de begroting 2020 worden alle subsidies voor bevolkingsonderzoeken samengevoegd. In de begroting 2019 was dit nog niet het geval. Onder deze post vallen: (1) het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker (€ 125,4 miljoen), (2) het financieren van de Regionale centra prenatale screening (€ 4,2 miljoen) en (3) het financieren van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) (€ 15,4 miljoen).

Vaccinaties
Met het budget wordt het Nationaal Programma Griepppreventie gefinancierd. Doel van dit programma is om kwetsbare groepen (alle 60-plussers en mensen onder de 60 jaar met een risico-indicatie, zoals longziekten, hart- of nieraandoeningen en diabetes mellitus) te beschermen tegen (de ernstige gevolgen van) griep. Tevens worden 60-plussers vanaf 2020 gevaccineerd tegen pneumokokken (TK 32 793, nr. 331) om hen te beschermen. Ook worden rotavirusvaccinatie aangeboden aan kinderen die te vroeg zijn geboren, een laag geboortegewicht hebben of een andere medische indicatie (TK 32 793, nr. 389). In totaal gaat het hierbij om € 49,8 miljoen.

Opdrachten

Ziektepreventie
De naam van deze post is gewijzigd. In de begroting 2019 was er nog sprake van (vaccin) onderzoek en overig. Beide hebben tot doel ziektepreventie te bevorderen, daarom is er nu gekozen om beide samen te voegen onder dezelfde naam.
Er is in totaal € 7,4 miljoen gereserveerd voor vaccinonderzoek (circa € 5,8 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (circa € 1,7 miljoen). Voorts is € 2,9 miljoen beschikbaar voor onder andere de (voorbereiding van de) uitbreiding van vaccinaties en preventieve medicatie.

Bijdragen aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra
In de begroting 2019 was er sprake van één post met betrekking tot de bijdrage aan het RIVM. Om het inzicht in de activiteiten te vergroten zijn deze uitgesplitst in deze begroting.
Het RIVM stelt zich tot doel om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen en te bevorderen. Het RIVM doet dit door middel van het (doen) uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en advisering op het terrein van volksgezondheid en het voeren van de regie op diverse terreinen van de publieke gezondheid. Binnen het RIVM zijn hiertoe verschillende centra actief, zoals:
– Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij is specifiek aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie.
– Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CVB) ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Griepppreventie en pre- en neonatale screeningen en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen.
– Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) ontvangt financiële middelen om het Ministerie van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek en risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders.
– De Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins, antisera en slecht verkrijgbare medicijnen beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Griepppreventie (NPG) en calamiteiten.
– Het Centrum Gezond Leven (CGL) ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het

versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen. Daarnaast voert het CGL het programma «Structurele versterking Gezondeschool.nl» uit.

In totaal gaat het hierbij om € 95,6 miljoen.

RIVM: Bevolkingsonderzoeken
Betreft de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (PSIE) en de neonatale hielprikscreening. In totaal gaat het hierbij om € 37,6 miljoen.

RIVM: Vaccinaties
Het RIVM draagt onder andere door de aanschaf van vaccins en medicatie zorg voor een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma inclusief de uitbreiding met Meningokokken ACWY-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokkokkenvaccinatie en de Maternale kinkhoestvaccinatie. In totaal gaat het hierbij om € 89,6 miljoen.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)
Organisaties zoals het Trimbos-instituut ontvangen instellings- en projectsubsidies voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik en voor andere VWS-beleidsterreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg. Het Trimbos-instituut zet zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. Voorbeelden zijn de uitvoering van de Nationale Drug Monitor (NDM), het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het Nationaal Expertisecentrum Tabak (NET) en ondersteuning van de Taskforce Rookvrije Start. Voor 2020 gaat het om projectsubsidies van circa € 3,4 miljoen en bij de instellingssubsidies gaat het in totaal om circa € 6,7 miljoen.

Gezonde leefstijl en gezond gewicht
De inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht krijgt in 2020 extra aandacht via het Nationaal Preventieakkoord. Hierbij sluiten wij zo veel mogelijk aan bij effectieve en bestaande programmalijnen. Dit zijn onder andere:

– Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in de juiste informatie over gezonde en veilige voeding voor burgers en professionals.
– Subsidie aan de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) (TK 34 080 A, nr. 1) om in gemeenten een gezonde(re) omgeving te creëren en in te zetten op een stijging van het aantal jongeren op een gezond gewicht in minimaal 75 (JOGG-) gemeenten in 2020. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen: overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Vanuit Care for Obesity wordt ingezet op de doorontwikkeling en implementatie van het landelijk model voor een sluitende ketenaanpak op obesitas voor kinderen.
– De brede programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Hierin worden in nauwe samenwerking met de Ministeries van OCW, LNV en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo gestimuleerd tot een gezonde leefstijl. Onderdeel daarvan is het streven dat alle schoolkantines beschikken over een gezond aanbod volgens de richtlijnen van het Voedingscen-

trum. Specifiek op het domein van voeding is een intensieve samenwerking met het programma Jong Leren Eten van het Ministerie van LNV.

Letselpreventie
Voor letselpreventie is € 4,2 miljoen beschikbaar voor onder andere een instellingssubsidie aan de Stichting VeiligheidNL voor het uitvoeren en monitoren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie. Zij doen dit door middel van het ontwikkelen van interventies en programma's voor bijvoorbeeld jongeren en ouderen.

Bevordering van de seksuele gezondheid
Een deel van deze middelen (€ 51,5 miljoen) was in de begroting 2019 ondergebracht bij RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid. In 2020 geven wij verdere uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de beleidsbrief seksuele gezondheid (TK 32 239, nr. 8). Het gaat hierbij om de voortzetting van het zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen (TK 32 279, nr. 123). Thema's die in dit plan onder andere worden benoemd zijn: preventie op scholen, keuzehulpgesprekken, campagnes, kennisontwikkeling en specifiek beleid op hoogrisicogroepen.
Om de seksuele gezondheid te bevorderen worden subsidies verstrekt aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. Dit betreft onder andere FIOM, Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting hiv-monitoring en de hiv-vereniging Nederland.
Tevens wordt soa-onderzoek, aanvullende seksuele gezondheidszorg, het aanbieden van hiv-remmers, Pre Expositie Profylaxe (PrEP) aan de hoogrisicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM), gefinancierd. In totaal gaat het hierbij om € 67,8 miljoen.

Opdrachten

Gezondheidsbevordering
Zowel heroïnebehandeling op medisch voorschrift als communicatie over de verhoging van de leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak worden in de begroting 2020 samengevoegd tot de post gezondheidsbevordering.

De geraamde kosten voor de medicatie voor de medische heroïnebehandeling zijn € 2,7 miljoen; zie verder onder Bijdragen aan medeoverheden.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift
VWS verstrekt een financiële bijdrage (circa € 13,4 miljoen) aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling van een beperkte groep langdurige opiaatverslaafden, waarbij naast methadon medicinale heroïne wordt verstrekt.

Kengetallen Gezondheidsbevordering (in procenten)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rokers 18 jaar e.o.[1]	28,6	26,9	27,0	24,5	24,7	25,7	26,3	24,1	23,1	
Rokers laatste maand, 12–16 jaar[2]			16,9				10,6			
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar[2]			37,8				25,5			
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar[2]			6,0				9,7			
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o.[3]	6,8					7,6	6,7	6,6	7,2	
Overgewicht 18 jaar e.o. [4]	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3	49,2	48,7	50,2
Overgewicht 4–18 jaar[4]	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6	13,5	11,7
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen i.v.m. ernstig letsel door privéongevallen en sportblessures (x 1.000)[5]	225	225	222	231	213	210	218	218	228	238

Bronnen:
1: Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM
2: Jeugd en Riskant Gedrag 2015, Trimbos-instituut
3: Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM. Door wijziging in meetmethoden na 2009 zijn de cijfers met 2014 en 2015 beperkt vergelijkbaar.
4: Staat van Volksgezondheid en Zorg: Gezondheidsenquête CBS/Leefstijlmonitor RIVM. Door wijziging in meetmethoden tussen 2009–2010 en 2013–2015 zijn de cijfers vóór en na deze perioden slechts in beperkte mate te vergelijken.
5: Letsel Informatie Systeem 2009–2018, VeiligheidNL. Op basis van onderzoek van VeiligheidNL (Stam en Blatter, 2018) zal vanaf dit jaar «het aantal SEH-behandelingen i.v.m. ernstig letsel door privéongevallen en sportblessures» als letselindicator worden gehanteerd: door veranderingen in het spoedzorgbeleid en daarmee gepaard gaande verschuivingen van lichte letselbehandelingen van de tweede- naar de eerstelijn, is het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel een betere indicator voor de trend in het aantal letselgevallen. Het is aannemelijk dat ernstig letsel altijd op de SEH-afdeling behandeld wordt en dat beleid gericht op verbetering van efficiëntie van de spoedzorg geen invloed heeft op het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel. Ernstig letsel is gedefinieerd als letsel met een letselernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van ten minste 2 (Stam en Blatter, Letsels 2017, kerncijfers LIS, VeiligheidNL rapport 716, 2018/ zie ook Staat van Volksgezondheid en Zorg, RIVM).

4. Ethiek

Subsidies

Abortusklinieken
Sinds de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg vindt de financiering van de abortusklinieken plaats via een subsidieregeling. In totaal gaat het hierbij om € 17,5 miljoen.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek
Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. In totaal gaat het hierbij om € 1,5 miljoen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)
CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap. Vanwege de implementatie van EU-verordening 536/2014 voor klinisch geneesmiddelenonderzoek krijgt de CCMO een aantal extra taken en bevoegdheden. De daarmee samenhangende middelen staan geraamd op artikel 10 onder Personele en materiële uitgaven SCP en raden.

Overige
De secretariaten van de regionale toetsingscommissies euthanasie en de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen zijn bij een uitvoeringseenheid van het Ministerie van VWS ondergebracht. De daarmee samenhangende middelen staan geraamd op artikel 10 onder Personele en materiële uitgaven kerndepartement.

Ontvangsten

Overige
De posten bestuurlijke boetes en overig uit de begroting 2019 worden in de begroting 2020 vermeld onder ontvangsten artikel 1.

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Hieruit vloeien ontvangsten voort. Deze worden voor 2020 geraamd op € 5,4 miljoen. Verder worden ontvangsten geraamde als gevolg van in eerdere jaren te hoog verstrekte (subsidie)voorschotten (€ 8,5 miljoen).

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. Beleidswijzigingen

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 (Arteria, 2018) blijkt dat (vooral) in de wijkverpleging en (deelsectoren van) de ggz het aandeel niet-gecontracteerde zorg stijgt. Dit is zorgelijk omdat contractering hèt vehikel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betaalbaarheid te vergroten en de toegankelijkheid te waarborgen. In de hoofdlijnenakkoorden (HLA) ggz en wijkverpleging hebben partijen diverse maatregelen afgesproken om de contractering te bevorderen. De NZa monitort gedurende de looptijd van de hoofdlijnenakkoorden of de afspraken die partijen hebben gemaakt, leiden tot verbeteringen in het contracteerproces en ook Vektis voert onderzoek uit in opdracht van VWS die zowel in 2020 als in 2021 (voor de ggz) beschikbaar komen. Indien uit deze onderzoeken blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg verder stijgt, kan na een bestuurlijke weging van deze uitkomsten, de hoogte van de vergoeding van de niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vastgelegd worden. Om dit mogelijk te maken, bereidt VWS, conform de afspraken uit de HLA, het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering voor. Dit wetsvoorstel wordt in het najaar 2019 aan de Tweede Kamer aangeboden en zal in 2020 worden behandeld. Indien het wetsvoorstel wordt aangenomen moet besloten worden of de vergoeding voor een bepaalde sector kan worden vastgelegd in nadere wet- en regelgeving.

HLA paramedische zorg

In 2020 krijgen de bestuurlijke afspraken uit 2019 verder vorm. Paramedische zorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van «De juiste Zorg op de Juiste Plek» en daarmee aan de betaalbaarheid van de zorg. In de bestuurlijke afspraken is onder meer afgesproken dat

partijen een plan van aanpak opstellen om de organisatiegraad van de paramedische zorg te verbeteren. Dit plan van aanpak moet in 2020 gereed zijn. Het gaat om meer tijd voor de patiënt, de zorg in avond-, nacht-, en weekenduren en benodigde ICT-infrastructuur. Ook is het van belang dat partijen blijven investeren in de kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg. Hiervoor kan wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, implementatie van kennis, en dataverzameling worden benut.

Wettelijke verankering verzekerdeninvloed
Om de invloed van verzekerden op het beleid van hun zorgverzekeraar te versterken, worden meer wettelijke waarborgen vastgelegd. Doel van de wetswijziging is om de betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van de zorgverzekeraar te vergroten. Individuele verzekerden krijgen de mogelijkheid om hun meningen en wensen kenbaar te maken over het zorginkoop- en het klantcommunicatiebeleid van zorgverzekeraars (verzekerdeninspraak). Zorgverzekeraars moeten hiervoor een schriftelijke inspraakregeling vastleggen. Ook versterken we de invloed van een representatieve, deskundige en onafhankelijke verzekerdenvertegenwoordiging. Hiertoe is een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer, die vóór de zomer 2019 wordt behandeld. Naar verwachting treedt de wet in 2020 in werking, tenminste zes maanden na de aanvaarding van de wet door de Eerste Kamer. Op die manier hebben zorgverzekeraars voldoende tijd om aan de wettelijke eisen te voldoen. Bestuurlijk zal in voorbereiding op het inwerkingtreden van de wet overleg met verzekeraars plaatsvinden.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid
Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**2.953.820**	**3.256.268**	**3.087.725**	**3.360.241**	**3.422.807**	**3.420.331**	**3.525.952**
Uitgaven	**3.449.505**	**3.139.871**	**3.124.356**	**3.226.920**	**3.309.947**	**3.421.289**	**3.526.226**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**99,4%**				
1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	**163.187**	**205.943**	**193.330**	**167.574**	**162.355**	**162.446**	**158.630**
Subsidies	145.017	*173.802*	*141.236*	*140.647*	*138.666*	*139.233*	*136.018*
Medisch specialistische zorg	96.759	81.682	80.533	80.946	81.553	81.434	77.934
Curatieve ggz	22.783	20.678	18.909	19.420	16.171	16.016	15.016
Eerste lijnszorg	1.243	3.320	9.893	10.982	11.928	12.718	14.202
Lichaamsmateriaal	10.036	17.385	20.608	20.282	20.110	20.163	20.063
Medische producten	0	50.737	11.293	9.017	8.904	8.902	8.803
Overige	14.196	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	5.917	*17.006*	*17.692*	*11.476*	*11.963*	*11.657*	*11.256*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medisch specialistische zorg	286	1.134	1.157	658	658	658	274
Curatieve ggz	657	3.050	4.887	4.602	3.852	3.534	3.517
Eerste lijnszorg	578	633	153	88	88	100	100
Lichaamsmateriaal	1.841	8.480	8.335	3.432	2.185	2.185	2.185
Medische producten	308	3.709	3.160	2.696	5.180	5.180	5.180
Overige	2.247	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	10.883	*12.603*	*32.208*	*10.462*	*6.551*	*5.637*	*5.637*
aCBG	1.769	3.154	3.894	3.128	671	371	371
CIBG	6.809	9.449	28.314	7.334	5.880	5.266	5.266
Overige	2.305	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	1.370	2.032	2.126	4.853	5.039	5.783	5.583
Overige	1.370	2.032	2.126	4.853	5.039	5.783	5.583
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	68	136	136	136	136
Overige	0	0	68	136	136	136	136
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	500	0	0	0	0	0
Overige	0	500	0	0	0	0	0
3. Ondersteuning van het zorgstelsel	**3.286.318**	**2.933.928**	**2.931.026**	**3.059.346**	**3.147.592**	**3.258.843**	**3.367.596**
Subsidies	*50.499*	*97.758*	*125.719*	*123.677*	*133.450*	*103.901*	*108.480*
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.206	1.303	1.303	1.303	1.303	1.303	1.303
Medisch-specialistische zorg	46.486	55.379	65.531	41.070	32.558	4.947	2.307
Curatieve ggz	0	12.089	8.981	11.308	12.101	2.874	9.047
Eerste lijnszorg	2.000	8.348	8.702	9.909	8.541	2.900	2.000
Overige	807	20.639	41.202	60.087	78.947	91.877	93.823
Bekostiging	*3.184.380*	*2.788.712*	*2.762.515*	*2.900.518*	*2.982.322*	*3.123.121*	*3.227.122*
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	*2.695.900*	*2.749.100*	*2.722.900*	*2.860.900*	*2.942.700*	*3.083.500*	*3.187.500*
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	*451.000*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	*37.480*	*39.612*	*39.615*	*39.618*	*39.622*	*39.621*	*39.622*
Inkomensoverdrachten	29.328	23.203	18.523	11.261	7.981	7.290	6.674
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	24.469	23.077	18.397	11.135	7.855	7.164	6.548

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Schadevergoeding Erasmus MC	4.749	0	0	0	0	0	0
Overige	110	126	126	126	126	126	126
Opdrachten	3.199	*7.114*	*5.618*	*5.240*	*5.189*	*5.880*	*6.588*
Risicoverevening	1.400	1.986	1.986	1.986	1.986	1.986	1.986
Uitvoering zorgverzekering-stelsel	524	920	1.201	901	901	901	901
Medisch-specialistische zorg	537	406	118	118	438	1.198	1.903
Curatieve ggz	444	441	417	417	30	30	33
Eerste lijnszorg	35	921	100	100	100	100	100
Overige	259	2.440	1.796	1.718	1.734	1.665	1.665
Bijdragen aan agentschappen	*14.187*	*11.847*	*13.846*	*13.845*	*13.845*	*13.846*	*13.846*
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	*14.187*	*11.847*	*13.846*	*13.845*	*13.845*	*13.846*	*13.846*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*4.725*	*5.292*	*4.803*	*4.803*	*4.803*	*4.803*	*4.803*
SVB: Onverzekerden	*3.225*	*3.778*	*3.778*	*3.778*	*3.778*	*3.778*	*3.778*
Overige	*1.500*	*1.514*	*1.025*	*1.025*	*1.025*	*1.025*	*1.025*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*0*	*2*	*2*	*2*	*2*	*2*	*83*
VenJ: Bijdrage C2000	*0*	*2*	*2*	*2*	*2*	*2*	*83*
Ontvangsten	***5.701***	***3.353***	***5.053***	***5.053***	***5.053***	***5.053***	***5.053***
Overige	*5.701*	*3.353*	*5.053*	*5.053*	*5.053*	*5.053*	*5.053*

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 267 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft diverse subsidies op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, subsidies ter bevordering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en subsidies die de werking van het stelsel bevorderen.

Opdrachten
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 23,3 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen.

Bekostiging
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 2,8 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar en de bekostiging van de compensatie van (een deel van) de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten
Van het beschikbare budget 2020 van € 18,5 miljoen is 80% juridisch verplicht. Het betreft de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Bijdragen aan agentschappen
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 46,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CJIB voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 6,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het Zorginstituut Nederland voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de bijdrage aan ZonMw voor het programma goed gebruik hulpmiddelen.

Bijdragen aan ander begrotingshoofdstukken
Van het beschikbare budget 2020 van € 2.000 is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan C2000. Het communicatienetwerk voor hulp en veiligheidsdiensten

E. Toelichting op de instrumenten

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid

Subsidies

Medisch-specialistische zorg
VWS stelt in 2020 € 80,5 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg. Hieronder valt een aantal zorggebieden, zoals: oncologie, geboortezorg, acute zorg en antibioticaresistente.

Voor het oncologie is in 2020 in totaal € 59,2 miljoen beschikbaar voor:
- Het bevorderen van fundamenteel, translationeel en klinisch kankeronderzoek ten behoeve van verbetering van de overleving van kanker en het bevorderen van kwaliteit van leven van de patiënt;
- Het verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg door het verzamelen van gegevens, het opstellen van richtlijnen, het bewaken van kwaliteit, het faciliteren van samenwerkingsverbanden en bij- en nascholing;
- De eenmalige registratie van alle pathologie-uitslagen, het beheer hiervan in een landelijke databank en het computernetwerk voor de gegevensuitwisseling met alle pathologielaboratoria in Nederland. Deze gegevens vormen de basis voor de landelijke kankerregistratie, zijn onmisbaar voor de evaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken, ondersteunen de patiëntenzorg en worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Voor de geboortezorg is in 2020 in totaal € 3,7 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbeteringen met als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en het bevorderen van een goede start van moeder en kind.

Met deze middelen wordt ingezet op:

– Het koppelen van afzonderlijke registraties (van de verschillende beroepsgroepen) waardoor een sectorbrede perinatale registratie ontstaat, die mogelijkheden biedt voor onderzoek, vergelijkingen en indicatoren op basis waarvan verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.
– Visieontwikkeling, verbinden, agenderen, adresseren, faciliteren en regievoeren op het gebied van preventie, kwaliteitsontwikkeling, zwangere centraal en verbeteren integrale geboortezorg op basis van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte Een goed begin(2010) en de agenda geboortezorg 2018–2022 (TK 32 279, nr. 119).
– Voortzetting van het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte op basis van de nieuwe onderzoeksagenda Een gezonde start voor moeder en kind; Integrale zorg rondom zwangerschap.

Voor de acute zorg is in 2020 in totaal € 0,7 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de afspraken uit het Actieplan ambulancezorg (TK 29 247, nr. 263). Op 12 november 2018 heeft Minister Bruins het actieplan ambulancezorg gepresenteerd. Het actieplan loopt 3 jaar en moet mogelijk maken dat de ambulancesector nu en in de toekomst goede ambulancezorg kan blijven bieden. Doel van het actieplan is:
– Verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg.
– Zorg dragen voor een efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg: alleen een ambulance waar het echt moet, andere zorg waar het kan. Met als uitgangspunt dat de patiënt minimaal even goede of zelfs betere zorg ontvangt.
– Het expliciteren van de kwaliteitseisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen.
– Zorg dragen voor voldoende ambulancezorgprofessionals, die zijn toegerust voor het belangrijke werk dat zij doen.
– Daarnaast willen partijen met dit actieplan een bijdrage leveren aan het oplossen van de druk op de acute zorg, door binnen de acute zorg de samenwerking te intensiveren en werkwijzen te uniformeren.

Voor het thema patiëntveiligheid is in de jaren 2020–2023 in totaal € 20 miljoen beschikbaar voor het plan van aanpak «Tijd voor verbinding» dat op 1 oktober 2018 is aangeboden aan de Minister van VWS (bijlage bij TK 31 016, nr. 111). Het doel van het plan is in vier jaar tijd te komen tot een aanmerkelijke en betekenisvolle daling van de potentieel vermijdbare schade en sterfte in de ziekenhuiszorg. Kern van het plan van aanpak is de inrichting en uitvoering van een «Netwerkorganisatie Patiënt veiligheid». De opdracht aan de netwerkorganisatie is een beweging van professionals, bestuurders en patiënten op gang te brengen die gezamenlijk in alle ziekenhuizen de patiëntveiligheid verder verbetert.

Voor transgenderzorg is in 2020 € 4,2 miljoen en structureel € 2,8 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn bestemd voor een subsidieregeling die het voor transgendervrouwen eenmalig mogelijk maakt om een subsidie aan te vragen voor het operatief plaatsen van borstprothesen.

Voor de aanpak van antibioticaresistentie in de zorg is in 2020 een bedrag van € 10,6 miljoen beschikbaar. Op 13 februari 2019 zijn de beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken antibiotica resistentie (ABR) gepubliceerd. Op grond van deze beleidsregels kunnen de tien regionale zorgnetwerken ABR subsidie aanvragen voor activiteiten om antibioticaresistentie tegen te gaan. Het Centrum Infectiebestrijding van het RIVM (RIVM-CIb) verstrekt de subsidies in opdracht van het Ministerie van VWS.

De zorgnetwerken worden georganiseerd door tien aangewezen partijen: acht universitaire medisch centra, het Amphia ziekenhuis en het Isala ziekenhuis.

Voor het doen van onderzoek naar genderverschillen in de gezondheidszorg, en het beter verspreiden van kennis voert ZonMw van 2016 tot en met 2022 het programma Gender en gezondheid uit. VWS heeft hiervoor in totaal € 12 miljoen ter beschikking gesteld. De middelen hiervoor zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Voor het vervolg op het ZonMw-onderzoeksprogramma Memorabel is in totaal € 32 miljoen beschikbaar voor de periode 2017–2020. Met dit programma wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek naar de oorzaken, preventie, diagnostiek en behandeling van dementie en de zorg voor mensen met dementie. Voor de curatieve zorg is hier jaarlijks € 3 miljoen voor beschikbaar gesteld, die zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Curatieve geestelijke gezondheidszorg
VWS stelt in 2020 € 18,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

Voor de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt een samenhangend pakket aan maatregelen genomen waarvoor in 2020 € 41 miljoen en vanaf 2021 jaarlijks ruim € 30 miljoen beschikbaar is. Van de € 41 miljoen voor 2020 staat € 4 miljoen op artikel 2; € 1,4 miljoen voor het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) en € 2,5 miljoen voor de opzet en exploitatie van een landelijk meldnummer (zie bij opdrachten).
Er is € 15 miljoen beschikbaar op artikel 4 om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft. Hiertoe is een subsidieregeling opgesteld waar zorgaanbieders – onder strikte voorwaarden – de kosten kunnen declareren voor zorg aan mensen die onverzekerd zijn. Circa € 19 miljoen staat op artikel 1 voor projecten en pilots via ZonMw. Hiervan is een bedrag van € 12 miljoen beschikbaar voor een meerjarig ZonMw-programma om gemeentelijke projecten en initiatieven te faciliteren die bijdragen aan het realiseren van een regionale sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Daarnaast is er ruim € 4 miljoen voor: Regionale meldpunten, de inzet van ggz-expertise in de wijk en flexibele inzet van zorg en begeleiding. In 2020 is voor pilots (via ZonMw) met vervoer van personen met verward gedrag door regionale ambulancevoorzieningen € 3 miljoen beschikbaar.
Voor het vervoer van personen met verward gedrag is in totaal € 6 miljoen beschikbaar; de overige € 3 miljoen is beschikbaar binnen het Uitgavenplafond Zorg.

Voor suïcidepreventie is in 2020 in totaal € 8,2 miljoen beschikbaar voor:
– Het verlenen van concrete hulp en interventies als ook voor de verspreiding van kennis via voorlichting, bewustwording en advisering over het terugdringen van suïcide;
– De coördinatie en het aanjagen van de uitvoering van de landelijke agenda suïcidepreventie;
– Het realiseren van een lokale aanpak binnen zeven regio's om het aantal suïcides terug te dringen.

Voor vertrouwenspersonen in de ggz is er in 2020 € 7 miljoen beschikbaar. Deze middelen maken het mogelijk dat er in de ggz een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). Met ingang van 2020 hebben de werkzaamheden van de pvp en fvp hun wettelijke basis in de wet verplichte ggz.

Eerstelijnszorg
VWS stelt in 2020 € 9,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de eerstelijnszorg.
Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg is voor de periode 2019–2022 in totaal € 15 miljoen beschikbaar. Van dit bedrag zal € 10 miljoen worden weggezet via ZonMW voor het bevorderen van kwaliteit (zorgstandaarden en richtlijnen), transparantie en kennis en onderzoek. De overige € 5 miljoen zullen worden ingezet voor het verbeteren van de informatievoorziening voor de patiënt, het verhogen van de organisatiegraad in de sector en digitalisering.

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is voor de periode 2019–2022 jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar. Van dit bedrag zal jaarlijks € 2 miljoen worden ingezet voor realisatie en uitbreiding van het richtlijnenprogramma wijkverpleging inclusief patiëntenparticipatie.

Lichaamsmateriaal
VWS stelt in 2020 voor subidies *Lichaamsmateriaal* € 20,6 miljoen beschikbaar. De Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) ontvangt een instellingssubsidie van € 8,8 miljoen. Deze subsidie is onder meer bestemd voor het fungeren als orgaancentrum voor de weefsels, het geven van publieksvoorlichting met als doel de kennis over orgaandonatie te vergroten en het ondersteunen van donatie in ziekenhuizen. De NTS verzamelt en analyseert daartoe data die ziekenhuizen kunnen helpen in het donatie- en transplantatieproces. In 2020 zullen veel van de niet-wettelijke activiteiten in het teken staan van de implementatie van de nieuwe Donorwet, waaronder de implementatie van de kwaliteitsstandaard Donatiezorg en het ondersteunen van het agentschap CIBG bij het aanschrijvingsproces van ingezetenen vanaf 1 juli 2020.

Binnen de zeven orgaandonatieregio's (Groningen, Nijmegen, Maastricht, Utrecht, Amsterdam, Leiden en Rotterdam) werken ziekenhuizen samen aan orgaandonatie. Door subsidies (€ 4,4 miljoen) voor het aanstellen van extra personeel is het mogelijk extra aandacht te besteden aan het donatieproces. Doel is het aantal donaties te vergroten.

Een aantal academische centra ontvangt sinds een aantal jaren subsidies van in totaal € 2,7 miljoen voor pilotstudies om te onderzoeken of perfusie van organen bijdraagt aan een grotere geschiktheid en grotere slagingskans voor transplantatie. De resultaten van de pilots lijken positief. Het voornemen bestaat om na afronding van de pilots deze op te nemen in de reguliere financiering van de zorg.

Medische producten
Voor subsidies Medische producten is in 2020; € 11,3 miljoen beschikbaar. De KNMP ontvangt sinds 2015 subsidie om een programma uit te voeren waardoor het apotheekhouders en hun praktijkondersteuners mogelijk wordt gemaakt hun competenties als zorgverlener te vergroten. Hiervoor is in 2020 € 2,8 miljoen gereserveerd. Deze subsidie wordt in 2019–2020

geëvalueerd. Zorgprofessionals worden ondersteund met onafhankelijke informatie over geneesmiddelen. Naast de bijdrage aan het Zorginstituut voor het Farmacotherapeutisch Kompas (verantwoord op beleidsartikel 4) worden jaarlijks subsidies verstrekt aan de stichting Nederlands Kinderformularium (€ 0,3 miljoen), de stichting Lareb (€ 0,8 miljoen, de stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (€ 0,5 miljoen) en het Geneesmiddelenbulletin (€ 0,6 miljoen). Ook deze subsidies worden in 2019–2020 geëvalueerd. Vilans ontvangt een subsidie van € 0,8 miljoen voor informatievoorziening aan gebruikers van hulpmiddelen en het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden. Aan het internationale samenwerkingsverband the Global Antiobiotic Research and Development Partnership (GARDP) wordt een meerjarige subsidie verstrekt. In 2020 is hiervoor € 1 miljoen gereserveerd.

Opdrachten

Curatieve geestelijke gezondheidszorg
In 2020 is € 4,9 miljoen beschikbaar voor het uitvoeren van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de geestelijke curatieve gezondheidszorg, waaronder € 2,5 miljoen voor het opzetten en de exploitatie van een landelijk meldnummer personen met verward gedrag en € 2,1 miljoen voor campagnes gericht op depressie, stigmatisering en LHBTI.

Lichaamsmateriaal
Dit betreft onder meer de kosten geraamd voor de publieksvoorlichting rond orgaandonatie. In 2020–2021 zal deze in het teken staan van de nieuwe Donorwet. Specifieke aandacht gaat uit naar doelgroepen waaronder die met beperkte gezondheidsvaardigheden, deze moeite om informatie en kennis over gezondheid te verkrijgen en toe te passen. In 2020 is hiervoor € 8,3 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan agentschappen

aCBG
Het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) ontvangt bijdragen (€ 1,4 miljoen) om de informatie over geneesmiddelen voor patiënten op een begrijpelijke wijze te ontsluiten. In het kader van de komst van de European Medicines Agency (EMA) naar Nederland wordt een meerjarige bijdrage (in 2020 € 2,1 miljoen) geleverd aan de Europese samenwerking bij de toelatingsprocedure van nieuwe geneesmiddelen.

CIBG
Het agentschap CIBG is bezig met de ontwikkeling van een nieuw Donorregister en verzorgt de aanschrijving en registratie van de niet-geregistreerden in het Donorregister in 2020 in verband met het invoeren van de nieuwe Donorwet. Hiervoor is in 2020 € 20,6 miljoen geraamd. Daarnaast voert het CIBG onder meer taken uit in het kader van het implantatenregister, van de Wet op de Geneesmiddelenprijzen en het Geneesmiddelenvergoedingensysteem.

3. Ondersteuning stelsel

Subsidies

Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen
De Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ) ontvangt voor het project «Zorgverzekeringslijn» een instellingssubsidie. In 2020 gaat het om een bedrag van € 1,3 miljoen. De activiteiten van de Zorgverzekeringslijn voorzien in informatie en advies over de zorgverzekering, de verzekeringsplicht, wat te doen bij betalingsproblemen of onverzekerdheid en biedt zo nodig en gewenst een doorverwijzing naar lokaal welzijnswerk of schuldbemiddeling.

Medisch-specialistische zorg
VWS stelt in 2020 € 65,5 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter ondersteuning van het zorgstelsel ten behoeve van de medisch-specialistische zorg.

Voor het ontsluiten van patiëntgegevens in de medisch-specialistische zorg is er in 2020 in totaal € 45,7 miljoen beschikbaar waarvan € 3,7 miljoen voor de geboortezorg (Babyconnect) en € 42 miljoen voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken (VIPP).

Voor vrijgevestigde medisch specialisten is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen voor een overstap naar loondienst te verminderen. Dit is een uitvloeisel van het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2014–2017 en de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg. De uitgaven voor deze regeling in 2020 worden geraamd op € 8,3 miljoen. De inzet van de middelen die zijn toegekend in het kader van het regeerakkoord om de gelijkgerichtheid tussen medisch specialistische bedrijven en de besturen van ziekenhuizen te verbeteren wordt in 2020 verder uitgewerkt.

Curatieve geestelijke gezondheidszorg
VWS stelt in 2020 € 8,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter ondersteuning van het zorgstelsel ten behoeve van de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

In de nieuwe afspraken aanpak wachttijden ggz (TK 25 424, nr. 369) is afgesproken om de inzet van e-health in de ggz te stimuleren en te investeren in informatievoorziening zoals een verbeterde uitwisseling tussen zorgverleners en hun patiënten. Dit draagt eraan bij dat de patiënt veilig en gestandaardiseerd over zijn medische gegevens kan beschikken in een persoonlijke gezondheidsomgeving en kan kiezen met welke zorgverleners hij deze wil delen. De inzet van e-health is belangrijk om patiënten meer steun te kunnen bieden als zij op de wachtlijst staan, en ervoor te zorgen dat de patiënt eerder bij de juiste zorgverlener terecht kan. Hierdoor kan er doelmatiger worden behandeld wat op termijn bijdraagt aan kortere wachttijden. Hiervoor is in de periode 2018–2020 in totaal € 50 miljoen beschikbaar.

In het kader van de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg is gedurende de looptijd van het akkoord (2019–2022) jaarlijks € 2 miljoen beschikbaar voor projecten gericht op destigmatisering en zelfmanagement en herstel.

In het hoofdlijnenakkoord 2019–2022 hebben partijen afgesproken dat het Onderzoeksprogramma ggz bij ZonMW wederom gedurende de looptijd van het akkoord bestendigd wordt met jaarlijks € 5 miljoen. Belangrijke thema's binnen het programma zijn «vroege herkenning en behandeling» en «gepersonaliseerde zorg», naast het stimuleren van kwaliteit en doelmatigheid. Gedurende de looptijd worden verdere inhoudelijke prioriteiten gesteld in afstemming met de ggz-partijen van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie.

Eerstelijnszorg
VWS stelt in 2020 € 8,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter ondersteuning van het zorgstelsel ten behoeve van de eerstelijnszorg.

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg zijn de volgende middelen gereserveerd:
– Voor het programma OPEN ontsluiten van patiëntengegevens uit eerstelijnszorg is in 2019 € 15 miljoen en in de jaren 2020–2022 € 20 miljoen beschikbaar.
– Het NHG heeft de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde opgesteld. Voor deze onderzoeksagenda wordt voor de looptijd van dit akkoord jaarlijks € 2 miljoen extra beschikbaar gesteld via een programma van ZonMw.
– Voor de uitvoering van landelijke projecten die ondersteunend zijn aan de afspraken in dit akkoord is jaarlijks een bedrag van maximaal € 1 miljoen beschikbaar uit het budgettair kader huisartsenzorg. Alle ondertekenaars van dit akkoord kunnen projectvoorstellen aandragen en gezamenlijk wordt besloten over de inzet van de middelen.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-
Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 2,7 miljard) voorziet in de financiering van deze premie.

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CAK als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet (Zvw, art. 122a) gestelde voorwaarden. Voor compensatie aan de zorgaanbieders is in 2020 € 39,6 miljoen beschikbaar. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen in artikel 4 Zorgbreed beleid.

Inkomensoverdrachten

Overgangsrecht FLO/VUT-ouderenregeling
Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/ Vervoegde Uittreding (FLO/VUT) zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende diensten om de continuïteit van ambulancezorg te garanderen en om een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen. De kosten van het overgangsrecht zijn in de tarieven voor de ambulancediensten verwerkt.

Met de ambulancediensten is een overeenkomst gesloten, waarin is geregeld dat een groot deel van de kosten bij VWS gedeclareerd kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenregelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen. In 2020 is hiervoor een bedrag beschikbaar van € 18,4 miljoen.

Opdrachten

Risicoverevening
In 2020 zullen diverse onderzoeken worden gedaan. Het onderzoeksprogramma is besproken met de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR). Het accent van het onderzoek ligt op onderhoud van het vereveningsmodel. Daarnaast is onderzoek nodig om de verevening blijvend aan te laten sluiten op mogelijke nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld nieuwe behandelingen of nieuwe databronnen). Bovendien dienen de gegevens waarmee onderzoek gedaan wordt op een passende manier beveiligd te worden, onder andere via pseudonimisatie. De kosten van het onderzoeksprogramma voor 2020 worden geraamd op € 2 miljoen.

Bijdragen aan agentschappen

CJIB: onverzekerden en wanbetalers
Het kabinet vindt het ongewenst dat mensen zich aan de solidariteit van de Zorgverzekeringswet onttrekken door zich niet te verzekeren. Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CAK in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij niet nakomen van de verzekeringsplicht kan tot twee keer een bestuursrechtelijke boete worden opgelegd. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten van het CAK (zie artikel 4 Zorgbreed beleid), de SVB en het CJIB worden door VWS betaald. Voor het CJIB is in 2020 € 13,9 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB: Onverzekerden
Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CAK in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij niet nakomen van de verzekeringsplicht kan tot twee keer een bestuursrechtelijke boete worden opgelegd. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB) (zie hierboven). De uitvoeringskosten van de SVB worden door VWS betaald. In totaliteit is voor de uitvoeringskosten van de SVB in 2020 een bedrag van € 3,8 miljoen geraamd.

Ontvangsten
Voor 2020 worden de totale ontvangsten geraamd op € 5,05 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en de afrekening van de uitvoeringskosten in het kader van de aanpak van zowel wanbetalers als onverzekerden.

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. Beleidswijzigingen

Ouderen zijn de toekomst

Programma Thuis in het Verpleeghuis
Het programma Thuis in het Verpleeghuis moet er voor zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners in het verpleeghuis. Om deze doelstelling te bereiken, wordt ook in 2020 ingezet op het aantrekken en behouden van voldoende, gemotiveerde en gekwalificeerde zorgverleners. Hiertoe lopen de extra kwaliteitsmiddelen in 2020 op tot € 1,8 miljard van de totaal beschikbaar gestelde € 2,1 miljard. Ondersteuning voor de uitvoering van het kwaliteitskader komt vanuit «Waardigheid en Trots op locatie», waarmee instellingen inzicht krijgen in de mate waarin zij voldoen aan de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De ondersteuning van zorgaanbieders en het extra personeel moeten uiteindelijk leiden tot een hogere cliënttevredenheid. Uw Kamer wordt door middel van separate voortgangsrapportages geïnformeerd over de voortgang.

Programma Eén tegen eenzaamheid
De doelstelling van het programma «Eén tegen eenzaamheid» is het signaleren en bespreekbaar maken alsmede het doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid teneinde de trend van eenzaamheid onder ouderen te doorbreken. Om het taboe op eenzaamheid te verminderen en het algemeen publiek bewust te maken wat zij kunnen doen om iemands eenzaamheid te doorbreken, wordt de publiekscampagne in 2020 voortgezet. In 2020 worden initiatieven, zoals het in contact brengen van jongeren met ouderen door het koppelen van een student aan een oudere, (financieel) gestimuleerd en kunnen zij ondersteuning krijgen om hun aanpak goed te beschrijven, te onderbouwen en te meten op effectiviteit. Zo wordt het leereffect versterkt. ZonMw is gevraagd een subsidieregeling in te richten. Geïnteresseerde kunnen een projectplan voor hun initiatieven indienen om in aanmerking voor een subsidie te komen.

Programma Langer thuis
Het doel van het programma is dat mensen thuis kunnen blijven wonen met een goede kwaliteit van leven, zolang dat veilig en verantwoord kan. Het programma bestaat uit drie actielijnen: goede ondersteuning en zorg thuis, mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn en wonen. In 2020 wordt ingezet op het beter in beeld brengen van de effecten van de maatregelen uit het «Programma Langer Thuis». Het programma zet erop in dat er merkbaar verschil wordt gemaakt voor ouderen, mantelzorgers en professionals. Ervaring van ouderen en mantelzorgers staan centraal, ook in de effectmeting. Een voorbeeld van een indicator is het aandeel ouderen dat aangeeft geschikt te wonen.

Dit merkbare verschil wordt bereikt door de inzet van verschillende regelingen, zoals de Stimuleringsregeling e-health Thuis (SET), de stimuleringsregeling Inzicht, de stimuleringsregeling Wonen en Zorg en het onderzoeksprogramma Langdurige Zorg en Ondersteuning van ZonMW voort te zetten en waar nodig bij te stellen in 2020. Daarnaast zijn en worden diverse pilots opgezet, zoals logeerzorg, waarbij de partner van de zorgverlenende enige tijd op locatie zorgt ontvangt om zo de mantelzorger te tijd te geven weer op adem te komen.

Verder komen er in het Platform31 in 2020 10 projecten bij onder het Experimentenprogramma Wonen en zorg met voorbeeldprojecten van gemeenschappelijk wonen voor ouderen.

Inzicht
InZicht is een versnellingsprogramma voor de digitale gegevensuitwisseling in de langdurige zorg die nu onvoldoende tot stand komt. Dit leidt tot onnodige registratielast, fouten in de overdracht en onvoldoende informatie voor cliënten en diens naasten. InZicht richt zich op gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessional en tussen zorgprofessionals onderling. Het programma voorziet in de implementatie van drie modules: persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO), het zorgen voor uitwisseling van verpleegkundige informatie door het inbouwen van de standaard eOverdracht en het zorgen van uitwisseling van medicatiegegevens, door het aansluiten op het Medicatieproces.
Met InZicht moet worden bereikt dat zorginstellingen de standaarden hebben ingebouwd waardoor er sprake is van betere digitale gegevensuitwisseling. In 2019 is gestart met 15 proeftuinen (samenwerkende zorginstellingen) waarin gegevens daadwerkelijk worden uitgewisseld. In 2020 worden de eerste implementaties bij zorginstellingen verwacht van eOverdracht en PGO. Professionals ontvangen dan verpleegkundige informatie digitaal (actueel en compleet) en cliënten kunnen hun zorginformatie inzien in een eigen PGO.

Geestelijke verzorging
In 2020 wordt geïnvesteerd om de inzet van geestelijke verzorgers te vergroten door een verhoging met € 7 miljoen van de regeling Palliatieve Terminale Zorg. Deze middelen komen vanuit het regeerakkoord (waardig ouder worden). De middelen zijn bedoeld consulten voor de omgeving van mensen die in de thuissituatie in de palliatieve fase zijn en voor de omgeving van mensen vanaf 50 jaar met een zingevingsvraagstuk. De verwachting is dat hiermee ongeveer 200 verzorgers aanvullend kunnen worden ingezet (in totaal 50 fte).

Leven met een beperking

Programma Volwaardig Leven
Mensen met een beperking en een langdurige intensieve zorgvraag zijn vaak levenslang en levensbreed afhankelijk van ondersteuning en zorg. Om ervoor te zorgen dat de zorgbehoefte en de beschikbare zorg en ondersteuning op elkaar aansluiten is het programma Volwaardig Leven geïnitieerd. In 2020 werken ongeveer 35 aanbieders in het tweejarige vernieuwingstraject «Begeleiding a la Carte» aan verschillende thema's die voortkomen uit de kwaliteitsrapportages. Een verbijzondering van dit traject is de Innovatie-Impuls. Een traject waarin nog eens 35 aanbieders in 2020 van start gaan om intensiever te werken aan het verstevigen van de implementatie van technologie. Daarnaast wordt in 2020 samen met zorgkantoren ingezet op het realiseren van 100 extra plekken en ambulante teams voor zeer complexe zorg. Dit moet ervoor zorgen dat teams van zorgmedewerkers worden ondersteund als zij het in zeer complexe zorgsituaties niet redden. Uiteindelijk moeten er voldoende passende plekken voor specifieke cliëntgroepen beschikbaar zijn. Naasten van mensen met een beperking verdienen in het programma speciale aandacht. In vijf pilots wordt daarom voor 450 cliënten en gezinnen specialistische cliëntondersteuning beschikbaar gesteld om zo te leren hoe we hen in complexe zorgsituaties beter kunnen ondersteunen. In 2020 worden de eerste resultaten van de pilots en de resultaten van het

programma in beeld gebracht. Cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid zijn daarbij de kernindicatoren. De (tussen)resultaten van het programma worden jaarlijks in september gerapporteerd aan de Tweede Kamer.

Programma Onbeperkt meedoen
Het programma «Onbeperkt meedoen» geeft in de periode 2018–2021 een gerichte impuls aan de uitvoering van het VN-verdrag voor mensen met een handicap. Samen met maatschappelijke organisaties, bedrijven, ministeries (OCW, SZW, BZK en I&W) en gemeenten wordt dit programma uitgevoerd. In 2020 worden verschillende activiteiten verwacht. In 2020 worden verschillende activiteiten uitgevoerd, zoals op het terrein van de ontwikkeling van eenduidige richtlijnen voor toegankelijk (ver)bouwen, verbetering van de overgang van school naar werk, een dialoog over inclusiever onderwijs, ondersteuning van initiatieven die mensen helpen bij het reizen met het openbaar vervoer, een wetsvoorstel dat experimenten met een wetsvoorstel dat bij verkiezingen experimenten met «early voting» en hulp bij het stemmen voor kiezers met een verstandelijke beperking mogelijk maakt en hulp bij het stemmen voor kiezers met een verstandelijke beperking mogelijk maakt en het verbeteren van de toegankelijkheid van de meest recente overheidswebsites en apps. Jaarlijks zal voor de zomer aan de Tweede Kamer worden gerapporteerd over de voortgang van het programma. De voortgang van het programma wordt gemonitord en gemeten door middel van procesindicatoren en op basis van ervaringen van mensen met een beperking zelf. De Tweede Kamer heeft hiernaast, op grond van de motie Dijksma c.s. (TK 24 170, nr. 170), afgesproken jaarlijks een debat te voeren over de voortgang van de implementatie van het Verdrag.

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, ook toegang te geven tot de Wlz. Op 2 juli 2019 is het wetsvoorstel aanvaard door de Tweede Kamer (TK 35 146, nr. 2) en op 9 juli 2019 door de Eerste Kamer. Het CIZ zal in 2020 het beoordelingsproces in gang zetten, zodat naar verwachting 9.250 cliënten vanuit de Wmo en Zvw op 1 januari 2021 overgaan naar de Wlz. In de voorbereiding op de wetswijziging maken zorgkantoren afspraken met gemeenten, CIZ, zorgaanbieders, cliëntenraden en zorgverzekeraars om vanaf 1 januari 2021 passende zorg te verlenen en de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Overige beleidswijzigingen

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten
Per 1 januari 2020 treedt de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) in werking. De Wzd regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Kern van de Wzd is het «Nee, tenzij» principe: onvrijwillige zorg kan alleen in een uiterste situatie worden toegepast. Dit wordt zo beperkt mogelijk gedaan en vervolgens zo snel mogelijk afgebouwd. In dat geval moet altijd het in de wet geregelde stappenplan worden doorlopen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname. Na invoering van de wet zal de werking worden bewaakt. In 2020 is er ook sprake van de evaluatie van de drie gezamenlijke wetten, Wzd, Wet verplichte geestelijke

gezondheidszorg en Wet forensische zorg. De evaluatie wordt per 1 januari 2022 afgerond.

Onafhankelijke cliëntondersteuning
In het regeerakkoord zijn middelen gereserveerd voor de versterking van onafhankelijke cliëntondersteuning. Om de opgaven te realiseren en uitvoering te geven worden in 2020 verschillende activiteiten ondernomen. Zo wordt het meerjarige koplopertraject voortgezet met een grotere groep gemeenten. Het doel hiervan is dat meer gemeenten intensief aan de slag gaan met de functie cliëntondersteuning. Movisie gaat de uitvoering door de koplopergemeenten monitoren en zorgt dat de leerervaringen en goede praktijken van gemeenten worden opgehaald en gedeeld met alle gemeenten in Nederland. Dit wordt toegankelijk gemaakt bijvoorbeeld in de vorm van diverse handreikingen cliëntondersteuning. Daarnaast gaat een aantal gemeenten in pilots aan de slag om voor vier doelgroepen in het sociaal domein ervaring op te doen met hoe (gespecialiseerde) cliëntondersteuning kan worden ingericht. Binnen de Wlz zijn pilots gestart om de kwaliteit en waarde van goede cliëntondersteuning te onderzoeken voor vijf doelgroepen met complexe zorg. Deze pilots lopen door in 2020. De leereffecten van al deze pilots worden gebundeld binnen de aanpak cliëntondersteuning. De Kamer wordt jaarlijks voor de zomer geïnformeerd over de voortgang.

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 wordt de invoering hiervan via een wetswijziging volledig gerealiseerd. Het tarief gaat dan gelden voor zowel de maatwerkvoorzieningen als een belangrijk deel van de algemene voorzieningen (waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie). Dit leidt ertoe dat voorzieningen als begeleiding en huishoudelijke hulp onder het abonnementstarief komen te vallen, ongeacht of het algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen zijn.

Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (2019–2021)
Met het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (TK 29 325, nr. 97) wordt in de periode 2019–2021 extra ingezet op een forse vermindering van het huidige aantal dak- en thuisloze jongeren en op voorkoming van nieuwe instroom. Het uitgangspunt is dat elke dak- en thuisloze jongere er één te veel is. In dertien gemeenten lopen de komende 2,5 jaar pilots waarbij wordt gestreefd naar 100% terugdringing. Succesvolle acties worden gebundeld, zodat alle gemeenten in staat worden gesteld van de opgedane lessen te leren en zelf toe te passen. Daarnaast wordt maatwerk advisering geboden aan gemeenten ten aanzien van de terugdringing van dak- en thuisloosheid onder jongeren en worden verschillende type stakeholders gestimuleerd om bij te dragen aan het gezamenlijk werken aan betere ondersteuning van en hulp aan deze jongeren.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid
Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**4.981.713**	**5.155.144**	**7.423.429**	**8.092.135**	**11.094.317**	**11.517.637**	**11.563.225**
Uitgaven	**3.908.966**	**6.143.095**	**7.259.805**	**7.968.075**	**10.926.857**	**11.517.637**	**11.563.225**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**99,3%**				
1. Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	**105.411**	**184.872**	**214.662**	**200.859**	**150.094**	**138.114**	**128.162**
Subsidies	*24.134*	*40.945*	*70.054*	*62.004*	*45.052*	*33.607*	*23.654*
Toegang tot zorg en ondersteuning	943	10.609	18.668	14.203	5.634	5.634	5.634
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	5.407	9.387	20.415	28.228	21.000	14.400	4.400
Inclusieve samenleving	250	10.102	15.256	6.528	5.759	5.227	5.150
Kennis en informatiebeleid	10.084	10.300	10.300	10.300	10.300	7.800	7.800
Overige	7.450	547	5.415	2.745	2.359	546	670
Opdrachten	*81.277*	*100.581*	*101.761*	*95.774*	*91.720*	*91.185*	*91.186*
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	57.187	63.718	63.721	63.725	63.729	63.728	63.729
Toegang tot zorg en ondersteuning	19.198	7.450	6.950	6.330	6.350	6.350	6.350
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	0	1.200	3.200	3.100	1.525	1.000	1.000
Inclusiviteit	925	13.252	12.056	6.678	5.509	4.977	5.150
Kennis, informatie en innovatiebeleid		1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Aanbesteden Sociaal Domein	3.093	3.925	3.495				
Overige	874	9.536	10.840	14.441	13.108	13.630	13.457
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*0*	*13.346*	*12.847*	*13.081*	*13.322*	*13.322*	*13.322*
Doventolkvoorzieningen	0	13.346	12.847	13.081	13.322	13.322	13.322
Storting/onttrekking begrotingsreserve	*0*	*30.000*	*30.000*	*30.000*	*0*	*0*	*0*
Stimulerings regeling wonen en zorg	0	30.000	30.000	30.000	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	**3.803.555**	**5.958.223**	**7.045.143**	**7.767.216**	**10.776.763**	**11.379.523**	**11.345.063**
Subsidies	*88.693*	*138.442*	*160.389*	*165.065*	*117.080*	*116.694*	*116.075*
Zorg merkbaar beter maken	47.898	79.092	74.933	56.664	55.205	57.054	55.235
Kennis, informatie en innovatiebeleid	10.804	16.851	40.924	62.609	14.871	14.036	14.036

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Palliatieve zorg en ondersteuning	29.991	42.499	44.532	45.792	47.004	45.604	46.804
Bekostiging	*3.602.000*	*5.660.000*	*6.741.800*	*7.523.600*	*10.581.200*	*11.185.100*	*11.242.400*
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.602.000	3.710.000	3.691.000	3.823.600	3.881.200	3.935.100	3.992.400
Bijdrage Wlz	0	1.950.000	3.050.000	3.700.000	6.700.000	7.250.000	7.250.000
Opdrachten	*7.064*	*32.912*	*19.472*	*4.819*	*6.441*	*6.389*	*6.184*
Zorgdragen voor langdurige zorg	7.064	32.912	19.472	4.819	6.441	6.389	6.184
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*105.798*	*126.869*	*123.482*	*73.732*	*72.042*	*71.340*	*70.404*
Uitvoeringskosten Sociale Verzekerings Bank	40.098	45.179	34.306	2.114	936	936	0
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	65.700	81.690	89.176	71.618	71.106	70.404	70.404
Ontvangsten	**5.694**	**5.691**	**5.691**	**5.691**	**5.691**	**5.691**	**5.691**
Overige	5.694	5.691	5.691	5.691	5.691	5.691	5.691

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget van € 230,4 miljoen is 90% juridisch verplicht. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging
Van het beschikbare budget van € 6,8 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

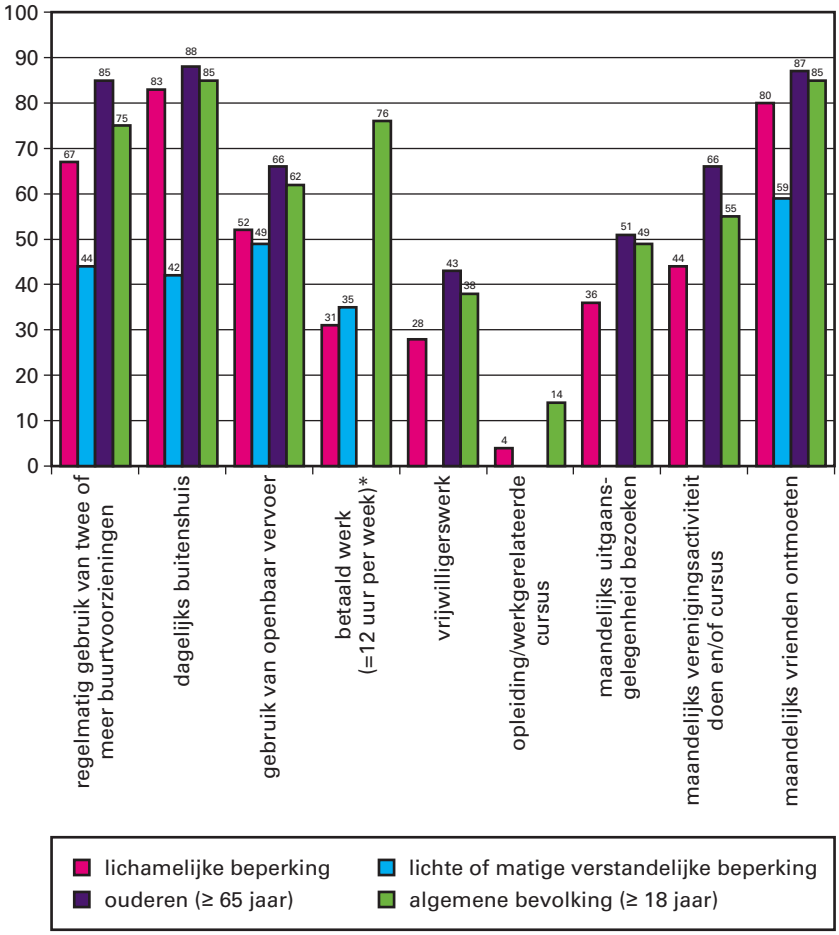
Opdrachten
Van het beschikbare budget van € 121,2 miljoen is 80% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicaptenvervoer van circa € 63,7 miljoen.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's
Van het beschikbare budget van € 136,3 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name de bijdrage aan het CIZ en aan de SVB.

E. Toelichting op de instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen

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



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

Bron: Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2018

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

Subsidies
In de begroting 2019 is er onder subsidies een uitsplitsing gemaakt naar instellingen, programma's en doelen. In de begroting 2020 wordt er in de budgettaire tabel een uitsplitsing gemaakt naar vier meer algemene posten, waaruit het doel van de subsidie blijkt.

Toegang tot zorg en ondersteuning
Deze post is in de begroting 2020 samengevoegd uit drie posten in de begroting 2019, namelijk onafhankelijke cliëntondersteuning, gratis VOG en de Landelijke Luisterlijn (voorheen: dove tolkvoorziening en luisterend oor).

In juli 2018 is de aanpak cliëntondersteuning 2018–2021 naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 31 476, nr. 22). De aanpak richt zich via verschillende activiteiten op de volgende opgaven (a) meer inzicht krijgen in de behoefte naar cliëntondersteuning, (b) het dichtbij «de toegang» organiseren van cliëntondersteuning, (b) het beter bekend maken onder cliënten en professionals van dit gratis recht, (d) het bevorderen van kwaliteit en deskundigheid van de ondersteuning, in bijzonder waar het gaat om specifieke groepen nog beter te bedienen. Hiervoor is in 2020 € 12,2 miljoen beschikbaar.

Voor het verstrekken van een gratis VOG is in 2020 is voor subsidies € 1,5 miljoen beschikbaar. In het regeerakkoord is als ambitie opgenomen dat alle vrijwilligers, die werken met mensen in een afhankelijkheidssituatie, gratis een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) kunnen aanvragen. Vrijwilligers die werken met kwetsbare mensen kunnen in aanmerking komen voor een kosteloze VOG-aanvraag. De organisatie waar zij werkzaam zijn dient dan te beschikken over een actief en gedegen preventie- en integriteitsbeleid. Organisaties kunnen zich voor de regeling Gratis VOG voor vrijwilligers aanmelden via de website www.gratisvog.nl. Op deze website staat tevens een beschrijving van (andere) voorwaarden en toelatingscriteria. De koepelorganisaties NOV, NOC*NSF en CIO hebben een actieve rol bij de uitvoering van de regeling en bij het informeren en activeren van hun achterban.

Het doel van de Landelijke Luisterlijn is dat personen in 2020 op ieder moment van de dag kosteloos en anoniem een telefonisch of elektronisch gesprek kunnen voeren over hun persoonlijke situatie en daarover advies kunnen krijgen. Dit betekent een centralisering van de functie een luisterend oor. De Landelijke Luisterlijn voert de functie van het luisterend oor in Nederland al geruime tijd uit. In 2020 is € 5 miljoen beschikbaar ten behoeve van de financiering van de Landelijke luisterlijn.

Passende zorg en levensbrede ondersteuning
In deze post in de begroting 2020 zijn vier posten uit de begroting 2019 samengenomen, dit zijn: Mezzo, brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren, Stimulering e-health thuis en opvang mensenhandel.

MantelzorgNL ontvangt in 2020 instellingssubsidie vanwege hun kennis en activiteiten gericht op het versterken en verlichten van mantelzorgers en vrijwilligers (€ 2,4 miljoen). In het Regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor mensen met een lichtverstandelijke beperking (LVB) die steeds moeilijker aansluiting vinden in onze samenleving. De resultaten van het Interdepartementaal beleidsonderzoek «Mensen met een LVB» komen eind 2019 beschikbaar met een kabinetsreactie. In dit onderzoek is levensbreed gekeken naar de ondersteuning van mensen

met een LVB. Mensen met een LVB waren betrokken bij het onderzoek. In de kabinetsreactie wordt duidelijk wat er voor 2020 wordt voorzien. De beschikbare middelen (€ 0,5 miljoen) zullen worden ingezet aan de hand van de kabinetsreactie. Met het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (TK 29 325, nr. 97) wordt in de periode 2020–2021 extra ingezet op een forse vermindering van het huidige aantal dak- en thuisloze jongeren en op voorkoming van nieuwe instroom. Voor subsidies is € 1,4 miljoen beschikbaar.

De nieuwe Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) geeft in 2020 een impuls aan de opschaling en borging van e-health-toepassingen die mensen thuis ondersteuning en zorg bieden. Het gaat hierbij om digitale toepassingen die de kwaliteit van leven van mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag verbeteren, die door de cliënt (of door zijn naasten) kan worden bediend dan wel (deels) in zijn directe omgeving wordt geplaatst. De ambitie van VWS is dat cliënten mede door het beschikbaar zijn en gebruik van e-health langer thuis kunnen blijven wonen. In 2020 is € 19,2 miljoen beschikbaar.

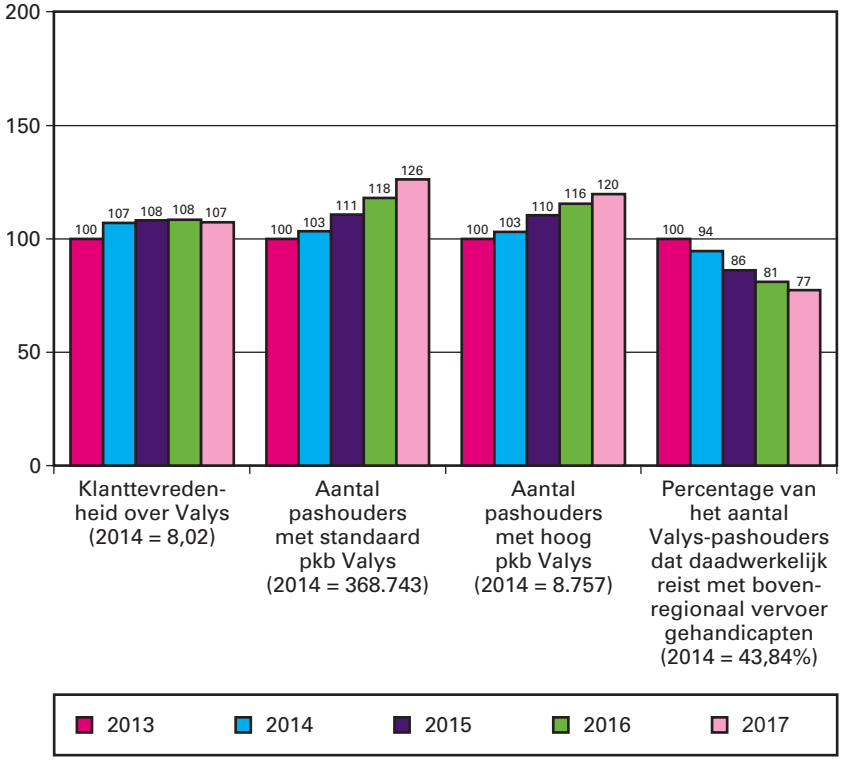
Inclusieve samenleving
Onder de post vallen in de begroting 2020 het programma onbeperkt meedoen en waardig ouder worden uit de begroting 2019. Voor het programma onbeperkt meedoen is in 2020 € 5 miljoen beschikbaar voor subsidies en opdrachten. Het Programma Eén tegen eenzaamheid en het Programma Langer thuis is in 2020 € 26,5 miljoen beschikbaar voor subsidies en opdrachten.

Kennis, informatie en innovatiebeleid
In deze post in de begroting 2020 zijn twee posten uit de begroting 2019 samengenomen namelijk: Movisie en sociale werkplaatsen.
Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2020 € 7,6 miljoen subsidie voor het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen ten behoeve van een adequate uitvoering van de Wmo 2015 en aanpalende terreinen. In 2020 worden de Werkplaatsen Sociaal Domein voor € 2,6 miljoen gesubsidieerd. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten, instellingen, hogescholen en cliëntorganisaties, met als doel een goed functionerend en vraag gestuurd regionaal kennisnetwerk sociaal domein, waarin wordt gewerkt op basis van een door de betrokken partijen gedragen meerjarige kennisagenda. Het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein richt zich op de ambitie om de praktijk van de inkoop beter aan te laten sluiten bij de aard van het sociale domein en de praktijk van de jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Daartoe is met gemeenten en aanbieders een ondersteuningsprogramma van en voor gemeenten en aanbieders ingericht. Daarnaast wordt gezocht naar meer ruimte op Europees niveau. Over de aanpak is uw Kamer op 24 januari 2019 geïnformeerd (TK 34 477, nr. 54). Voor dit meerjarige programma (2019–2021) is in 2020 € 3,9 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)
Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (€ 63,7 miljoen in 2020). Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingscijfer (zie onderstaand overzicht).

Valys indexcijfers



Bron en toelichting
Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2018, Jes marketing en onderzoek.
pkb = persoonlijk kilometer budget
Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Toegang tot zorg en ondersteuning
Voor het verstrekken van een gratis VOG is in 2020 is voor opdrachten € 7 miljoen beschikbaar. In het Regeerakkoord staat als ambitie opgenomen dat alle vrijwilligers, die werken met mensen in een afhankelijkheidssituatie, gratis een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) kunnen aanvragen. Vrijwilligers die werken met kwetsbare mensen kunnen in aanmerking komen voor een kosteloze VOG-aanvraag. De organisatie waar zij werkzaam zijn dient dan te beschikken over een actief en gedegen preventie- en integriteitsbeleid. Organisaties kunnen zich voor de regeling Gratis VOG voor vrijwilligers aanmelden via de website www.gratisvog.nl. Op deze website staat tevens een beschrijving van (andere) voorwaarden en toelatingscriteria. De koepelorganisaties NOV, NOC*NSF en CIO hebben een actieve rol bij de uitvoering van de regeling en bij het informeren en activeren van hun achterban.

Passende zorg en levensbrede ondersteuning
Met het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (TK 29 325, nr. 97) wordt in de periode 2020–2021 extra ingezet op een forse vermindering van het huidige aantal dak- en thuisloze jongeren en op voorkoming van nieuwe instroom. Voor opdrachten is € 1,6 miljoen beschikbaar. Tevens is voor de opvang van slachtoffers van mensenhandel in 2020 € 1 miljoen beschikbaar.

Inclusieve samenleving
Onder de post vallen in de begroting 2020 het programma onbeperkt meedoen en waardig ouder worden uit de begroting 2019. Voor het programma onbeperkt meedoen is in 2020 € 5 miljoen beschikbaar voor subsidies en opdrachten. Voor het programma Eén tegen eenzaamheid en het programma Langer thuis is in 2020 € 26,5 miljoen beschikbaar voor subsidies en opdrachten.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doventolkvoorziening
De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking wordt in het leefdomein geregeld door Tolkcontact. Mensen met een auditieve beperking hebben recht op 30 uur tolk in het leefdomein per jaar, voor bijvoorbeeld begrafenissen of doktersbezoek. Aanvullend kunnen meeruren worden aangevraagd. Voor mensen die daarbij ook een visuele beperking hebben, geldt het recht op 168 uur per jaar. Het UWV is aangewezen als uitvoerder van de voorziening. In 2020 is voor de doventolkvoorziening € 12,8 miljoen beschikbaar.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Stimuleringsregeling wonen en zorg
Om nieuwe woonzorginitiatieven te ontwikkelen kan gebruik gemaakt worden van de stimuleringsregeling wonen en zorg, speciaal voor vernieuwende huisvesting. Hiervoor is in 2020 € 30 miljoen beschikbaar. In de begroting 2019 was dit nog opgenomen als subsidie bij de woonzorgarrangementen.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies
In de begroting 2019 is er onder subsidies een uitsplitsing gemaakt naar instellingen, programma's en doelen. In de begroting 2020 wordt er in de budgettaire tabel een uitsplitsing gemaakt naar 3 algemenere posten, waaruit het doel van de subsidie blijkt.

Zorg merkbaar beter maken
Kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben, krijgen dat op basis van de Wet langdurige zorg. Het CIZ bepaalt door middel van een indicatiestelling of iemand recht heeft op zorg. Op het moment dat mensen een indicatie voor langdurige zorg hebben is het belangrijk dat deze zorg van hoge kwaliteit is. Het kabinet streeft er naar deze zorg merkbaar beter te maken. Hiervoor is in totaal € 74,9 miljoen beschikbaar. De speerpunten zijn de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

Voor ouderen (samen met hun naasten) die naar een verpleeghuis verhuizen, is het belangrijk dat zij weten wat ze van een verpleeghuis mogen verwachten. Er moet meer tijd en aandacht voor de bewoners zijn, er moeten voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners op de vloer werken, die blijvend leren, verbeteren en innoveren. Het Zorginstituut Nederland heeft in 2017 voor dit doel het kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgesteld. Om de verpleeghuizen te ondersteunen bij de implementatie hiervan is in april 2018 het programma *Thuis in het*

Verpleeghuis – Waardigheid en Trots op elke locatie gepresenteerd. Hiervoor is € 35,9 miljoen beschikbaar.

Voor mensen met een beperking en een intensieve zorgvraag (en hun naasten) is het extra belangrijk dat de zorg van hoge kwaliteit is. Hun gevoel van afhankelijkheid zal door goede zorg verminderen en ze zullen meer kwaliteit van leven ervaren. Ter verbetering van deze zorg is in 2018 het programma Volwaardig Leven opgesteld. Hiervoor is in 2020 € 18,2 miljoen beschikbaar. Voor expertise over ernstig probleemgedrag kunnen zorgverleners terecht bij het CCE. Zij richt zich op de meest complexe zorgvragen bij deze groep, waarbij de zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Met deze expertise krijgen zorgaanbieders meer zicht hoe ze probleemgedrag kunnen voorkomen. Hier is € 12,6 miljoen voor beschikbaar.

Daarnaast wordt onder andere ingezet op dementie, antibioticaresistentie, het terugdringen van de administratieve lasten, hersenletselteams en de inzet van vrijwillige mentoren bij kwetsbare cliënten (totaal € 8,2 miljoen).

Kennis, informatie en innovatiebeleid
Kennis, informatie en innovatiebeleid moet uiteindelijk leiden tot juiste, passende en efficiënte zorg. In 2020 is hiervoor € 37,6 miljoen beschikbaar. Het doel is om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren door continu het kennisniveau bij zorgverleners en cliënten te vergroten. Tevens investeert het kabinet in wetenschappelijk onderzoek in langdurige zorg. ZonMw ontvangt hiervoor jaarlijks een bijdrage. Deze financieringsstroom loopt via artikel 1.

Digitale gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessional, zorgprofessionals onderling moet veilig en eenduidig plaatsvinden. Mensen moeten er op kunnen vertrouwen dat partijen in de zorgketen zorgvuldig omgaan met hun gegevens. Om dit te kunnen realiseren, moeten zorginstellingen hun ICT-infrastructuur en de technologie van hun systemen aanpassen. InZicht is de stimuleringsregeling uit het kennis, informatie en innovatiebeleid die dit mogelijk maakt voor de langdurige zorg. Hiervoor is in 2020 € 26,4 miljoen beschikbaar.

Palliatieve zorg en ondersteuning
Voor mensen die door ziekte en kwetsbaarheid in hun laatste levensfase verkeren is palliatieve zorg voorhanden. Deze zorg is gericht op de verlichting en het verzachten van de ervaren pijn, psychische hulp of thuiszorg. Het kabinet ondersteunt vrijwilligers en netwerken die deze zorg verlenen met subsidie. Voor mensen die in deze fase ook behoefte hebben aan geestelijke verzorging is in 2020 extra ondersteuning beschikbaar. In totaal is in 2020 € 44,5 miljoen beschikbaar voor deze onderdelen.

Bekostiging

Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)
De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Bij die belastingherziening werden aftrekposten (die de heffing drukte over de hoogste schijf waaronder een belastingplichtige viel) omgezet in heffingskortingen (die bij iedereen neerslaan in de eerste schijf). Hierdoor hebben personen met hoge inkomens geen voordeel boven personen met lage inkomens. Het gevolg hiervan was dat de opbrengst van de premies volksverzekeringen daalde

en de opbrengst van de belasting steeg. De BIKK is een rijksbijdrage die het Wlz fonds (en het AOW-fonds en het ANW-fonds) compenseert voor deze systematiekverandering. De raming voor 2020 bedraagt circa € 3,7 miljard.

Bijdrage Wlz
Met ingang van 2019 wordt het (verwachte) negatieve saldo van het Fonds Langdurige Zorg (FLZ) jaarlijks weggewerkt door een even grote Rijksbijdrage Wlz in het fonds te storten. Een negatief saldo roept het onbedoelde en onjuiste beeld op dat er onvoldoende budget is om zorg te leveren. De Rijksbijdrage heeft een puur administratief karakter en dus geen materiële betekenis. De raming voor 2020 bedraagt € 3,1 miljard en loopt in latere jaren op vanwege de oploop van de Wlz-uitgaven, waar slechts een kleinere toename van de overige Wlz-ontvangsten tegenover staat. Zie voorts paragraaf 4.3.2 van het Financieel Beeld Zorg over de financiering van de Wet Langdurige Zorg.

Opdrachten

Zorgdragen voor langdurige zorg
De naam van deze post is gewijzigd. In de begroting 2019 was dit de post overig.

Voor opdrachten is in 2020 € 19,5 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder meer kosten voor de eerdergenoemde programma's, Volwaardig Leven en de stimuleringsregeling InZicht.

Bijdrage ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg
De toegang tot de zorg moet goed en onafhankelijk georganiseerd zijn. Het CIZ heeft de opdracht om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor deze zorg in de vorm van indicatiestelling. Het kabinet stelt € 89,2 miljoen beschikbaar voor deze taakuitvoering.

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank
Dit betreft € 26,2 miljoen die in mindering is gebracht op het gemeentefonds voor de bekostiging van de SVB voor de uitvoeringskosten van de pgb-trekkingsrecht voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet tezamen, voor uitvoering van het trekkingsrecht voor het Zvw-domein is € 1,8 miljoen beschikbaar. Daarnaast bedragen de ontwikkelkosten van het Financieel Domein als onderdeel van het PGB2.0-systeem € 6,3 miljoen.

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, lotgenotencontact 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 basisinfrastructuur 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. Beleidswijzigingen

(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. In het jaar 2020 vervolgen we de uitvoering van dit programma, samen met alle daarbij betrokken organisaties. Daarbij betrekken we de uitkomsten van de monitoring die in de zomer van 2019 beschikbaar komen. Het gaat dan onder meer om merkbaarheidsscans, waarbij in verschillende sectoren wordt gemeten in hoeverre de maatregelen uit het programma al leiden tot een daadwerkelijk gevoelde afname van administratieve lasten. Ook monitoren we de voortgang op de 155 acties uit het programma. In 2020 intensiveren we de aandacht voor de lokale component van de regeldruk die zorgverleners ervaren, voortvloeiend uit verplichtingen of procedures die op instellings- of locatieniveau gelden. Hier spelen we onder andere op in door de inzet van speciaal adviseurs voor verschillende domeinen en door de (Ont)Regelbus langs zorgaanbieders te laten rijden om op locatie samen met medewerkers en bestuurders aan de slag te gaan met interne regels. Ondertussen gaan we vanzelfsprekend door met de uitvoering van de sectorplannen met eigen accenten en acties die gericht zijn op het in 2020 verder wegnemen van concrete knelpunten waar professionals in die specifieke sector in hun dagelijkse praktijk tegenaan lopen. De acties moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals. Dit meten we onder andere met behulp van de Rijksbrede beschikbare merkbaarheidsscan (zie verder: TK 29 515, nr. 424).

Actieprogramma Werken in de Zorg
Op 14 maart 2018 is het Actieprogramma Werken in de Zorg uitgebracht (TK 29 282, nr. 303). Samen met partijen in het veld werken wij om voldoende, tevreden en deskundige medewerkers beschikbaar te hebben in de zorg. Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio. Daar zijn en worden op basis van regionale analyses in regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT's) afspraken gemaakt over onder andere meer opleidingsplaatsen afhankelijk van de (toekomstige) vraag, betere stagebegeleiding en nieuwe innovatieve onderwijsvormen zodat onderwijs en praktijk beter op elkaar aansluiten. Partijen in de zorg, verenigd in Regioplus, zetten zich via concrete acties in om deze regionale afspraken te realiseren. Een voorbeeld hiervan is een subsidie om mensen die in de zorg willen werken te helpen een juiste baan of opleiding te vinden.

De commissie «Werken in de zorg» zal ook in 2020 via bestuurlijke voortgangsgesprekken de voortgang in de regio monitoren en adviseren over verbeteringen in de aanpak. Via het actie-leer-netwerk worden ervaren belemmeringen in wet- en regelgeving onderzocht en oplossingen en goede voorbeelden verspreid. Met de wervingscampagne «Ik Zorg» zetten we met het veld in op het (weer) interesseren van mensen voor Zorg en Welzijn. In elke regio kunnen geïnteresseerden terecht bij actiecentra voor loopbaanoriëntatie, een opleiding en/of een (oriëntatie)baan in de zorg op maat. De focus van het programma ligt de komende periode op behoud van medewerkers (de uitstroom is te hoog) en anders werken. Daarmee streven we naar voldoende en goed zorgpersoneel. De indicatoren met betrekking tot de ambitie van voldoende, goed toegeruste en tevreden medewerkers staan in de beleidsagenda. Wij zullen in het voorjaar en het najaar van 2020 aan de hand van de indicatoren zoals het aantal medewerkers in de zorg aan de Tweede Kamer rapporten over de voortgang, zowel met betrekking tot het doel als de onderliggende actielijnen.

Maatschappelijke diensttijd
De maatschappelijke diensttijd (MDT) is de ontdekkingsreis voor jongeren naar de beste versie van henzelf. Een kans voor jongeren om hun talenten te ontdekken, van betekenis te zijn, nieuwe mensen te ontmoeten en keuzes te maken voor de toekomst. Hun persoonlijke ontwikkeling en vrijwillige inzet voor anderen maakt onze samenleving sterker.

Het hoofddoel is het versterken van de maatschappelijke betrokkenheid van jongeren. Daarnaast zijn andere doelstellingen: vergroten maatschappelijke kansen voor jongeren, een bijdrage leveren aan de samenleving en jongeren kennis laten maken met mensen en organisaties in de samenleving die ze in hun dagelijks leven niet tegen komen.

Voor dit nieuwe programma zijn in 2018 en 2019 in totaal 75 projecten gestart in proeftuinen om de opzet van het programma nader vorm te geven. Daarnaast starten eind 2019 een aantal gemeenten met MDT. Om deze proeftuinervaringen zo goed en zo snel mogelijk te kunnen benutten, is een onderzoeksprogramma ingezet waarbij de proeftuinen niet alleen achteraf maar ook tijdens de uitvoering worden geëvalueerd. Aan de hand van de opgedane ervaringen is een basisontwerp MDT tot stand gekomen. Met het basisontwerp wordt ingezet op een (grote) landelijke opschaling resulterend in een landelijk dekkend aanbod.

Voor de MDT-trajecten die in 2020 beginnen wordt € 100 miljoen ingezet. Dit budget is aanzienlijk hoger dan de budgetten voor de eerdere rondes proeftuinprojecten (€ 25 miljoen in 2018 en € 15 miljoen in 2019). Dit hangt samen met het beoogde aantal deelnemers. In 2020 vindt de overgang plaats van proeftuinen naar de officiële start. De inzet is om per 2020 MDT flink op te schalen, zodat overal in het land MDT-plekken worden aangeboden en er een goede balans is in de verscheidenheid van deelnemende jongeren en maatschappelijke organisaties. MDT schaalt op door te versterken wat werkt en hetgeen dat werkt met elkaar te verbinden. Dit gebeurt d.m.v. een vierde subsidieoproep, die is uitgezet door ZonMw. In deze fase wordt ook het evaluatieprogramma uitgebreid, waardoor zoveel mogelijk inzicht ontstaat in de doelmatigheid en doelbereik van het instrument. Via onderzoek worden gegevens verzameld over onder andere het aantal deelnemende jongeren, de talentonwikkeling van jongeren, het ontmoeten van jongeren die elkaar dagelijks niet tegenkomen en de maatschappelijke betrokkenheid en bijdrage van jongeren aan de organisaties en de samenleving.

Op dit moment wordt een verkenning gedaan naar een duurzame inrichting van MDT. Het gaat hierbij om het toekomstbestendig inrichten van de beheerorganisatie achter MDT – via een alliantie – en het toewerken naar een houdbare financiering. Cofinanciering wordt daarbij gezien als eerste stap, gevolgd door ondersteuning voor meer ondernemerschap en toewerken naar een minderheidsaandeel van het Rijk bij de financiering van MDT. Binnen de alliantie wordt ingezet op breed eigenaarschap die de perspectieven van alle betrokken partijen vertegenwoordigt.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De doelstelling van de wet is tweeledig: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

Het streven is om in 2020 een wetsvoorstel in de Tweede en Eerste Kamer te laten behandelen dat onder andere gaat over de invoering van deskundigheidsbevordering. Meer specifiek biedt het wetsvoorstel een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur de eisen voor herregistratie uit te breiden met deskundigheidsbevorderende activiteiten voor alle zorgverleners. Daarnaast belegt dit wetsvoorstel een adviestaak bij het Zorginstituut voor het beoordelen van aanvragen voor beroepenregulering, actualiseert het deskundigheidsgebied van de apotheker en harmoniseert het medisch tuchtrecht van Europees Nederland en Caribisch Nederland op een aantal kleine punten. Los daarvan wordt bezien of het nog wenselijk is om de regieverpleegkundige te reguleren in de Wet BIG. Dit wordt momenteel met betrokken partijen bezien, evenals mogelijke alternatieven.

Sport- en Preventieakkoord Caribisch Nederland
In mei 2019 heeft VWS met de openbare lichamen het Caribisch Sport- en Preventieakkoord ondertekend. De ambitie van het akkoord is een gezonder Caribisch Nederland met kinderen die een goede start maken in het leven en actieve volwassenen en ouderen met meer gezonde levensjaren. Per eiland zijn op vijf thema's concrete ambities voor 2040 afgesproken en tussentijdse doelen voor 2019–2022 opgesteld met daarbij

de Health Study Caribisch Nederland uit 2017 als referentiewaarden. De vijf thema's zijn overgewicht, problematisch alcoholgebruik, roken en drugsgebruik, sporten en bewegen, seksuele gezondheid en vitale organisaties op sport en preventie. Zo is onder andere het streven om in 2022 het aantal inwoners dat dagelijks op Bonaire rookt terug te dringen tot onder 10%. Een andere ambitie voor 2022 is dat alle kinderopvangorganisaties op Caribisch Nederland een beweegbeleid hebben. Om de opgestelde doelen en ambities voor de BES-eilanden te bereiken wordt in 2020 invulling gegeven aan onder andere de maatregelen ter ontwikkeling van een gezond voedingspatroon, het stimuleren tot voldoende sporten en bewegen en het stoppen met roken. Ook is er aandacht voor het verbeteren van de seksuele gezondheid door het gebruik van anticonceptie te stimuleren en door laagdrempelige testen op soa's mogelijk te maken.

Gegevensuitwisseling
In december 2018 heeft VWS aangekondigd regie te nemen op het versnellen van digitalisering in de zorg. Bij het digitaliseren van gegevensuitwisseling staat voorop dat er sprake moet zijn voor toegevoegde waarde voor de zorgprofessionals en voor de burgers. Door digitalisering van gegevens wordt de kans op vermijdbare fouten kleiner, worden administratieve lasten verlaagd en hoeft de patiënt niet steeds zijn of haar verhaal opnieuw te vertellen en/of onderzoeken onnodig dubbel te ondergaan. De komende periode wordt door het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg aan de hand van een Roadmap de benodigde wetgeving opgesteld en worden de gegevensuitwisselingen die als eerste verplicht digitaal moeten gaan verlopen aangewezen. Per gegevensuitwisseling die op de Roadmap komt, wordt bekeken wat deze precies inhoudt en wat er nodig is om deze elektronisch te laten verlopen. Tegelijkertijd zorgt het programma voor de totstandkoming van verplicht te gebruiken bouwstenen. Daarnaast wordt bekeken hoe leveranciers gebonden kunnen worden aan digitalisering in de zorg door het stellen van gedetailleerde technische eisen.

D. Tabel budgettaire gevolgen van beleid
Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**1.376.672**	**1.115.808**	**950.840**	**865.938**	**991.633**	**850.704**	**913.789**
Uitgaven	**1.130.063**	**1.179.601**	**1.072.559**	**1.049.741**	**992.896**	**910.704**	**913.789**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**98,3%**				
1. Positie cliënt en transparantie van zorg	**52.460**	**70.661**	**56.700**	**51.380**	**46.468**	**43.276**	**43.474**
Subsidies	*32.882*	*51.406*	*42.967*	*38.939*	*34.636*	*31.445*	*31.642*
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	18.647	16.180	17.000	17.000	17.000	21.000	21.000

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Transparantie van zorg	14.200	26.890	25.927	21.884	17.598	10.397	10.397
Overige	35	8.336	40	55	38	48	245
Opdrachten	*15.521*	*14.263*	*8.740*	*7.448*	*6.839*	*6.839*	*6.839*
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.847	3.977	3.988	3.988	3.988	4.000	4.000
Transparantie van zorg	272	945	693	450	450	450	450
Overige	11.402	9.341	4.059	3.010	2.401	2.389	2.389
Bijdragen aan agentschappen	*4.057*	*4.992*	*4.993*	*4.993*	*4.993*	*4.992*	*4.993*
CIBG	4.057	4.992	4.993	4.993	4.993	4.992	4.993
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	**502.121**	**436.060**	**555.563**	**582.640**	**528.638**	**449.187**	**448.901**
Subsidies	*484.030*	*420.941*	*534.341*	*561.213*	*506.865*	*427.507*	*427.221*
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	461.377	399.562	534.341	561.213	506.865	427.507	427.221
Overige	22.653	21.379	0	0	0	0	0
Opdrachten	*2.798*	*4.457*	*8.809*	*9.014*	*9.360*	*9.360*	*9.360*
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	2.254	0	8.809	9.014	9.360	9.360	9.360
Overige	544	4.457	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	*15.293*	*10.662*	*12.413*	*12.413*	*12.413*	*10.633*	*10.633*
CIBG	*15.293*	*10.662*	*12.413*	*12.413*	*12.413*	*10.633*	*10.633*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1.687*	*1.687*
ZiNL	0	0	0	0	0	1.687	1.687
3. Informatiebeleid	**206.968**	**283.048**	**74.476**	**32.891**	**32.902**	**32.720**	**32.722**
Subsidies	*17.440*	*10.890*	*35.793*	*9.151*	*9.162*	*8.980*	*8.981*
Informatiebeleid	*13.803*	*10.793*	*10.967*	*9.142*	*8.867*	*8.867*	*8.868*
Overige	3.637	97	24.826	9	295	113	113
Opdrachten	*5.575*	*22.532*	*23.592*	*8.649*	*8.649*	*8.649*	*8.649*
Informatiebeleid	*991*	*19.352*	*9.460*	*8.510*	*8.510*	*8.510*	*8.510*
Overige	4.584	3.180	14.132	139	139	139	139
Bijdragen aan agentschappen	*12.010*	*11.496*	*15.091*	*15.091*	*15.091*	*15.091*	*15.092*
Informatiebeleid	*10.187*	*11.496*	*15.091*	*15.091*	*15.091*	*15.091*	*15.092*
Overige	1.823	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*171.943*	*238.130*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
ZonMw: programmering	170.943	238.130	0	0	0	0	0

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overige	1.000	0	0	0	0	0	0
4. Inrichting zorgstelsel	**237.149**	**259.545**	**251.889**	**246.547**	**244.483**	**241.440**	**240.210**
Subsidies	*6.334*	*100*	*200*	*0*	*0*	*0*	*0*
Programma's zorgstelsel	6.334	100	200	0	0	0	0
Opdrachten	*605*	*2.225*	*1.839*	*2.039*	*1.539*	*539*	*539*
Programma's zorgstelsel	0	1.686	1.300	1.500	1.000	0	0
Overige	605	539	539	539	539	539	539
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*228.710*	*256.220*	*247.350*	*242.008*	*240.444*	*238.401*	*237.171*
CAK	117.534	128.246	124.389	121.263	116.149	116.143	116.146
NZa	59.468	59.944	59.970	59.970	59.970	59.970	59.970
ZiNL	49.463	65.552	59.878	57.529	61.074	59.038	57.802
CSZ	2.245	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
Overige	0	278	913	1.046	1.051	1.050	1.053
Bijdragen aan medeoverheden	*1.500*	*1.000*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Overige	1.500	1.000	0	0	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*0*	*0*	*2.500*	*2.500*	*2.500*	*2.500*	*2.500*
EZK: ACM	0	0	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	**131.365**	**130.287**	**133.931**	**136.283**	**140.405**	**144.081**	**148.482**
Bekostiging	*131.365*	*130.202*	*133.331*	*136.283*	*140.405*	*144.081*	*148.482*
Zorg en welzijn	131.365	130.202	133.331	136.283	140.405	144.081	148.482
Bijdragen aan medeoverheden	*0*	*85*	*600*	*0*	*0*	*0*	*0*
Overige	0	85	600	0	0	0	0
Ontvangsten	**85.356**	**73.250**	**70.655**	**68.655**	**66.655**	**66.655**	**66.655**
Wanbetalers en onverzekerden	74.939	59.802	59.502	57.502	55.502	55.502	55.502
Overige	10.417	13.448	11.153	11.153	11.153	11.153	11.153

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 613,3 miljoen is 99% juridisch verplicht. Het betreft de subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, subsidies opleidingen, beroepen en arbeidsmarktbeleid, subsidie aan Nivel, subsidies transparantie kwaliteit van zorg en subsidies aan het programma innovatie en zorgvernieuwing.

Bekostiging
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 133,3 miljoen is 100% juridisch verplicht. In totaal is € 127 miljoen bestemd voor te leveren zorg op basis van het Besluit Zorgverzekering BES. De zorg wordt, net als in Europees Nederland, geleverd op basis van aanspraak en is derhalve een openeinderegeling op basis van dagelijks zorggebruik. De overige middelen worden aangewend voor de bekostiging van de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en sport en preventie van Caribisch Nederland.

Opdrachten
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 43 miljoen is 83% juridisch verplicht. Het betreft onder andere opdrachten gericht op de ondersteuning van patiënten- en cliëntenorganisaties, arbeidsmarktonderzoek en opdrachten gericht op het programma innovatie en zorgvernieuwing.

Bijdragen aan agentschappen
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 32,5 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 247,4 miljoen is 99% juridisch verplicht.

Bijdragen aan medeoverheden
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 0,6 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 2,5 miljoen is 100% juridisch verplicht.

E. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt en transparantie van de zorg

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties)
De drie landelijke pg-koepels en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen een instellingssubsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 17 miljoen in 2020).

Daarnaast wordt een samenhangend projectsubsidieprogramma bij ZonMw ingericht (€ 4 miljoen) met dezelfde duur als het beleidskader, waarop niet alleen de bestaande pg-organisaties maar ook nieuwe organisaties/netwerken kunnen inschrijven (https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/voor-elkaar/).

Transparantie van zorg
In de begroting van 2019 stond de (instellings)subsidie aan Nivel, transparantie kwaliteit van zorg, uitkomstgerichte zorg en rechtmatige zorg op artikelonderdeel 3. Deze zijn in deze begroting overgeheveld naar artikelonderdeel 1.

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en (de relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 6,1 miljoen) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het Zorginstituut, is gemandateerd (Staatscourant 27 102, nr. 1) voor het verstrekken van subsidies voor de stimulering van transparantie over de kwaliteit van zorg (Staatscourant 26 926) (€ 6,8 miljoen).

Voor de in het Regeerakkoord beschikbaar gestelde middelen met betrekking tot uitkomstgerichte zorg zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij al lopende activiteiten zoals het programma Kwaliteit van zorg bij ZonMw (€ 12 miljoen).

Aan de hand van onder meer het programma Rechtmatige Zorg 2018–2021, dat op 19 april 2018 naar de Tweede Kamer is gezonden (TK 28 828, nr. 108) wordt ingezet op een forse vermindering van onbedoelde fouten en opzettelijke fraude in de zorgsector. In 2020 continueren wij de uitvoering van de acties en maatregelen uit dit programma (€ 1,1 miljoen).

Voor de intensivering van de opsporing van fraude door de Inspectie SZW is vanaf 2020 structureel € 2,6 miljoen beschikbaar gesteld en overgeheveld naar de begroting van SZW. Met deze capaciteitsuitbreiding kunnen meer (en complexere) strafrechtelijke onderzoeken naar zorgfraude worden opgepakt.

De middelen voor de oprichting van een Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) staan op artikelonderdeel 4 (Bijdragen aan ZBO's/RWT's). De oprichting van de stichting maakt onderdeel uit van het wetsvoorstel Wet Bevorderen Samenwerking en Rechtmatige Zorg (Wbsr) ter verbetering van de aanpak van fraude door verschillende partijen waaronder toezichthouders, opsporingsdiensten, gemeenten en zorgverzekeraars. Het streven is om het conceptwetsvoorstel begin 2020 aan de Tweede Kamer aan te bieden.

Opdrachten

Ondersteuning cliëntenorganisaties
Met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, is een overeenkomst gesloten voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties (€ 4 miljoen).

Transparantie van zorg
In de begroting van 2019 stond verminderen ervaren regeldruk en rechtmatige zorg op artikelonderdeel 3. Deze zijn in deze begroting overgeheveld naar artikelonderdeel 1.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG
Het CIBG heeft voert onder andere onderstaande taken uit:
– Instellingen die zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg voor vergoeding in aanmerking

komt, dienen op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) een toelating te hebben. De uitvoering van de WTZi (toelatingen) vindt plaats bij het CIBG.
– Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) is een landelijk en openbaar register van zorgaanbieders. Dit register maakt duidelijk wie, waar, welke zorg verleent en draagt bij aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
– Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) verantwoorden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel hebben toegang tot deze uniforme, digitale informatie via www.jaarverslagenzorg.nl.

Voor het uitvoeren van bovenstaande taken is € 5 miljoen beschikbaar.

2. Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen
In de begroting 2020 zijn alle activiteiten met betrekking tot opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt samengebracht. In de begroting 2019 waren dit nog afzonderlijke posten zoals: stageplaatsen zorg, stagefonds, opleiding tot verpleegkundig specialist, kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg en arbeidsmarktagenda. Met de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II worden zorginstellingen gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. Voor het studiejaar 2019–2020 is € 112 miljoen beschikbaar. De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg draagt eraan bij dat jaarlijks 30 à 35 duizend stagiairs gevaccineerd worden tegen hepatitis B. In 2020 is hiervoor € 5,6 miljoen beschikbaar.

Voor zorgopleidingen is het beleid erop gericht te stimuleren dat voldoende gespecialiseerde artsen worden opgeleid voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg en de Jeugdwet. In 2020 is voor deze opleidingen € 21 miljoen beschikbaar. Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) worden opgeleid om minder complexe en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Het is de verwachting dat in 2020 de maximaal beschikbare instroom van 700 benut zal worden. Daarnaast zal de instroom in studiejaar 2019–2020 incidenteel verhoogd worden met 90 opleidingsplaatsen. Hiervoor is in 2020 in totaal een bedrag van € 38 miljoen beschikbaar. De regeling «Opleiding in een jeugd-ggz-instelling» heeft als doel te borgen dat zorgverleners in de jeugd ggz tijdens hun opleiding ook praktijkervaring in deze sector kunnen opdoen. Het beleid is geëvalueerd in de evaluatie beschikbaarheidbijdragen voor medische vervolgopleidingen. Op grond van de evaluatie van de regeling zelf is de regeling verlengd tot 2022. In 2020 is voor de regeling € 1,5 miljoen beschikbaar. In het hoofdlijnenakkoord ggz is € 0,9 miljoen beschikbaar gesteld voor het opleiden van negen verslavingsartsen. In verband met de startdatum van de opleiding in september 2019 is hiervan € 0,6 miljoen voor 2020 gereserveerd.

Arbeidsmarkt
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg
Voor de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KPZ) is het doel om ziekenhuizen en UMC's te stimuleren meer en strategischer te investeren in bij- en nascholing van personeel. In het hoofdlijnenakkoord medisch-

specialistische zorg 2019–2022 hebben partijen afgesproken dat de middelen voor de KPZ beschikbaar blijven voor de sector (circa € 200 miljoen per jaar).

Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid
Met de subsidie aan RegioPlus investeert VWS in een goed werkende, landelijk dekkende regionale arbeidsmarktinfrastructuur. Het regionaal arbeidsmarktbeleid staat in 2020 in het teken van het Actieprogramma Werken in de Zorg en in het bijzonder de 28 regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT). Voor regionaal arbeidsmarktbeleid is in 2020 € 17,5 miljoen beschikbaar.

Het actieprogramma Werken in de Zorg investeert in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten van de instroom in de zorgsector. Met een sluitende aanpak worden geïnteresseerde die zich melden via bijvoorbeeld de wervingscampagne toegeleid naar een baan of opleiding in de zorg. Het betreft verschillende maatregelen zoals een scholingsimpuls en loopbaanadvies. Dit gebeurt onder andere via SectorplanPlus en Sterk in je Werk.

Opdrachten

Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt
De ingezette taakherschikking en de inzet van nieuwe beroepen zoals de Bachelor Medisch Hulpverlener zal worden gemonitord en geëvalueerd. Ook wordt er via ZonMw geïnvesteerd in het verder ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur voor verpleegkundigen en verzorgenden. Hiervoor is € 12 miljoen beschikbaar in de periode van 2019 – 2025. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de functiedifferentiatie van mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Hiervoor is € 5 miljoen beschikbaar voor de periode 2019 tot en met juni 2023.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG
Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer het BIG-register en het SVB-Z. In totaal is voor deze taken in 2020 € 12 miljoen gereserveerd.

3. Kennis, informatie en innovatiebeleid

Subsidies

Informatiebeleid
Dit artikelonderdeel in begroting 2020 is nieuw en richt zich op programma's, kennis, informatie en innovatie. De subsidie die verleend wordt aan het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) valt onder de post informatiebeleid. Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Voor de invulling van de coördinerende functie die Nictiz heeft bij de ontwikkeling van ICT- en informatiestandaarden en als kenniscentrum bij het gebruik van deze standaarden is in 2020 een bedrag van € 6,3 miljoen beschikbaar. Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van standaarden en informatie, analyseert en duidt Nictiz ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. Tevens fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum en vervult het een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van ICT in de zorg.

Overige
Voor het programma Innovatie en zorgvernieuwing zijn de activiteiten gericht op het bereiken van de drie doelstellingen die het kabinet in 2014 heeft geformuleerd ter ondersteuning van de brede maatschappelijke beweging naar meer zelfredzaamheid, meer zelfregie en meer zelfzorg. (TK 27 529, nr. 130). Hiervoor worden door het programma Innovatie en zorgvernieuwing subsidies verstrekt aan initiatieven die aan deze doelstellingen bijdragen. De voortgang van de doelstellingen is de afgelopen jaren gemonitord via de e-healthmonitor van Nictiz. Naar aanleiding van de resultaten van de huidige drie doelstellingen zal worden bezien op welke wijze de komende jaren de ontwikkelingen in het gebruik van e-health worden gevolgd. Daarbij wordt ook gekeken naar de gemaakte afspraken over het gebruik van e-health in de Hoofdlijnakkoorden en via de VWS-beleidsprogramma's zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek, Langer Thuis en de Innovatie Impuls Gehandicaptenzorg. In het Regeerakkoord zijn extra middelen vrijgemaakt om de schaarse capaciteit aan zorgpersoneel optimaal te benutten voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten, daarin acht het kabinet het wenselijk digitaal ondersteunde zorg gericht in te zetten en de verspreiding van innovatieve werkwijzen (e-health) te bevorderen in en tussen regio's. VWS ondersteunt dit door het vergroten van digitale vaardigheden en het digitaal bewustzijn en door een impulsfinanciering voor persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Via deze regeling worden patiënten in 2020 in staat gesteld om die PGO's ook daadwerkelijk te gaan gebruiken. Totaal is er in de begroting 2020 voor het programma Innovatie en zorgvernieuwing € 17 miljoen gereserveerd voor subsidies.

Opdrachten

Informatiebeleid
Dit artikelonderdeel is in begroting 2020 nieuw en richt zich op kennis, informatie(beveiliging) en innovatie. Bij de verdergaande digitalisering van de zorg is informatiebeveiliging een essentiële voorwaarde en wordt uitgewerkt langs vier pijlers (bewustwording, beveiligen, bewaken en blussen). Bewustwording van de risico's en het verhogen van kennis ten aanzien van informatiebeveiliging in het zorgveld (o.a. door het stimuleren van deelname aan Z-CERT), beveiligen van systemen en apparatuur met passende wet- en regelgeving en certificering, het bewaken van de naleving van de veiligheidsregels en het blussen van cyberincidenten door de juiste instanties.

Hieronder vallen het informatieberaad, de veilige gegevensuitwisseling en authenticatie in de zorg en internationale gegevensuitwisseling. Het Informatieberaad komt ook in 2020 minstens viermaal per jaar bijeen. Om de besluitvorming in goede onderlinge afstemming met de leden, het veld en internationale gremia voor te bereiden is € 2,2 miljoen beschikbaar. Het Informatieberaad moet naast externe kennis en capaciteit ook de leden van het Informatieberaad (de bureaus van de koepels en brancheorganisaties) direct kunnen steunen bij het vertalen van de afspraken naar de consequenties voor hun sector en achterban.

De toename van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg en de groei in het gebruik van e-health toepassingen vragen om een veilige en betrouwbare authenticatie door patiënten en door zorgverleners die dit thans doen met behulp van de UZI-pas. VWS levert een bijdrage aan BZK voor het doorontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige authenticatie in de zorg. Hiertoe is binnen VWS een

programma «Toegang» opgericht dat de zorg wil laten aansluiten op de middelen en voorzieningen van BZK en een hoger betrouwbaarheidsniveau bij de toegang tot medische gegevens wil realiseren. In 2018 is het Programma Implementatie Europese Zorgdiensten (PIËZO) gestart. Het programma wordt gefinancierd door VWS en de EU. De doelstelling van PIËZO is in eerste instantie betere zorg voor buitenlandse patiënten uit de EU die binnen Nederland ongeplande zorg nodig hebben, doordat de Nederlandse zorgprofessionals een patiëntsamenvatting kunnen opvragen bij het land van herkomst. In Nederland zal het hiervoor benodigde knooppunt in 2021 operationeel zijn. Voor 2020 is € 1 miljoen gereserveerd en vanaf 2021 structureel € 0,6 mln.

Overige
In 2020 wordt wederom een e-health week georganiseerd en worden nieuwe Health Deals[13] gesloten. Met de extra middelen uit het Regeerakkoord wordt vanuit VWS het communicatietraject Zorg van Nu gecontinueerd om het algemene publiek en professionals te wijzen op de kansen en mogelijkheden van innovaties in de zorg en in nieuwe zorgprocessen, via het delen en laten ervaren van goede voorbeelden. VWS geeft een bijdrage aan enkele bestaande initiatieven in het veld voor bundeling en doorontwikkeling en om patiënten wegwijs te maken en hen te ondersteunen bij de keuze in de wereld van betrouwbare gezondheidsinformatie en -apps. Totaal is er in de begroting 2020 voor het programma Innovatie en zorgvernieuwing € 10 miljoen gereserveerd.

Bijdragen aan agentschappen

Informatiebeleid
Het UZI-register (Unieke Zorgverlener Identificatie register) van het CIBG verstrekt UZI-passen aan zorgaanbieder en indicatieorganen waarmee unieke identificatie van zorgaanbieders en indicatieorganen in de zorg mogelijk wordt gemaakt.

4. Inrichting zorgstelsel

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centraal administratiekantoor (CAK)
Het CAK voert diverse wettelijke taken uit: de centrale betaling aan 3.500 instellingen voor langdurige zorg, het innen van de eigen bijdragen voor langdurige zorg (Wlz), de uitvoering van de burgerregelingen (wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden, onverzekerbare vreemdelingen en de zogeheten buitenlandtaak), de uitvoering van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het verstrekken van de Schengenverklaringen en het beheer van de website Regelhulp.

Vanaf 2020 wordt de invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen via de invoering van de Wmo 2020 volledig gerealiseerd. Het CAK is per 1 januari 2020 verantwoordelijk voor het innen van het abonnementstarief onder de Wmo 2020.
Het totaal beschikbare budget voor het CAK in 2020 is € 124 miljoen.

[13] Een Health Deal is een samenwerkingsconvenant waar EZK, VWS samen met veldpartijen bestaande drempels in wetgeving, bekostiging en/of adoptie voor kansrijke zorginnovaties wegnemen.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
De NZa ziet toe op een rechtmatige uitvoering van de Zvw en de Wlz en reguleert tarieven en prestaties in de zorg. Tevens ziet zij toe op naleving van de Wmg. Inclusief de middelen voor het centraal meldpunt zorgfraude (€ 1 miljoen) bedraagt het beschikbare budget in 2019 circa € 60 miljoen.

Zorginstituut Nederland (ZiNL)
Het Zorginstituut Nederland heeft de volgende taken: adviseren over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket, het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland, er voor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg (het Kwaliteitsinstituut), adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (inclusief uitvoering van de risicoverevening), het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Fonds Langdurige Zorg; bevorderen van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en het adviseren of het wenselijk is dat een nieuw beroep of specialisme in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg moet worden gereguleerd.

Het Zorginstituut voert in samenwerking met ZonMw de subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt uit (TK 29 269, nr. 905). Het doel van deze regeling is het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende en innovatieve zorg via opname in het basispakket.
Het in 2020 totaal beschikbare budget bedraagt € 60 miljoen.

Overige
Op deze post staan middelen gereserveerd voor uitvoeringskosten van zbo's die nog niet specifiek zijn toe te rekenen.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

EZK: ACM
De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft een directie Zorg en investeert in kennis en expertise in de zorg. Voor deze investeringen en voor de voorbereiding van het overhevelen van taken van de NZa naar de ACM (te weten de zorgspecifieke fusietoets en het instrument van de Aanmerkelijke marktmacht) stelt VWS aan de ACM middelen beschikbaar (€ 2,5 miljoen in 2020).

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg en welzijn
De totale geraamde kosten in 2020 voor de zorguitgaven op Caribisch Nederland die voortvloeien uit het Besluit Zorgverzekering BES bedragen circa € 127 miljoen. Daarnaast is specifiek circa € 5 miljoen voor jeugdvoorzieningen op Caribisch Nederland bestemd, € 1,5 miljoen voor voorzieningen op maatschappelijke ondersteuning en € 1,5 miljoen voor het sport- en preventieakkoord. De rest van de middelen voor de jeugdzorg, circa € 3 miljoen, worden verantwoord op artikel 10.

Bijdragen aan medeoverheden

Overige
Vanaf 2020 worden middelen beschikbaar gesteld aan de Openbare Lichamen voor onder andere de uitvoering van het Sport- en Preventieakkoord. Deze middelen worden als een bijzondere uitkering in het kader van artikel 92 lid 2 sub c Wet financiën openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba aan de Openbare Lichamen verstrekt. De hoogte van de bijzondere uitkering per Openbaar Lichaam zal in het najaar 2019 worden vastgesteld en in de eerste suppletoire begrotingswet 2020 worden opgenomen.

Ontvangsten

Wanbetalers en onverzekerden
Van de ontvangsten bestuursrechtelijke premie (in het kader van de wanbetalersregeling) wordt 23% toegevoegd aan de begroting van VWS. Op grond van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen vloeien de bestuurlijke boeten, bedoeld in de artikelen 9b en 9c (onverzekerdenregeling), naar de ontvangsten op de VWS-begroting (artikel 9c, 4e lid, Zvw). Voor 2020 worden de totale ontvangsten op de VWS-begroting (voor zowel wanbetalers als onverzekerden) geraamd op € 59,5 miljoen.

Overige
Een aantal van de met de opleidingsbudgetten samenhangende subsidieregelingen komt naar verwachting niet volledig tot uitputting, omdat mogelijk sprake zal zijn van lager dan geraamde instroom. Ook is er ieder jaar sprake van uitval tijdens de opleiding (vanwege ziekte, zwangerschap, en dergelijke). De verleende bedragen worden daarom in de loop van het jaar naar beneden bijgesteld en dit leidt tot ontvangsten op de VWS-begroting. De systematiek van bevoorschotten en afrekenen leidt ertoe dat verleende bedragen na afloop van het jaar neerwaarts worden bijgesteld en dit leidt tot ontvangsten op de VWS-begroting.

Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

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 (JenV) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.
- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel.

C. Beleidswijzigingen

Jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter

Met het programma Zorg voor de Jeugd wordt de jeugdhulp in 2020 en volgende jaren merkbaar en meetbaar verbeterd voor kinderen en gezinnen (TK 34 880, nr. 3) zodat gezinnen en kinderen op tijd passende hulp ontvangen. Hierbij wordt gewerkt langs zes actielijnen zoals, betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen, meer kinderen zolang mogelijk thuis laten opgroeien en kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden. Het meten van het resultaat wordt gedaan via reguliere bronnen zoals CBS Beleidsinformatie Jeugd die jaarlijks beschikbaar komen. Daarnaast baseren we ons op ervaringsverhalen van kinderen, ouders en professionals zelf. De Tweede Kamer wordt in mei en november van het jaar over de voortgang geïnformeerd, waarbij de voortgangsrapportage van mei wordt vergezeld van een uitgebreide monitor. Het programma loopt tot en met 2021. Vanaf 2020 start ZonMw met het nieuwe programma Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd (2020–2024) als vervolg op het aflopende programma Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd (2016–2020). In de regionale kenniswerkplaatsen werken beleid, kennis en praktijk samen aan kennis voor de jeugdsector in de eigen regio.

Naar aanleiding van het verdiepend onderzoek jeugd is besloten gemeenten voor de periode 2019–2021 € 1.020 miljoen extra ter beschikking te stellen. In 2020 ontvangen gemeenten € 300 miljoen extra (TK 31 839, nr. 657). Gemeenten worden daarmee in staat gesteld de belangrijke en noodzakelijke veranderingen op gang te brengen en voldoende passende hulp te kunnen blijven bieden. Tevens zal er een aanvullend onderzoek worden uitgevoerd naar de volumeontwikkeling en uitgavenontwikkeling dat in het najaar van 2020 gereed moet zijn. In 2020 zullen gemeenten ook invulling geven aan de in 2019 gemaakte aanvullende bestuurlijke afspraken over een efficiëntere en effectievere uitvoering van de Jeugdwet waarbij wordt ingegaan op de inhoudelijke begrenzing van de jeugdhulp, het terugdringen van vermijdbare uitgaven en ordening van het jeugdhulplandschap.

In navolging van de verlenging van de pleegzorg voor kinderen in gezinshuizen wordt het vanaf 2020 de norm dat jeugdhulp beschikbaar blijft tot het 21e levensjaar. Het kabinet stelt hiervoor structureel € 11,4 miljoen extra beschikbaar aan gemeenten (in 2020 € 6,1 miljoen extra).

Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

Geweld hoort nergens thuis. Toch zijn huiselijk geweld en kindermishandeling de meest voorkomende gevallen van geweld die in Nederland plaatsvinden. De opgave is het stoppen en terugdringen van dit geweld en de schade ervan te beperken zodat de cirkel van geweld en de overdracht hiervan generatie op generatie, wordt doorbroken. Dit gebeurt langs drie actielijnen:

1) Huiselijk Geweld en Kindermishandeling moet eerder en beter in beeld zijn. In de beleidsinformatie van Veilig Thuis die eens per half jaar beschikbaar komt, staat informatie over het aantal meldingen en de duur van het geweld tot aan de eerste melding. De beleidsinformatie van Veilig Thuis komt in 2020 twee keer beschikbaar. De duur van geweld tot aan de eerste melding moet korter. Het doel is dat het aantal incidenten tot aan de melding en de duur afneemt.

2) Geweld moet stoppen en duurzaam worden opgelost. Belangrijke activiteiten voor 2020 zijn de ontwikkeling van traumascreening, trauma-aanbod en het monitoren van het behandelen van trauma's. In 2020 wordt over de resultaten gerapporteerd middels een impact-monitor waardoor inzicht ontstaat wat het effect van geweld op de levens van mensen is.
3) Het eerder en beter in beeld en duurzaam oplossen van specifieke groepen zoals kinderen in kwetsbare opvoedsituaties. Zo wordt in 2020 de aanpak van schadelijke traditionele praktijken verder uitgewerkt en onderzocht en starten de Ministeries van VWS en JenV met een tijdelijke regeling voor een tegemoetkoming van het eigen risico voor slachtoffers in de acute fase van seksueel geweld.

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is gericht op de regio's (Veilig Thuis-regio's). De inhoudelijke ambities van het programma Geweld hoort nergens thuis en «dat wat werkt» moet op regionale schaal worden ontwikkeld en geconsolideerd. De doelstelling voor 2020 is dat alle regio's een aanpak hebben. In 2020 gaat elke regio verder met de implementatie van de eigen aanpak waarbij ze hierbij prioriteren om merkbare effecten te realiseren zoals een afname van zwaardere zorg in een later stadium. De uitkomsten van het onderzoek worden tweemaal per jaar gerapporteerd via een voortgangsrapportage. Tevens wordt in 2020 de aanpak tussentijds geëvalueerd zodat tijdig bezien kan worden of er andere prioriteitstelling nodig is.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**118.463**	**155.185**	**95.773**	**78.254**	**70.988**	**68.287**	**68.065**
Uitgaven	**117.753**	**155.185**	**95.773**	**78.254**	**70.988**	**68.287**	**68.065**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**93,5%**				
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	**117.753**	**155.185**	**95.773**	**78.254**	**70.988**	**68.287**	**68.065**
Subsidies	*101.922*	*147.334*	*85.859*	*68.065*	*61.020*	*57.870*	*57.647*
Kennis en informatiebeleid	8.560	12.573	6.825	6.829	6.830	6.829	6.829
Jeugdbeleid	24.903	52.911	60.749	42.950	36.004	32.961	32.832
Jeugdstelsel	68.459	81.850	18.285	18.286	18.186	18.080	17.986
Opdrachten	*14.535*	*6.488*	*8.366*	*8.641*	*8.420*	*8.856*	*8.857*
Kennis en informatiebeleid	1.157	1.076	1.652	1.652	1.652	1.855	1.856
Jeugdbeleid	1.333	5.412	6.714	6.989	6.768	7.001	7.001
Jeugdstelsel	12.045	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	*1.296*	*1.331*	*1.331*	*1.331*	*1.331*	*1.331*	*1.331*
Overige	1.296	1.331	1.331	1.331	1.331	1.331	1.331
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*0*	*32*	*217*	*217*	*217*	*230*	*230*
Overige	0	32	217	217	217	230	230
Ontvangsten	**7.190**	**4.508**	**26.085**	**9.182**	**2.085**	**2.085**	**2.085**
Overige	7.190	4.508	26.085	9.182	2.085	2.085	2.085

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget 2020 van € 85,9 miljoen is circa 96% juridisch verplicht Het betreft de vergoeding van kapitaallasten gesloten jeugdzorg, subsidies aan schippersinternaten, het Nederlands jeugdinstituut, de Nationale jeugdraad, LOC, de Nederlandse vereniging pleeggezinnen, Kinderrechtencollectief, GGD GHOR, het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK), Kindertelefoon en het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). De niet-juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd voor subsidies voor het programma Zorg voor de Jeugd.

Opdrachten
Van het beschikbare budget in 2020 van € 8,4 miljoen, is 64% juridisch verplicht. De niet-juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd, met name voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld, professionalisering, arbeidsmarkt, gepaste zorg, kinderrechten en informatievoorziening.

Bijdragen aan agentschappen
Van het beschikbare budget 2019 van € 1,3 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten, het jaardocument Jeugd en het beheer van de Verwijsindex risicojongeren.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
Van het beschikbare bedrag van € 0,2 miljoen is 100% juridisch verplicht.

E. Toelichting op de instrumenten

1. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies en opdrachten

Kennis en informatiebeleid
Deze post had in begroting 2019 de naam kennis en beleidsinformatie. In de begroting 2020 is de naam gewijzigd naar kennis en informatiebeleid en zijn de kennisprogramma's jeugd hieraan toegevoegd.
Voor kennis en informatiebeleid is een bedrag van € 8,3 miljoen beschikbaar aan opdrachten en subsidies. De middelen zijn onder andere beschikbaar voor het door het CBS verzamelen van gegevens ten behoeve van de beleidsinformatie jeugd. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. De Jeugdmonitor wordt eenmaal per jaar gepubliceerd om de situatie te laten zien van de jeugd aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken, te weten: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling. Tevens zijn er middelen beschikbaar gesteld om actuele en betrouwbare kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld breed aan te kunnen bieden. Deze publieke taak wordt uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut.

Met de Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd (AWTJ) 2015–2020 wordt met de inmiddels beproefde werkplaatsformule ondersteuning geboden aan de transformatie van de jeugdzorg. AWTJ's verbinden de werelden van wetenschap, praktijk, onderwijs en beleid met structurele inbreng van ouders en jongeren. Verkregen kennis wordt direct vertaald naar praktijk of beleid in de vorm van toepasbare kennisproducten, zoals brochures, waarmee gemeenten aan de slag kunnen. Inmiddels heeft ZonMw een programmavoorstel ingediend voor het vervolgprogramma Regionale Kennisnetwerken Jeugd (RKJ) 2020–2024. Ook in het nieuwe programma werken kennis, beleid en praktijk samen aan jeugdbeleid in de regio. In 2020 zal tevens verder invulling worden gegeven aan het programma «Wat werkt voor de jeugd» (2019–2025), waarbij de eerste uitvraag voor onderzoek gaat over de kwaliteit van wijkgericht werken. De middelen voor de ZonMw-programma's worden begroot op artikel 1.

Jeugdbeleid
In de begroting 2019 waren kindermishandeling en zorg voor jeugd afzonderlijke posten in de begroting. Deze posten zijn nu samengevoegd tot de post jeugdbeleid.
Voor kindermishandeling worden de inhoudelijke ambities uit de programmalijnen en «dat wat werkt» op regionale schaal geconsolideerd. Elke regio richt een eigen aanpak in die de uitvoering van de programmalijnen binnen de regio ter hand neemt. Het Rijk ondersteunt de aanpak

door middelen beschikbaar te stellen voor het aanstellen van een projectleider in elke regio. Middelen voor de regionale aanpak van kindermishandeling worden net als in 2019 in 2020 toegevoegd aan het gemeentefonds. Daarnaast stelt het Rijk € 2,5 miljoen beschikbaar aan onder andere ZonMw voor de activiteiten die vallen onder het onderzoeksprogramma onder leiding van een Adviescommissie. De commissie heeft de opdracht om kennis in te brengen over de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio, een kennisprogramma te ontwikkelen en een outcome-monitor in te richten in 2019. In 2020 wordt deze verder uitgebreid. Voor het programma Geweld Hoort nergens thuis is in 2020 € 10 miljoen beschikbaar. Verder stelt het Rijk € 1,9 miljoen beschikbaar voor de implementatie van de meldcode en € 2 miljoen voor Forensisch-medische expertise bij kindermishandeling (FMEK) onder andere voor het project FMEK van de GGD GHOR. Het totale beschikbare budget voor de post Kindermishandeling is € 17,7 miljoen.
Voor de taken en werkzaamheden van de aanpak van het programma Zorg voor de Jeugd en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ), is jaarlijks circa € 4,7 miljoen beschikbaar. In vervolg op het programma Zorglandschap Jeugdhulp ondersteunt en adviseert het OZJ de gemeenten bij jeugdhulpvernieuwing, verbetering van de jeugdbescherming, inkoop van specialistische jeugdhulp en uitvoering van de regionale transformatieplannen.

In totaal is voor het gehele thema € 55,8 miljoen beschikbaar in 2020. Hiervan is € 48,1 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 7,7 miljoen voor opdrachten. Binnen dit thema wordt een aantal deelonderwerpen onderscheiden:

– Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen
  De toegang tot jeugdhulp wordt verbeterd voor kinderen en gezinnen onder andere door de vergroting van de effectiviteit van lokale teams. Samen met de VNG, het jeugdveld en de kennisinstituten wordt in het najaar van 2019 tot een set van leidende principes/ basisfunctionaliteiten gekomen. Met gebruikmaking van deze «leidende principes» maken gemeenten samen met jeugdhulpaanbieders in elke regio helder wat van een lokaal team en het werken in de wijk mag worden verwacht. Middels subsidie aan het OZJ, de kennisinstituten en de associatie wijkteams wordt het collectief leren van lokale teams gefaciliteerd. In 2020 heeft elke regio een sociale kaart waarin het aanbod beter inzichtelijk wordt gemaakt.
– Meer kinderen in een huiselijke omgeving laten opgroeien
  In dit kader wordt subsidie verstrekt voor de uitvoering van het actieplan, de best passende zorg voor kwetsbare jongeren en het Koersdocument Sterke gezinshuizen. Het Rijk werkt samen met de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) aan het actieplan voor beter passende zorg. In 2020 is hiervoor € 1,5 miljoen beschikbaar voor Jeugdzorg Nederland.
– Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen
  Door een betere verbinding van onderwijs en zorg op lokaal en regionaal niveau worden ontwikkelingskansen voor kinderen vergroot. Een programmateam gaat hiertoe kennis in de regio toevoegen door middel van experts, kennisuitwisseling en samenwerking en vernieuwing in onderwijs en zorg te stimuleren in de regio. Hiervoor is vanuit VWS circa € 0,6 miljoen beschikbaar.
  Er zitten helaas nog meer dan 4.000 kinderen langer dan 3 maanden thuis zonder een passend aanbod uit het onderwijs, de zorg of beiden. De doelstelling van het thuiszitterspact is dat geen enkel kind in 2020 langer dan 3 maanden thuis zit zonder passend aanbod. Voor de

ondersteuning van ouders en kinderen door onderwijszorgconsulenten wordt in 2020 € 1,8 miljoen beschikbaar gesteld. Op basis van onderzoek naar doorzettingsmacht is besloten dat er wetgeving nodig is (TK 26 695, nr. 123) Deze wetgeving wordt in 2019 opgesteld. Naar verwachting zal deze in 2021 in werking kunnen treden.

– Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden
In 2020 worden gemeenten en zorgaanbieders ondersteund bij het komen tot doorlopende en ontwikkelingsgerichte zorgarrangementen voor kwetsbare jongeren. Hiervoor heeft het kabinet structureel € 11,4 miljoen uitgetrokken die wordt toegevoegd aan het gemeentefonds.
Het NJI ontvangt een subsidie om kennis te ontsluiten voor gemeenten en zorgorganisaties die relevant is voor een goede ondersteuning bij het begeleiden van jongeren naar volwassenheid. De VNG wordt gesubsidieerd om gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen van een regionale agenda 16–27 jaar.
– Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals
Vanuit de instellingssubsidie aan het Nederlands Jeugdinstituut worden de werkzaamheden voor het faciliteren en ondersteunen van een samenwerkingsplatform jeugdprofessionals gefinancierd. Het platform van en voor het jeugdveld is gericht op ontmoeting, kennisuitwisseling en dialoog. Het leren bij professionals moet vorm krijgen dicht op de uitvoeringspraktijk. Het gaat om een uitwisseling tussen lokale praktijken, tussen (jeugd)regio's, tussen wetenschap en praktijk. Ook afspraken en een open dialoog met werkgevers en gemeenten zijn hierbij van belang. Op verzoek van het platform jeugdzorg wordt een arbeidsmarkttafel jeugdhulp vormgegeven. Overheid, gemeenten en sociale partners werken aan het oplossen van de knelpunten en het nemen van maatregelen.

Jeugdstelsel
Binnen het jeugdstelsel zijn de budgetten uit de begroting 2019 die betrekking hebben op: het Transformatiefonds, de Jeugdautoriteit, Schippersinternaten, de Kindertelefoon en het vertrouwenswerk (AKJ) en de financiering van de Huisvestingslastenregeling gesloten jeugdhulp, samengevoegd. Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (circa € 16,5 miljoen).

Op 1 januari 2019 is de Jeugdautoriteit van start gegaan en is de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ) opgehouden te bestaan. De Jeugdautoriteit heeft vier taken: het borgen van de continuïteit van cruciale jeugdhulp, het voorbereiden van bestuurlijke maatregelen, het adviseren over «Bijzondere transitiekosten Jeugdwet» en het signaleren en monitoren van financiële ontwikkelingen bij het Zorglandschap Jeugdhulp. Voor de uitvoeringskosten van de Jeugdautoriteit is € 1,2 miljoen beschikbaar in 2020. Met de VNG is afgesproken om – uit de extra beschikbaar gestelde middelen – voor de periode 2019–2021 in totaal € 20 miljoen bij de Jeugdautoriteit te positioneren. Dit bedrag is bedoeld om voor levensvatbare instellingen de mogelijkheid te hebben om tijdelijke liquiditeitssteun toe te kennen als de zorgcontinuïteit in gevaar komt. De middelen kunnen na advies van de Jeugdautoriteit en na consultatie van gemeenten worden ingezet.

In het regeerakkoord is een Transformatiefonds Jeugd aangekondigd voor de jaren 2018–2020. Jaarlijks is hiervoor € 36 miljoen beschikbaar. In 2020 ontvangen de jeugdhulpregio's de laatste bijdrage uit het Transformatie-

fonds. Deze middelen worden via een decentralisatie-uitkering uitgekeerd. Tevens is in 2020 voor de wettelijke gecentraliseerde taak van de luisterlijn en het vertrouwenswerk, de Kindertelefoon en het AKJ in de begroting een bedrag van circa € 12 miljoen aan subsidiemiddelen beschikbaar.

Ontvangsten

Overige
De drie posten onder ontvangsten in de begroting 2019 zijn samengevoegd tot ontvangsten artikel 5 in de begroting 2020. De ontvangsten in 2020 betreffen voornamelijk terugbetalingen van TAJ-subsidies, waarbij instellingen tijdelijke liquiditeitssteun hebben ontvangen. Daarnaast verwachten wij nog ontvangsten van niet volledig uitgeputte subsidies. Deze ontvangsten worden voor 2020 geraamd op € 24 miljoen.

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. Beleidswijzigingen

Nationaal Sportakkoord «Sport verenigt Nederland»
Met het Sportakkoord wordt samen met de sport(verenigingen), gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineengeslagen om de kracht van sport de komende jaren beter te kunnen benutten: om alle Nederlanders te verenigen via sport en bewegen (TK 30 234, nr. 185).

Het Sportakkoord benoemt zes ambities. Deze zijn erop gericht de komende jaren te komen tot:
- Inclusief sporten en bewegen;
- Een duurzame sportaccommodatie infrastructuur;

– Vitale aanbieders;
– Een positieve sportcultuur;
– Van jongs af aan vaardig in bewegen;
– Topsport die inspireert.

De Tweede Kamer is reeds geïnformeerd over de implementatiestrategie van de eerste vijf ambities van het Nationaal Sportakkoord (TK 30 234, nr. 211). De zesde ambitie van het Nationaal Sportakkoord, «Topsport die inspireert» wordt in 2020 uitgewerkt zoals dit ook voor de andere vijf ambities is gebeurd. In het najaar van 2019 wordt hiervoor een deelakkoord ondertekend door VWS, de sport, gemeenten en andere partijen. Dit deelakkoord schetst de gezamenlijke visie en ambities voor de topsport in Nederland. Daarin staat het meeleven met onze sporters op de Olympische en Paralympische Spelen of het ervaren van topsportevenementen in eigen land centraal. Deze hebben een sterke inspirerende en verbindende werking in de Nederlandse samenleving die verder uitgebouwd kan worden. In 2020 worden concrete afspraken gemaakt over de beleidsdoelen die vanaf 2021 met het topsport- en evenementenbeleid moeten worden gerealiseerd en welke instrumenten en financiële middelen daarbij worden ingezet. Tevens wordt hier ingegaan op de wijze waarop effecten in beeld worden gebracht. Uw Kamer wordt daar te zijner tijd over geïnformeerd.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

De artikelonderdelen 1. Passend sport- en beweegaanbod, 2. Uitblinken in sport en 3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling maken geen onderdeel uit van het in 2018 afgesloten Sportakkoord. Met de komst van het Sportakkoord zijn de budgetten in de begroting 2019 overgeheveld naar artikelonderdeel 4. Sport verenigt Nederland. Op de oude structuur wordt een aantal verplichtingen verantwoord die in eerdere jaren zijn aangegaan. Het betreft projectsubsidies aan onder andere NOC*NSF voor het project sport en integriteit, de Vechtsportautoriteit voor de exploitatiekosten 2017–2020, de Krajicek Foundation voor het organiseren van de Koningsspelen, het Nationaal Platform Zwembaden voor een duurzaam zwemveilig Nederland in 2020 en aan Stichting Events KNVB voor de organisatie van het EK Voetbal 2020. In totaal is hiervoor € 2,3 miljoen beschikbaar.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**90.689**	**389.194**	**405.574**	**415.723**	**439.541**	**442.512**	**442.523**
Uitgaven	**86.241**	**374.160**	**436.166**	**439.735**	**440.466**	**442.512**	**442.523**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**98,6%**				
1. Passend sport- en beweegaanbod	**16.238**	**1.985**	**976**	**351**	**0**	**0**	**0**
Subsidies	*13.349*	*1.818*	*976*	*351*	*0*	*0*	*0*
Passend sport- en beweegaanbod	13.349	1.818	976	351	0	0	0
Bekostiging	*2.500*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Passend sport- en beweegaanbod	2.500	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	*389*	*167*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Passend sport- en beweegaanbod	389	167	0	0	0	0	0
2. Uitblinken in sport	**60.061**	**3.741**	**1.284**	**0**	**0**	**0**	**0**
Subsidies	*48.186*	*3.741*	*1.284*	*0*	*0*	*0*	*0*
Uitblinken in sport	48.186	3.741	1.284	0	0	0	0
Inkomensoverdrachten	*11.620*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Uitblinken in sport	11.620	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	*255*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Uitblinken in sport	255	0	0	0	0	0	0
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	**6.811**	**146**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Subsidies	*6.587*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.587	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	*169*	*146*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	169	146	0	0	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*55*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	55	0	0	0	0	0	0
4. Sport verenigt Nederland	**3.131**	**368.288**	**433.906**	**439.384**	**440.466**	**442.512**	**442.523**
Subsidies	*3.131*	*161.948*	*162.809*	*166.949*	*176.797*	*178.640*	*178.644*
Sportakkoord	3.131	69.553	68.207	69.463	76.723	76.918	77.564
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	80.993	86.871	86.872	86.872	86.873	86.876
Kennis en innovatie	0	11.402	7.731	10.614	13.202	14.849	14.204
Inkomensoverdrachten	*0*	*13.338*	*13.340*	*13.341*	*13.342*	*13.341*	*13.342*
Financiële voorziening topsporters	0	13.338	13.340	13.341	13.342	13.341	13.342

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opdrachten	*0*	*4.995*	*4.143*	*2.283*	*716*	*716*	*716*
Sportakkoord	0	4.779	3.927	2.067	500	500	500
Kennis en innovatie	0	216	216	216	216	216	216
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*0*	*2.525*	*2.472*	*2.472*	*2.472*	*2.472*	*2.472*
Dopingautoriteit	0	2.525	2.472	2.472	2.472	2.472	2.472
Bijdragen aan medeoverheden	*0*	*185.000*	*177.924*	*177.925*	*177.925*	*177.928*	*177.932*
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	185.000	177.924	177.925	177.925	177.928	177.932
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	*0*	*330*	*230*	*230*	*230*	*230*	*230*
Dopingbestrijding	0	330	230	230	230	230	230
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*0*	*152*	*72.988*	*76.184*	*68.984*	*69.185*	*69.187*
Sportakkoord	0	152	72.988	76.184	68.984	69.185	69.187
Ontvangsten	**726**	**740**	**740**	**740**	**740**	**740**	**740**
Overige	726	740	740	740	740	740	740

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 165,1 miljoen is 97% juridisch verplicht in verband met de aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het Kenniscentrum sport en Mulier Instituut. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties, topsportevenementen en de uitwerking van de deelakkoorden van het Sportakkoord.

Inkomensoverdrachten
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 13,3 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

Opdrachten
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 4,1 miljoen is 83% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 2,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit.

Bijdragen aan medeoverheden
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 177,9 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Regeling specifieke uitkering stimulering sport.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 0,2 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken en andere organisaties
Van het beschikbare budget voor 2020 van € 73 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de gemeenten, de lokale en/of regionale sportakkoorden als instrument om de ambities uit het Nationaal Sportakkoord vorm te geven (de inzet van sportformateurs en uitvoeringsbudget voor de lokale sportakkoorden) en een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS) en de World Anti-Doping Agency (WADA).

E. Toelichting op de instrumenten

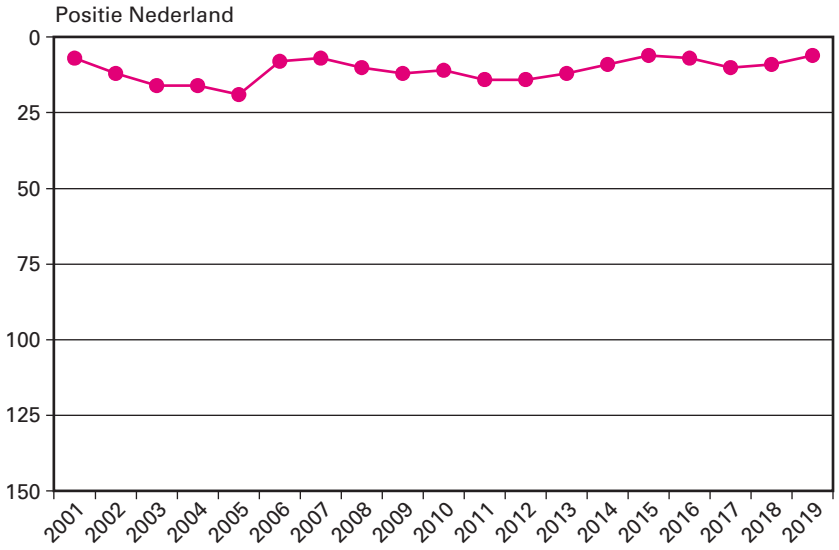
Positie Nederland op wereldranglijst
Bijna de helft (47%) van de Nederlandse bevolking (4 jaar en ouder) voldoet aan de beweegrichtlijnen om zowel (matig) intensieve inspanning als spier- en botversterkende activiteiten te verrichten. Met name op het gebied van matig tot zwaar intensieve inspanningen wordt maar door een beperkt deel (53%) van de bevolking aan de normen voldaan. Voor spier- en botversterkende activiteiten is dit een stuk meer (80%). Dit percentage is relatief stabiel over de tijd en er wordt beoogd deze stabiele trendlijn om te buigen naar boven.
Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren

Medaille verdeling
Daarnaast wordt met topsport beoogd om structureel tot de 10 beste topsportlanden ter wereld 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. Deze cijfers worden gepresenteerd voor Olympische- en Paralympische sporten.
Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren

Positie Nederland op wereldranglijst

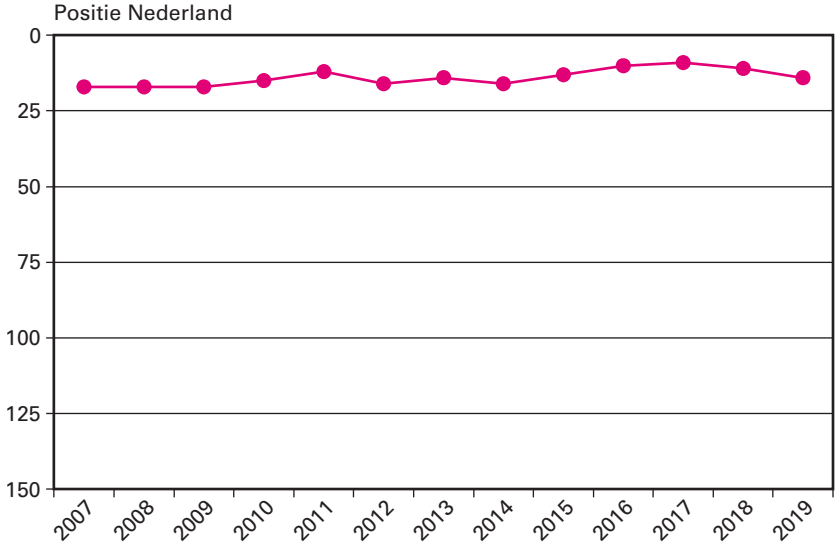
Medailleverdeling

Internationale medaillespiegel 2001–2019 Olympische sporten



6e plaats voor Nederland op de internationale medaillespiegel
Op 1 januari 2019 stond Nederland op een 6e plaats op de internationale medaillespiegel voor Olympische disciplines. Tussen 2001 en 2019 is de plaats van Nederland op deze internationale medaillespiegel stabiel en variërend tussen de 6de en 19de plaats.
In de Sport Toekomstverkenning is geconcludeerd dat het in de toekomst lastig zal zijn voor Nederland om de top 10-positie te behalen en te behouden. Doordat Nederland op het gebied van economische groei en bevolkingsgroei achterblijft bij de concurrentie.
*Bron: Gracenote/NOC*NSF Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie, 2001–2019.*
Methode: Peildatum 1 januari van het betreffende jaar. Deze zogenoemde relatieve medaillespiegel wordt samengesteld aan de hand van het totaal aantal gewonnen medailles (goud, zilver, brons) door Nederlandse sporters op de meest recente Olympische Spelen of wereldkampioenschappen, in Olympische disciplines.

Internationale medaillespiegel 2007–2019 Paralympische sporten



14e plaats voor Nederland op de internationale medaillespiegel
Op 1 januari 2019 stond Nederland op de 14e plaats op de internationale medaillespiegel voor Paralympische disciplines. Vanaf 2007 is er data beschikbaar over de prestaties van de Paralympische sporters in de Paralympische disciplines op de wereldkampioenschappen. Tussen 2007 en 2019 is de plaats van Nederland op deze internationale medaillespiegel stabiel en variërend tussen de 9de en 17de plaats.
*Bron: Gracenote/NOC*NSF Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie, 2007–2019.*
Methode: Peildatum 1 januari van het betreffende jaar. Deze zogenoemde relatieve medaillespiegel wordt samengesteld aan de hand van het totaal aantal gewonnen medailles (goud, zilver, brons) door Nederlandse sporters op de meest recente Paralympische Spelen of wereldkampioenschappen, in Paralympische disciplines.

4. Sport verenigt Nederland

Subsidies en opdrachten

Sportakkoord en duurzame en toegankelijke sportaccommodaties
Met het Sportakkoord worden samen met de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineengeslagen om de kracht van sport de komende jaren beter te kunnen benutten: om Nederland te verenigingen via sport en bewegen (TK 30 234, nr. 185). Ook zetten wij ons samen met gemeenten in om sportaccommodaties te verduurzamen en beter toegankelijk te maken. In 2020 is hiervoor in totaal € 159,4 miljoen beschikbaar. Daarom is er in de begroting 2020 voor gekozen om de oude begrotingsstructuur los te laten en de begroting in te richten volgens deze twee thema's.

Vanuit de verschillende deelthema's van het Sportakkoord wordt via subsidies en opdrachten ingezet op:
– Inclusief sporten
  De alliantie Sporten en bewegen voor iedereen is opgericht. Deze bestaat uit 9 partijen die allen een subsidie hebben gekregen voor de taken binnen de alliantie. Hierbij gaat het om het vergroten van de bewustwording bij sport- en beweegaanbieders, maar ook mensen die belemmeringen ervaren om te gaan sporten en bewegen om meer in mogelijkheden te gaan denken. De alliantie wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter die de taak verricht via een opdracht. Een bewustwordingscampagne wordt uitgezet via een challenge. Daarnaast lopen er verschillende projecten via subsidie, challenge of

opdracht die gericht zijn de ervaren belemmeringen van mensen om te gaan sporten en bewegen weg te nemen.

- Vaardig in bewegen
  Meer kennis en handvatten voor professionals en ouders over bewegen en spelen voor de doelgroep 0 tot 4-jarigen. Daarnaast wordt ingezet op de challenge kinderen stimuleren te spelen in de openbare ruimte.
- Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties
  Het uitvoeren van de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties waarbij sportaanbieders (sportverenigingen, stichtingen en andere niet winst beogende investeerders in sportaccommodaties) een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties of voor de aanschaf dan wel het onderhoud van sportmaterialen.
- Positieve sportcultuur
  Aandacht voor een sportcultuur, waarin trainers, leraren en instructeurs het welzijn van het kind belangrijker vinden dan winnen en waarbij ouders en verzorgers langs de lijn positieve supporters zijn. Daarnaast wordt ingezet op de coaching van sportbestuurders en het investeren in het verbeteren van pedagogische kennis. Sportverenigingen kunnen ondersteuning krijgen voor het opzetten van integriteitbeleid.
- Vitale sportaanbieders
  Het uitwerken van de sportlijn van het Sportakkoord is gericht op het vergroten van de organisatiegraad van de sportsector, het opleiden van coaches, trainers en bestuurders, het verbeteren van de verenigingsondersteuning en sporttak overstijgende samenwerking. Daarnaast wordt geïnvesteerd in het versterken van bonden via de Impuls Versterken bonden en de extra uitbreiding van de buurtsportcoach gericht op ondersteuning van sportaanbieders. Vanuit de nationale lijn wordt budget aangewend voor een challenge voor vrijwilligers en een plan ten behoeve van de sportarbeidsmarkt. Tot slot kan vanuit de lokale sportakkoorden ook budget aangewend worden voor het versterken van sportaanbieders (afhankelijk van de lokale behoefte).
- Topsportevenementen
  Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 7,6 miljoen). Daarbij biedt het beleidskader sportevenementen naast de focus op strategische evenementen met een grote maatschappelijke meerwaarde ook ruimte voor kleinere evenementen zoals een Olympisch Kwalificatie Toernooi (OKT).
- Topsportprogramma's
  NOC*NSF en de sportbonden hebben de ambitie om bij de beste tien topsportlanden ter wereld te horen. De rijksoverheid ondersteunt deze ambitie van de sport. Het landelijke topsportbeleid is gefocust op (potentieel) succesvolle takken van sport en topsporters om bij te dragen aan de doelstelling: meer medailles, met meer impact, in meer sporten. Om deze doelstelling waar te kunnen maken, voeren NOC*NSF en de sportbonden topsport- en talentenprogramma's uit. VWS stelt hiervoor € 39,9 miljoen beschikbaar. VWS zet vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de rijksoverheid een aantal herkenbare accenten neer, waaronder blijvende aandacht voor integriteit in de topsport, voldoende aandacht voor Paralympische topsport en het stimuleren van een divers topsportlandschap dat ruimte biedt voor nieuwe sporten om zich te ontwikkelen.

Kennis en innovatie sportbeleid
In totaal is voor kennissubsidies en -opdrachten € 7,9 miljoen beschikbaar in 2020. Het Topteam Sport (www.sportinnovator.nl) geeft met het programma Sportinnovator een belangrijke impuls aan een rendabel ecosysteem voor sportonderzoek en innovatie, gericht op de vraag- en aanbodzijde. Aan de vraagzijde worden bijeenkomsten met gemeenten en sportbonden gehouden om tot de juiste vraagstelling te komen. Aan de aanbodzijde worden regionale bijeenkomsten georganiseerd waar het bedrijfsleven deze vraagstukken uit de sport krijgt voorgelegd. Een belangrijk initiatief is de Sport Data Valley, waarin data kunnen worden gedeeld en gezamenlijke projecten tussen sportonderzoekers en sportinnovatoren kunnen worden opgezet. Ook wordt door het Topteam jaarlijks één grote innovatie call uitgeschreven en werken zij samen aan de verschillende challenges en het project milieuvriendelijke sportvelden.

Om uitvoering te geven aan de Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen is een onderzoeksprogramma 2018–2020 ontwikkeld. Deze bouwt voort op het onderzoeksprogramma sport en bewegen 2017. Belangrijk doel is dat de Nederlandse sportpraktijk direct kan profiteren van nieuwe wetenschappelijke gegevens en inzichten. Met het programma wordt beoogd een impuls te geven aan een duurzame multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers. De samenwerking is gericht op meer focus en massa in het sportonderzoek. Er is € 6 miljoen beschikbaar voor de periode tot en met 2020. Deze middelen zijn aanvullend op de huidige inzet op het programma Sportinnovator. Het is de inzet om zo te komen tot een geïntegreerd programma voor sportonderzoek en innovatie.

De VWS-middelen voor het verder brengen van het sportonderzoek worden in partnerschap met Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), ZonMw, NOC*NSF en Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek-Stichting Innovatie Alliantie (NRPO-SIA) ingezet.

Daarnaast wordt ingezet op het valideren van kansrijke sport- en beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via het Kenniscentrum en Kennisportal sport.
Het Mulier Instituut, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) krijgen subsidie om de monitoring van kernindicatoren in de sport uit te voeren. Deze partijen zijn eveneens vertegenwoordigd in het consortium dat de monitoring van het sportakkoord verzorgt. In dit consortium zijn ook NOC*NSF en VSG vertegenwoordigd.

Inkomensoverdrachten

Financiële voorziening topsporters
Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan A-topsporters en nationale toptalenten met een inkomen dat lager is dan het minimumloon. Zo kunnen zij zich volledig richten op hun sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt daarnaast voor het uitkeren van kostenvergoedingen aan topsporters. VWS stelt hiervoor € 13,3 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Dopingautoriteit
Voor het tegengaan van dopinggebruik wordt aan de Dopingautoriteit een bijdrage beschikbaar gesteld. Hiervoor is € 2,5 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties
Onder voorwaarden konden gemeenten, sportverenigingen en sportstichtingen tot 2019 de BTW die aan hen in rekening werd gebracht bij investeringen in sportaccommodaties en sportmaterialen in aftrek brengen. Door een uitspraak van het Europese Hof van Justitie is bovenstaande mogelijkheid tot aftrek aangepast. De «Regeling specifieke uitkering stimulering sport» beoogt daarom de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, daar waar de mogelijkheid tot btw-aftrek is vervallen. De regeling is gestoeld op de uitgangswaarden van de mogelijkheden die er tot 1 januari 2019 waren om de btw af te trekken. In totaal is in 2020 hiervoor € 177,9 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Sportakkoord
Lokale en/of regionale sportakkoorden zijn het aangewezen instrument om de ambities uit het Nationaal Sportakkoord vorm te geven. In een lokaal/regionaal sportakkoord maken partijen afspraken over hoe zij met elkaar de ambities op het gebied van sport en bewegen binnen hun gemeenten willen bereiken. Over lokale en regionale akkoorden is in het Nationaal Sportakkoord het volgende opgenomen: VWS, VSG/VNG en NOC*NSF spannen zich in om te bevorderen dat lokale en regionale partijen het sportakkoord vertalen naar de lokale en sport specifieke context en te komen tot lokale en/of regionale akkoorden. VWS, VSG en NOC*NSF stellen daarbij hun kennis en ondersteuning beschikbaar. Voor de totstandkoming van lokale/regionale sportakkoorden wordt budget beschikbaar gesteld voor procesbegeleiders, de zogenoemde «sportformateur» (€ 15.000,– per gemeente die zich aangemeld heeft). Indien er reeds sprake is van een lokaal/regionaal akkoord, kan aanspraak gemaakt worden op uitvoeringsbudget. Dit kan worden besteed aan een of meer thema's van het sportakkoord (de gemeenten zijn hier vrij in). Hoeveel budget er beschikbaar is voor een gemeente hangt af van het inwoneraantal op 1 januari 2019.

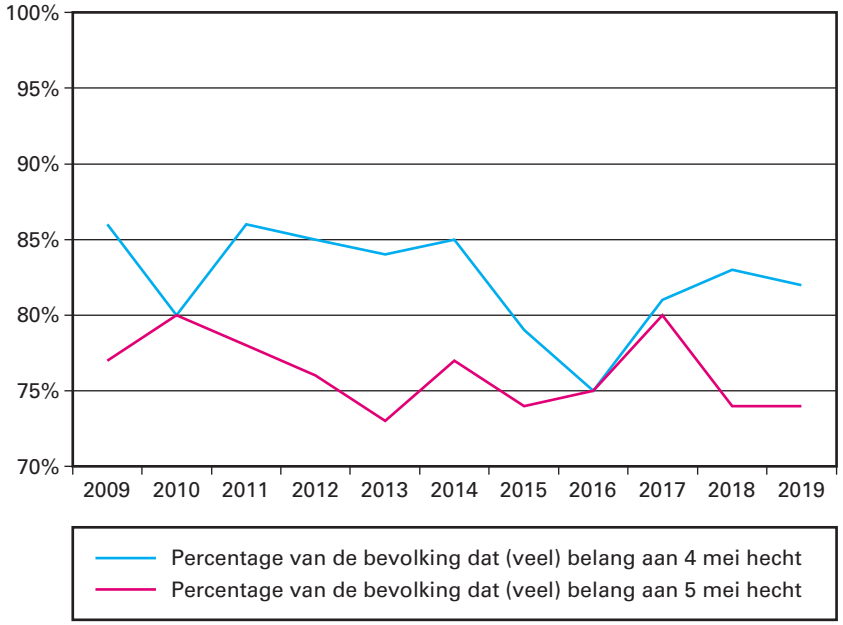
Daarnaast stellen gemeenten professionals aan als buurtsportcoaches en buurtcultuurcoaches. Zij leggen verbindingen tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. Vanuit VWS wordt in 2020 € 62,2 miljoen via het gemeentefonds in de vorm van een decentralisatie-uitkering beschikbaar gesteld aan de gemeenten (vanuit OCW aanvullend € 12,7 miljoen). Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van € 20.000,–. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor cofinanciering van 60% per fte. In totaal is in 2020 hiervoor € 73 miljoen beschikbaar.

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

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.

Uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2019 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei blijkt ruim acht op de tien Nederlanders de Nationale herdenking op 4 mei (heel) belangrijk te vinden. Een bijna even grote groep Nederlanders (74%) geeft daarnaast aan de viering van Bevrijdingsdag op 5 mei (heel) belangrijk te vinden. Ook geeft zes van de tien Nederlanders (57%) aan zich tijdens de Nationale herdenking op 4 mei in sterke mate met elkaar verbonden voelt en op de Bevrijdingsdag op 5 mei is dat ruim vier op de 10 Nederlanders (43%). In onderstaand figuur is te zien dat het draagvlak onder de Nederlandse bevolking voor de herdenking op 4 mei en de viering van de bevrijding op 5 mei groot is.



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. Beleidswijzigingen

75 jaar vrijheid

In 2019 en 2020 herdenken en vieren wij dat 75 jaar geleden een einde kwam aan WOII in Nederland. Om de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog levend te houden wordt in 2019 en 2020 € 15 miljoen geïnvesteerd in oorlogsmusea, onderzoek en digitalisering van archieven. De aanvragen hiervoor zullen in de tweede helft van 2019 starten. Met deze impuls kan het verhaal van de Tweede Wereldoorlog ook de komende jaren, als de ooggetuigen wegvallen, op indringende wijze blijvend worden verteld op een manier die de komende generaties aanspreekt. Daarbij is steeds aandacht voor de grondbeginselen van de Nederlandse samenleving. Daarnaast wordt in 2019 en 2020 ruim € 2 miljoen geïnvesteerd in educatieve projecten zodat op de scholen en daarbuiten kinderen en jongeren leren over het verhaal van de Tweede Wereldoorlog en de verbinding kunnen maken met het grote belang om in vrijheid te kunnen leven in een democratische rechtsstaat.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Ten opzichte van de begroting 2019 is ervoor gekozen om in de begroting 2020 de budgettaire tabel enigszins te wijzigen zodat de budgettaire gevolgen van beleid meer in samenhang worden gepresenteerd en aansluiten bij de beoogde beleidsdoelen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**252.001**	**31.032**	**254.599**	**232.512**	**216.067**	**201.261**	**187.074**
Uitgaven	**266.660**	**268.551**	**254.599**	**232.512**	**216.067**	**201.261**	**187.074**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**99,2%**				
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II	**20.794**	**25.599**	**28.392**	**22.509**	**21.960**	**21.961**	**21.509**
Subsidies	*20.441*	*24.754*	*27.546*	*21.663*	*21.114*	*21.115*	*20.663*
Nationaal Comité	5.345	6.787	5.824	5.460	5.460	5.460	5.460
Nationale herinneringscentra	2.358	3.500	3.522	2.522	2.522	2.522	2.522
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	1.134	2.109	2.109	2.123	1.500	1.000	1.000
Zorg- en dienstverlening	5.945	5.975	6.115	6.115	6.115	6.115	6.115
Overige	5.659	6.383	9.976	5.443	5.517	6.018	5.566
Bekostiging	*0*	*400*	*400*	*400*	*400*	*400*	*400*
Overige	0	400	400	400	400	400	400
Opdrachten	*353*	*420*	*421*	*421*	*421*	*421*	*421*
Overige	353	420	421	421	421	421	421
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken	*0*	*25*	*25*	*25*	*25*	*25*	*25*
Overige	0	25	25	25	25	25	25
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	**245.866**	**242.952**	**226.207**	**210.003**	**194.107**	**179.300**	**165.565**
Inkomensoverdrachten	*234.360*	*231.560*	*215.815*	*200.085*	*184.480*	*169.890*	*153.680*
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	234.360	231.560	215.815	200.085	184.480	169.890	153.680
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	*11.506*	*11.392*	*10.392*	*9.918*	*9.627*	*9.410*	*11.885*
SVB	9.600	9.267	8.650	8.498	8.361	8.160	7.994
PUR	1.878	1.604	1.230	905	822	681	681
Overige	28	521	512	515	444	569	3.210

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ontvangsten	**4.209**	**901**	**2.901**	**2.901**	**2.901**	**2.901**	**2.901**
Overige	4.209	901	2.901	2.901	2.901	2.901	2.901

Budgetflexibiliteit

Subsidies
Van het beschikbare budget van € 27,5 miljoen is 93% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging
Van het beschikbare budget van € 0,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum '45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten.

Opdrachten
Van het beschikbare budget van € 0,4 miljoen is 80% juridisch verplicht. Het betreft opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II en de zorg- en dienstverlening.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
Van het beschikbare budget van € 25.000 is 0% juridisch verplicht.

Inkomensoverdrachten
Van het beschikbare budget van € 215,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's
Van het beschikbare budget van € 10,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

E. Toelichting op de instrumenten

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

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei
Het Ministerie van VWS verleent in 2020 een instellingssubsidie van circa € 5,8 miljoen aan het Nationaal Comité voor met name de organisatie van de nationale herdenking op 4 mei en de viering op 5 mei. In het kader van 75 jaar Vrijheid ontvangt het Nationaal Comité in 2019 en 2020 € 1,1 miljoen voor landelijke evenementen.

Nationale herinneringscentra
Het Ministerie van VWS verleent instellingssubsidies (circa € 2,1 miljoen) aan de vijf nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort, het Indisch Herinneringscentrum en het Oranjehotel. Deze spelen een belangrijke rol bij de blijvende betekenis van en de collectieve herinnering aan WO II. Gezien de bezoekersaantallen wordt het bereik van de herinneringscentra steeds groter. Naast het beheer en behoud van historische plekken gaat het vooral om educatieve activiteiten die vanuit de herinneringscentra worden georganiseerd.

Daarnaast is er voor Nationaal Monument Kamp Westerbork een subsidie van € 1 miljoen beschikbaar voor herinrichting en vernieuwing om de educatieve boodschap te kunnen realiseren. Tevens ontvangt het Nationaal Monument Kamp Westerbork een subsidie voor gastsprekers op scholen van € 0,3 miljoen. Gastsprekers vertellen elk hun eigen verhaal over de WO II in Nederland of Nederlands-Indië, of over recente conflicten en vredesmissies.

Collectieve Erkenning Indisch Nederland
In 2020 wordt € 1,1 miljoen besteed aan de vaste onderdelen van de collectieve erkenning van Indisch- en Moluks Nederland die vastgelegd zijn in de programmalijnen contextgebonden zorg, herdenken en de Nederlands-Indische pleisterplaats de Sophiahof. Het restant wordt gegeven aan projecten via de subsidieregeling CEWIN (in totaal € 1 miljoen). Het is van groot belang dat de collectieve erkenning van Indisch- en Moluks Nederland verankerd is en blijft in de Nederlandse samenleving. De Indische- en Molukse gemeenschap bepaalt zelf hoe de verankering in de samenleving vorm krijgt.

Zorg- en dienstverlening
Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan. Dit komt voort uit de principes van «ereschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (in totaal € 6,1 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, zoals Pelita, Joods Maatschappelijk Werk, Stichting 40–45 en De Basis.

Overige
Dit betreft onder andere subsidies voor het levend houden van de herinnering WO II langs de domeinen kennis, museale functie, educatie en informatie en overige subsidies met een beperkt kasbeslag zoals subsidies op grond van het «Beleidskader voor de subsidiering van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland». Tevens betreft dit een subsidie voor het namenmonument. In 2019 en 2020 is € 6 miljoen beschikbaar voor het Namenmonument van het Nederlands Auschwitz Comité. Het Namenmonument dient ter herdenking van alle slachtoffers (Joden en Sinti en Roma) die vanuit Nederland tijdens WO II in concentratiekampen zijn vermoord en

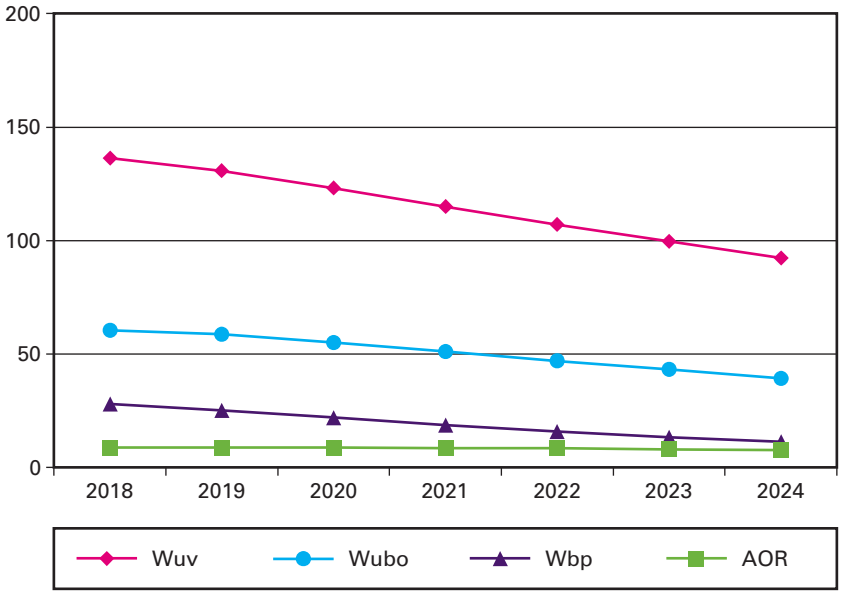
geen graf hebben, het bevat de namen van Nederlandse Joodse en Sinti en Roma slachtoffers. Het wordt gebouwd aan de Weesperstraat in Amsterdam en is een ontwerp van de Amerikaanse architect Daniel Libeskind. Het bestaat uit vier Hebreeuwse tekens die tezamen «zachor» (ter herinnering aan) uitbeelden.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

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

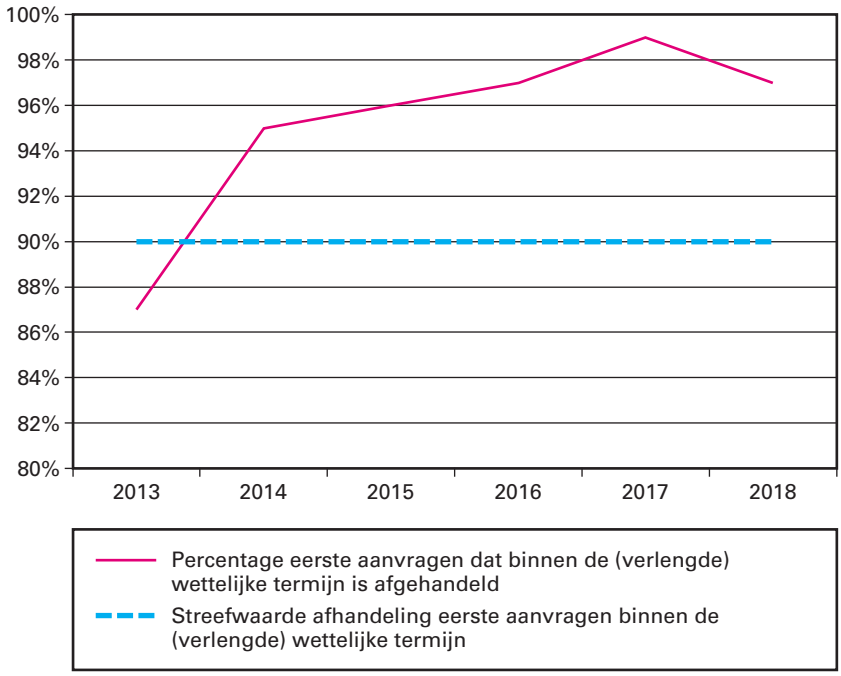
Voor 2020 is circa € 215,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 123,2 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2020 € 55 miljoen respectievelijk € 21,9 miljoen beschikbaar.



Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)
Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, wordt in 2020 (€ 10,4 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB en de PUR.

Kengetal: het percentage eerste aanvragen dat door de PUR en de SVB binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld.



Bron: Jaarverslag van de PUR en de SVB

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen in 2018 97%, ruim boven de norm. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 587, in 2014 575 en vanaf 2015 (inclusief AOR) in 2015 900, in 2016 833, in 2017 671 en in 2018 483 per jaar.
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).

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. Beleidswijzigingen

Zorgtoeslag
De zorgtoeslag wordt in het kader van de Wet op de Zorgtoeslag bepaald als de standaardpremie (de gemiddelde nominale premie plus het gemiddeld eigen risico) minus een bedrag dat een huishouden zelf moet betalen aan zorgpremie. Dit bedrag is een normpercentage van het minimumloon plus een afbouwpercentage van het inkomen boven het minimumloon.

In het kader van de koopkrachtbesluitvorming voor 2020 is besloten tot een structurele verhoging van de zorgtoeslag. Dit is één van de maatregelen die het kabinet neemt om te zorgen voor een evenwichtiger inkomensbeeld. Deze verhoging van de zorgtoeslag wordt bereikt door de normpercentages van het drempelinkomen die de hoogte van de normpremie en daarmee van de zorgtoeslag bepalen vanaf 2020 neerwaarts aan te passen. Voor de meeste huishoudens met recht op zorgtoeslag leiden de lagere percentages tot een verhoging van de zorgtoeslag met € 41. Daarnaast stijgt de zorgtoeslag automatisch omdat deze meegroeit met de stijgende standaardpremie (circa € 40 voor eenpersoonshuishoudens en circa € 80 voor meerpersoonshuishoudens). De zorgtoeslag daalt automatisch iets vanwege de stijging van het minimumloon (circa € 10 voor eenpersoonshuishoudens en circa € 20 voor meerpersoonshuishoudens). Verder daalt de zorgtoeslag iets omdat zowel de normpercentages als de afbouwpercentages iets stijgen als gevolg van een maatregel uit 2010. Per saldo stijgt de maximale zorgtoeslag voor eenpersoonshuishoudens met circa € 65 en voor meerpersoonshuishoudens met circa € 95.

D. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**5.348.340**	**4.936.649**	**5.238.449**	**5.706.349**	**5.994.649**	**6.440.649**	**6.877.349**
Uitgaven	**5.348.368**	**4.936.649**	**5.238.449**	**5.706.849**	**5.994.649**	**6.440.649**	**6.877.349**
Waarvan juridisch verplicht (%)			**100%**				
Inkomensoverdrachten	*5.348.368*	*4.936.649*	*5.238.449*	*5.706.849*	*5.994.649*	*6.420.649*	*6.877.349*
Zorgtoeslag	5.294.815	4.895.200	5.197.000	5.665.400	5.953.200	6.399.200	6.835.900
Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	28	0	0	0	0	0	0
Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	53.525	41.449	41.449	41.449	41.449	41.449	41.449
Ontvangsten	**663.116**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Overige	663.116	0	0	0	0	0	0

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast inkomensoverdrachten is er in dit begrotingsartikel ook een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regeling vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage «Fiscale regelingen» in de Miljoenennota. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, de ramingsgrond, een verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en het beoogde jaar van afronding van de volgende evaluatie, wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota «Toelichting op de fiscale regelingen».

Fiscale regelingen 2018–2020, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)[1]			
	2018	2019	2020
Aftrek specifieke zorgkosten	277	261	256

[1] [-] = regeling is in dat jaar niet van toepassing; [0] = budgettair belang van de regeling bedraagt in dat jaar afgerond nihil.

Budgetflexibiliteit

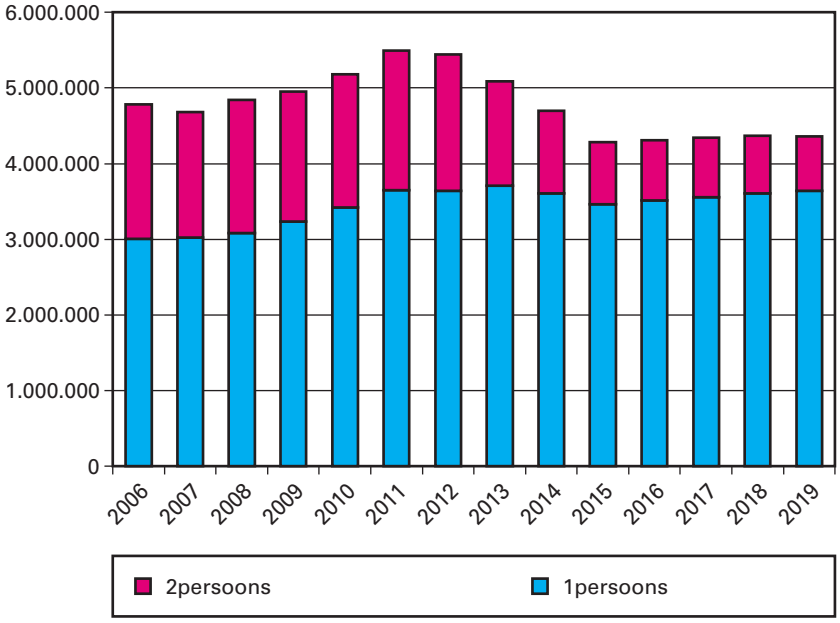
Inkomensoverdrachten
Van het beschikbare budget voor 2020 van circa € 5,2 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtcg en Tegemoetkoming specifieke zorgkosten.

E. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag
De Belastingdienst kent als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag toe aan alle huishoudens die daar recht op hebben en toeslag aanvragen (zie onderstaand figuur). Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie. De raming voor 2020 is € 5,2 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2018 € 1.028 voor een eenpersoons-huishouden en € 1.430 voor een tweepersoonshuishouden

Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishouden met een (voorlopige) toekenning.



Bron: Belastingdienst

In bovenstaande figuur staat de stand van het aantal toekenningen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand op 1 juni 2019. In de stand van het aantal toekenningen zijn zowel definitieve als voorlopige toekenningen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag in een jaar kan uiteindelijk hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief toegekend zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)
In de inkomstenbelasting bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken. Personen die bijvoorbeeld als gevolg van heffingskortingen deze aftrek niet (geheel) kunnen verzilveren ontvangen het niet verzilverbare deel via de TSZ-regeling. De raming voor 2020 is ruim € 41 miljoen.

Ontvangsten

Overige
VWS baseert zich bij zijn raming van de zorgtoeslag op ramingen van het CPB ten aanzien van de inkomensontwikkeling van huishoudens en het daaruit volgende recht op zorgtoeslag. De belastingdienst maakt hier gebruik van bij de voorlopige toekenning van de zorgtoeslag. De inkomensramingen zullen bij een deel van de huishoudens echter te hoog of te laag uitvallen. Er volgen dan terugvorderingen en nabetalingen bij de definitieve vaststelling. Deze worden niet geraamd waardoor er in de budgettaire tabel aan de ontvangstenkant geen bedrag wordt opgenomen voor 2020. Bij Slotwet worden de uitgavenramingen aangepast aan de werkelijke realisaties (inclusief de nabetalingen) en worden de gerealiseerde terugvorderingen aan de ontvangstenkant in beeld gebracht en zo nodig toegelicht.

4. NIET-BELEIDSARTIKELEN

Artikel 9 Algemeen

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

Internationaal beleid
Hiertoe wordt nadrukkelijk samengewerkt met andere ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (o.a. WHO/VN, TB/Aids en economische diplomatie), Veiligheid & Justitie (o.a. drugs), Economische Zaken en Klimaat (geneesmiddelenbeleid en economische diplomatie), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (o.a. antimicrobiële resistentie, gezonde voeding & voedselveiligheid), Infrastructuur en Waterstaat (chemische stoffen, gewasbescherming, biociden, nano- en biotechnologie, gezonde leefomgeving) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (sociale zekerheid), is hierbij van belang.

Het Ministerie van VWS vertegenwoordigt Nederland met betrekking tot de voor volksgezondheid, welzijn en sport relevante onderwerpen bij internationale organisaties als de Europese Unie, de Wereldgezondheids-organisatie (WHO), de Verenigde Naties (VN), de G20, het World Economic Forum (WEF), de Global Health Security Agenda, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling(OESO). Vanuit het Ministerie van VWS dragen we nadrukkelijk bij aan de ambitie van het kabinet om het Nederlandse bedrijfsleven en de Nederlandse kennisinstellingen een podium te bieden op belangrijke buitenlandse markten (economische diplomatie). Hiertoe nemen we een prominente rol in bij de handelsmissies en worden bilaterale contacten verder versterkt. Van belang hierbij zijn met name de relaties met landen als China, de Verenigde Staten, India en overige opkomende markten.

Prioriteiten 2020
In 2020 zal een nieuwe Europese Commissie aantreden en een meerjarige Europese agenda worden opgesteld. Het kabinet stuurt hier nadrukkelijk op en wil dat Europese inzet op thema's als geneesmiddelenbeleid, e-health en het aanbesteden in het sociale domein, leidt tot meerwaarde voor de Nederlandse patiënt.
Het kabinet kiest als belangrijke internationale prioriteiten vooral thema's waarvoor grensoverschrijdende internationale samenwerking noodzakelijk is. Hierbij kan gedacht worden aan onderwerpen als het versterken van de mondiale gezondheidsveiligheid (health security). Een krachtige implementatie van de Internationale gezondheidsregeling (IHR), zowel in ons eigen land als daarbuiten, is daarbij een speerpunt, waarbij de WHO en de GHSA (Global health Security Agenda) van belang zijn. Ook de inzet op antimicrobiële resistentie wordt voortgezet op basis van het One Health concept. Naast de reguliere samenwerkingsstructuren als EU, VN en WHO, heeft ook de G20 dit thema nu prominent geagendeerd. Het kabinet zet verder in op preventie als belangrijk instrument voor gezondheidsbeleid. Zo organiseert Nederland in 2020 de tweejaarlijkse vergadering voor de landen die lid zijn van de Raamwerkconventie voor tabakregulering (FCTC).
Vergrijzing vormt steeds meer een thema op de internationale agenda en Nederland zal nadrukkelijk samenwerken met andere landen die ook te maken hebben met een vergrijzende samenleving. Hierbij proberen we nadrukkelijk te leren van elkaars ervaringen.

Ten slotte bevorderen we een goede aansluiting tussen het VWS kennisbeleid, het topsectorenbeleid en het Europese onderzoek- en innovatie-instrumentarium, waaronder Horizon2020 en het actieprogramma Volksgezondheid.
Een prominent instrument voor ons internationale beleid blijft het detacheren van medewerkers op onze diplomatieke vertegenwoordigingen in het buitenland en bij de relevante internationale organisaties (WHO en EU). De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan vermeld op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

B. Tabel Budgettaire gevolgen

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**52.910**	**46.729**	**23.374**	**28.312**	**22.877**	**22.876**	**25.845**
Uitgaven	**53.691**	**34.627**	**26.572**	**31.280**	**25.845**	**25.844**	**25.845**
1. Internationale samenwerking	**4.178**	**6.717**	**5.482**	**4.852**	**4.852**	**4.852**	**4.852**
Opdrachten	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Overige	1	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	*878*	*962*	*900*	*900*	*900*	*900*	*0*
Overige	878	962	900	900	900	900	0
Bijdrage aan (inter)nationale organisaties	*3.299*	*5.755*	*4.582*	*3.952*	*3.952*	*3.952*	*4.852*
World Health Organization	2.990	2.906	2.968	2.968	2.968	2.968	3.868
Overige	309	2.849	1.614	984	984	984	984
3. Eigenaarsbijdrage	**44.513**	**22.910**	**16.090**	**21.428**	**15.993**	**15.992**	**15.993**
Bijdragen aan agentschappen	*44.513*	*22.910*	*16.090*	*21.428*	*15.993*	*15.992*	*15.993*
Eigenaarsbijdrage RIVM	27.990	18.908	15.990	21.428	15.993	15.992	15.993
Eigenaarsbijdrage aCBG	4.448	500	100	0	0	0	0
Eigenaarsbijdrage CIBG	12.075	3.502	0	0	0	0	0
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**
Garanties	*5.000*	*5.000*	*5.000*	*5.000*	*5.000*	*5.000*	*5.000*
Overige	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Ontvangsten	**632**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Overige	632	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bij internationale samenwerking gaat het erom dat een bredere dan nationale aanpak meerwaarde biedt. De nadruk moet liggen op het zoeken naar oplossingen voor grensoverschrijdende problemen, waarbij er concrete meerwaarde moet zijn vanuit de missie van het Ministerie van VWS. VWS ontplooit activiteiten om invulling te geven aan de internationale samenwerking op de beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport met een beperkt aantal landen en met multilaterale organisaties bij het vormgeven van onze internationale ambities binnen de gezondheidszorg.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

World Health Organization (WHO)
In 2019 is door VWS een meerjarig partnerschapprogramma met de WHO gestart met als doel samenwerking op vraagstukken van antimicrobiële resistentie, grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, niet-overdraagbare ziekten (NCDs), veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en effectieve gezondheidssystemen te bevorderen. Het partnerschapprogramma vergroot de Nederlandse invloed binnen de WHO. Ook worden de contacten tussen de WHO en aan VWS gelieerde organisaties bevorderd. Hiervoor is jaarlijks een bedrag van in totaal € 3,9 miljoen beschikbaar, deels via de bijdrage aan (inter)nationale organisaties (€ 3 miljoen) en deels via de bijdrage aan agentschappen (€ 0,9 miljoen).

3. Eigenaarsbijdrage

Bijdragen aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM
Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenW, EZK, LNV en SZW. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd (€ 16 miljoen). Het SPR bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. Het SPR 2019–2022 bevat een achttal thema's.
De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om zijn taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het SPR voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget hiervoor belegd bij de plaatsvervangend secretaris-generaal van VWS, als eigenaar van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel. In de totale bijdrage is ook een bijdrage opgenomen ten behoeve van internationaal onderzoek.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Garanties

Overige
In het kader van het kabinetsbeleid van versobering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) plaatsgevonden. Dit onderzoek is in maart 2015 afgerond (TK 34 000 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. VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. In het kader van de verdere beperking van de risico's is daarom besloten een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Gezien de afname van het garantievolume en de inbouw van risicomitigerende maatregelen, volstaat een storting van € 5 miljoen.

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

A. Inleiding

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

B. Tabel Budgettaire gevolgen

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**377.681**	**393.214**	**338.243**	**319.684**	**306.237**	**301.707**	**302.655**
Uitgaven	**361.603**	**404.839**	**340.989**	**319.964**	**306.281**	**301.707**	**302.655**
Personele uitgaven	242.344	305.963	261.246	254.342	241.680	237.259	237.264
waarvan eigen personeel	*220.239*	*282.790*	*248.371*	*242.766*	*234.176*	*229.756*	*229.761*
waarvan externe inhuur	*18.554*	*19.662*	*9.474*	*8.292*	*4.318*	*4.317*	*4.317*
waarvan overige personele uitgaven	*3.551*	*3.511*	*3.401*	*3.284*	*3.186*	*3.186*	*3.186*
Materiële uitgaven	119.259	98.876	79.743	65.622	64.601	64.448	65.391
waarvan ICT	*8.165*	*9.624*	*7.148*	*5.435*	*4.882*	*4.882*	*4.882*
waarvan bijdrage SSO's	*63.396*	*61.194*	*50.021*	*40.171*	*39.673*	*39.261*	*39.488*
waarvan overige materiële uitgaven	*47.698*	*28.058*	*22.574*	*20.016*	*20.046*	*20.305*	*21.021*
Ontvangsten	**30.200**	**43.648**	**8.603**	**8.594**	**8.594**	**8.594**	**8.594**
Overige	30.200	43.648	8.603	8.594	8.594	8.594	8.594

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	**361.603**	**404.839**	**340.989**	**319.964**	**306.281**	**301.707**	**302.655**
Personele uitgaven kerndepartement	**155.618**	**202.240**	**160.703**	**155.283**	**143.558**	**142.548**	**142.551**
waarvan eigen personeel	139.601	182.639	149.970	145.829	138.176	137.167	137.170
waarvan externe inhuur	12.847	16.879	8.121	6.959	2.985	2.984	2.984
waarvan overige personele uitgaven	3.170	2.722	2.612	2.495	2.397	2.397	2.397
Materiële uitgaven kerndepartement	**88.491**	**78.513**	**57.782**	**45.545**	**45.078**	**44.925**	**45.868**
waarvan ICT	5.717	4.598	2.524	2.520	2.521	2.521	2.521
waarvan bijdrage SSO's	56.638	61.137	45.701	35.851	35.353	34.941	35.168
waarvan overige materiële uitgaven	26.136	12.778	9.557	7.174	7.204	7.463	8.179
Personele uitgaven inspecties	**67.079**	**81.096**	**80.479**	**79.886**	**78.991**	**78.445**	**78.447**
waarvan eigen personeel	62.070	79.477	78.670	78.077	77.182	76.636	76.638
waarvan externe inhuur	4.628	830	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020
waarvan overige personele uitgaven	381	789	789	789	789	789	789
Materiële uitgaven inspecties	**24.316**	**12.524**	**16.865**	**15.365**	**15.065**	**15.065**	**15.065**
waarvan ICT	981	3.459	3.850	2.350	2.050	2.050	2.050
waarvan bijdrage SSO's	6.752	0	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
waarvan overige materiële uitgaven	16.583	9.065	9.065	9.065	9.065	9.065	9.065
Personele uitgaven SCP en raden	**19.647**	**22.627**	**20.064**	**19.173**	**19.131**	**16.266**	**16.266**
waarvan eigen personeel	18.568	20.674	19.731	18.860	18.818	15.953	15.953
waarvan externe inhuur	1.079	1.953	333	313	313	313	313
waarvan overige personele uitgaven	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	**6.452**	**7.839**	**5.096**	**4.712**	**4.458**	**4.458**	**4.458**
waarvan ICT	1.467	1.567	774	565	311	311	311
waarvan bijdrage SSO's	6	57	370	370	370	370	370
waarvan overige materiële uitgaven	4.979	6.215	3.952	3.777	3.777	3.777	3.777

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal apparaatskosten agentschappen	**469.576**	**459.553**	**501.896**	**495.310**	**499.629**	**501.298**	**503.378**
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	51.835	51.350	49.966	48.600	48.250	47.900	47.900
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	70.778	67.103	80.830	72.410	73.979	75.998	78.078
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	346.963	341.100	371.100	374.300	377.400	377.400	377.400
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	**286.981**	**350.215**	**347.043**	**322.975**	**320.557**	**317.672**	**316.439**
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.351	4.245	4.245	4.245	4.245	4.245	4.245
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	64.000	81.690	89.176	71.618	71.106	70.404	70.404
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	111.161	128.246	124.389	121.263	116.149	116.143	116.146
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	1.878	1.604	1.230	905	822	681	681
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	3.352	5.934	4.859	4.532	4.278	4.278	4.278
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	48.567	59.944	59.970	59.970	59.970	59.970	59.970
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	48.550	65.552	59.878	57.529	61.074	59.038	57.802
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.538	2.200	2.583	2.200	2.200	2.200	2.200
College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	584	800	713	713	713	713	713

C. Toelichting op de instrumenten

1 Personele- en materiële uitgaven kerndepartement

Op dit artikel worden de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten voor personeel, inhuur externen en materieel geraamd die nodig zijn voor het functioneren van het kerndepartement.

De personele uitgaven kerndepartement bestaan uit alle personeelsuitgaven inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De materiële uitgaven hebben betrekking op activiteiten ter ondersteuning van het primaire proces. Dit omvat onder andere uitgaven aan ICT, bijdragen aan shared service organisaties (SSO's) en overige materiële kosten zoals huisvestingskosten.

De uitgaven voor externe inhuur zijn op voorhand moeilijk te ramen. Daarnaast kan het budget (en de realisatie) voor externe inhuur in de loop van het begrotingsjaar wijzigen ook door tussentijdse interne herschikking

van budgetten binnen het apparaatsbudget (bijvoorbeeld van budget voor eigen personeel naar budget voor de inhuur van externen).
Tot slot zullen de materiële uitgaven in 2020 hoger uitvallen dan nu in de begroting staat vermeld, doordat een aantal technische mutaties lopende het jaar worden verwerkt. Het betreft kosten voor bijvoorbeeld ICT-dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen centraal worden betaald aan de betreffende shared service organisaties binnen het Rijk (SSO's) en pas lopende het jaar in rekening worden gebracht aan de dienstonderdelen van VWS. In de suppletoire begrotingen zullen deze mutaties worden gemeld en zo nodig toegelicht.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2020 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Apparaats-uitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	30.329
Directoraat-generaal Curatieve zorg	19.952
Directoraat-generaal Langdurige zorg	30.868
Totaal beleid	**81.149**
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	137.336
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	**218.485**

2 Personele- en materiële uitgaven inspecties, SCP en raden

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt onafhankelijk toezicht op het brede veld van mensen en organisaties in de gezondheidszorg en jeugdhulp. De bewaking en bevordering van de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en jeugdhulpverlening in Nederland is ons uitgangspunt.

Zorg is mensenwerk. De inspectie onderzoekt of zorgaanbieders voldoende afstemmen op de behoeften van de patiënt of cliënt. Daarnaast bekijkt de inspectie of de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling goed verloopt. Vragen die hierbij worden gesteld zijn: begrijpt iedereen zijn rol in het zorgnetwerk met respect voor die van anderen? Op deze manier dragen zorgaanbieders actief bij aan het bevorderen van kwaliteit van leven. De inspectie kijkt daarbij of de zorg aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt en de cliënt, zowel voor volwassenen als voor jongeren. Een ander punt waar de IGJ goed op let, is de samenhang in de zorg rondom een persoon of gezin. Ook let de inspectie erop dat zorgaanbieders en fabrikanten van genees- en hulpmiddelen zich aan de wettelijke regels en normen houden en goede kwaliteit leveren.

Bestuurders en professionals uit de gezondheidszorg en jeugdhulp zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zij bieden. De IGJ vraagt hen klachten en calamiteiten goed te onderzoeken. De inspectie verwacht dat zij leren van wat er goed en niet goed gaat in de zorg, opdat zij hun zorgaanbod kunnen verbeteren. Ziet de IGJ de noodzakelijke verbeteringen niet, dan grijpt zij in.
De IGJ maakt haar bevindingen, oordelen en maatregelen openbaar naar de eisen van de wet. Deze informatie helpt bestuurders en professionals

bij het leren en verbeteren van de zorg. Aansluitend is ook de openheid over de uitgangspunten van het toezicht en de werkwijze van de IGJ zelf één van haar prioriteiten. Alle belanghebbenden moeten immers van de IGJ weten wat ze van haar mogen verwachten. De IGJ treedt in contact met burgers en zorgverleners over wat zij belangrijk vinden in de zorg en analyseert meldingen die bij haar binnenkomen.

Naast het toezicht op de verschillende sectoren heeft de inspectie specifiek aandacht voor netwerkzorg thuis. Samenwerking tussen zorg- en hulpverleners in de netwerken rondom de cliënt vindt nog niet vanzelfsprekend plaats en daarnaast zijn taken en verantwoordelijkheden aan het verschuiven. Omdat bij het toezicht op netwerkzorg thuis ook de ondersteuning die vanuit de gemeente wordt geboden een belangrijke rol speelt, werkt de inspectie samen met de gemeenten in hun rol als Wmo-toezichthouder.

Sociaal en Cultureel Planbureau
Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de «Regeling van de Minister-President, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus». Het SCP is een professionele organisatie die wetenschappelijk werkt en dat op onafhankelijke wijze doet. Als kennisinstelling van de overheid verricht het SCP beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek. Het SCP valt formeel onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het SCP ondersteunt de departementen bij het vervullen van hun kennisbehoefte. Het werkprogramma van het SCP wordt gepubliceerd op de website van het bureau (www.scp.nl).

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) volgt, verklaart en verkent het sociaal en cultureel welzijn van inwoners in Nederland. Het SCP verricht de monitoring van onder meer de leefsituatie en kwaliteit van leven in Nederland, evalueert in dat kader het overheidsbeleid en verricht verkenningen ten behoeve van toekomstig beleid. De planbureaufunctie van het SCP vraagt dat het zich minder met ad-hoc vragen bezighoudt en meer met het beantwoorden van de meerjarige, strategische kennisvragen op sociaal en cultureel terrein. De verbindingen tussen maatschappelijke domeinen als werk, gezondheid, opleiding, sociale participatie en veiligheid zijn in toenemende mate van belang. Hiertoe wordt gewerkt met drie doorsnijdende perspectieven die inhoudelijk de «waan van de dag» overstijgen en meerjarige maatschappelijke en beleidsrelevantie hebben én met acht onderzoeksprogramma's.

Drie doorsnijdende perspectieven
1. Kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven komt als onderwerp in veel programmalijnen van het SCP terug. Vanzelfsprekend zijn er dwarsverbanden op dit thema zoals de overgang van leren naar werken, gezondheidsbelemmeringen en maatschappelijke participatie het combineren van zorgen en werken. In het perspectief Kwaliteit van leven onderzoeken we deze dwarsverbanden vanuit het perspectief van de kwaliteit van leven van burgers. Wat draagt wel en niet bij aan de kwaliteit van leven van mensen?
2. In- en uitsluiting. Dit perspectief richt zich op processen van in- en uitsluiting die zich binnen meerdere leefdomeinen in de samenleving af kunnen spelen. Deze processen hebben enerzijds betrekking op de ongelijkheid in kansen en in de verdeling van hulpbronnen over bevolkingsgroepen. Anderzijds gaat het om de verbindingen in de

samenleving zoals die tot uiting komen in onder andere verschillen in identificatie en identiteit, gescheiden leefwerelden en conflicterende waarden en opvattingen. De processen worden gedragen door verschillende actoren: groepen burgers kunnen in- en uitsluiting teweegbrengen, maar ook het gedrag van werkgevers, uitvoeringsinstanties, media en nationale en lokale beleidsmakers is van belang. Het perspectief raakt direct aan drie gezichtsbepalende doelgroepgerichte onderzoeksthema's van het SCP die blijvend aandacht in ons onderzoek krijgen: etnische minderheden, emancipatie van vrouwen en mannen en LHBTI.

3. Veranderende verzorgingsstaat. De inrichting van de verzorgingsstaat staat onder druk door veranderingen in de maatschappelijke context. Dat komt tot uiting in nieuw overheidsbeleid en nieuwe verantwoordelijkheden voor individuele burgers, de civil society en marktpartijen op diverse terreinen, zoals de regulering van de arbeidsmarkt, de toegankelijkheid en het bereik van zorg en onderwijs, het zorgen voor voldoende bestaansmiddelen en inkomenscontinuïteit bij ziekte, ouderdom of werkloosheid, de maatschappelijke participatie en de realisatie van een meer duurzame samenleving. De wijze van institutionalisering kan per terrein echter sterk uiteenlopen, waardoor een programmadoorsnijdend perspectief potentieel grote meerwaarde heeft. Bovendien heeft de manier waarop de formele en informele maatschappelijke spelregels veranderen potentieel grote gevolgen voor de levenskansen van burgers en de gedragsverwachtingen waarmee zij worden geconfronteerd. Ook zijn de veranderende instituties van belang voor Nederland als geheel. Hierdoor legt dit perspectief een verbinding met enkele grotere maatschappelijke thema's, zoals de opdeling van de samenleving, sociale cohesie en maatschappelijk ongenoegen.

Onderzoekprogramma's

De maatschappelijke terreinen die sinds de instelling van het SCP in 1973, in het SCP-onderzoek centraal staan (zorgen, arbeid, leren, participeren) blijven behouden en zichtbaar in de programma's. De onderzoekprogramma's zijn tijdelijk van karakter en maken het mogelijk dat het SCP flexibel inspringt op nieuwe of veranderende maatschappelijke kwesties. Daarnaast willen de programma's zich richten op relevante maatschappelijke thema's die domeindoorsnijdend zijn. De drie doorsnijdende perspectieven die inhoudelijk de «waan van de dag» overstijgen en meerjarige maatschappelijke en beleidsrelevantie hebben komen daarom terug in de acht onderzoeksprogramma's. Programma's worden aangepast al naar gelang de relevante maatschappelijke vraagstukken of kennisvragen vanuit departementen veranderen.

De komende drie jaar (2020–2022) kent het SCP de volgende onderzoekprogramma's:

1. Inkomen en bestaanszekerheid: armoede, schulden, sociale zekerheid.
2. Dynamiek op de arbeidsmarkt: inclusieve arbeidsmarkt, duurzame inzetbaarheid, waarde van betaalde en onbetaalde arbeid.
3. Opgroeien en leren: jeugd, gezin, opvang, gelijke kansen en toegankelijkheid van onderwijs, (gevolgen van) stelselwijzigingen in het onderwijs, leven lang leren.
4. Zorg en ondersteuning: vraag naar en aanbod van formele en informele zorg, wijzigingen in zorgarrangementen en zorggebruik, (on)toegankelijkheid van zorg.

5. Gezondheid en welzijn: focus op maatschappelijke uitkomsten, welbevinden, eenzaamheid, leefstijlen, vaardigheden, redzaamheid, voorzieningen en preventie alsook LHBT en (gevolgen van) decentralisaties in het sociaal domein.
6. Maatschappelijke participatie: sociale netwerken, sociale scheidslijnen, veranderende verhouding overheid en burger, discriminatie, toegankelijkheid van de samenleving, cultuur en sport.
7. Waarden en zingeving: publieke opinie, sociaal-culturele integratie, religie en godsdienstige ontwikkelingen, zingeving, ethische kwesties, identiteit, ontwikkelingen in opvattingen ten aanzien van democratie en zeggenschap (lokaal, nationaal, Europees).
8. Duurzame samenleving: burgerperspectief op duurzaamheidstransitie, participatie, draagvlak, kennis, houding en gedrag, brede welvaart, Sustainable Development Goals (SDG's).

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en de beide kamers der Staten-Generaal. De RVS heeft tot taak strategische adviezen te geven over het te voeren beleid. De vraagstukken waarover de RVS adviseert zijn per definitie domeinoverstijgend. Vanuit zijn onafhankelijke positie en opdracht laat de RVS zijn licht schijnen over toekomstige strategische beleidsvraagstukken voor zorg, volksgezondheid, welzijn en samenleving. Hierbij beziet de RVS de mogelijkheid om dit in samenwerking met andere kennisinstellingen te doen. De RVS werkt aan een sterkere verbinding met VWS alsmede met andere departementen, zoals OCW, BZK, SZW en JenV. De RVS werkt in zijn adviezen zoveel mogelijk in interactie met het veld. Dit doet de RVS bovendien door naast schriftelijke adviezen op andere dan gebruikelijke manieren vraagstukken te agenderen, bijvoorbeeld met films, animaties, online activiteiten, veldraadplegingen, etc.

De RVS werkt met een meerjarige agenda. Begin 2020 presenteert de RVS zijn werkagenda voor de komende vier jaar. Dit past bij de brede opdracht aan de RVS en biedt ruimte om gedurende het jaar een vraag of probleem te agenderen. Dit kan leiden tot zowel gevraagde als ongevraagde adviezen.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de RVS. Het CEG publiceert over nieuwe ontwikkelingen op het snijvlak van ethiek, gezondheid en beleid. Het CEG brengt jaarlijks signalementen uit over ethische thema's en geeft uitvoering aan de publieksfunctie, onder meer via de website www.ceg.nl (kennisbron over ethische thema's) en diverse publieksbijeenkomsten, waaronder de jaarlijkse Els Borst Lezing.

Gezondheidsraad
De Gezondheidsraad is een onafhankelijk wetenschappelijke adviesraad die als taak heeft de regering en het parlement te adviseren door de actuele stand van de wetenschap aan te reiken voor gezondheidsbeleid. Vanuit verschillende disciplines werkt de raad aan hoogwaardige adviezen op het gebied van: optimale gezondheidszorg, preventie, gezonde voeding, gezonde leefomgeving, gezonde arbeidsomstandigheden en innovatie & kennisinfrastructuur. De raad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit. De vraagstukken die onderwerp zijn van advies worden in belangrijke mate ingebracht vanuit diverse departementen en worden jaarlijks opgenomen in het werkprogramma. In september stelt de Minister van VWS het werkprogramma voor het komende jaar vast. Het

werkprogramma en de actuele stand van zaken worden gepubliceerd op de website van de Gezondheidsraad (www.gr.nl).

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. Tabel Budgettaire gevolgen

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verplichtingen	**0**	**10.767**	**19.369**	**11.568**	**11.007**	**10.816**	**10.914**
Uitgaven	**0**	**10.767**	**19.369**	**11.568**	**11.007**	**10.816**	**10.914**
Personeel	0	519	9.967	1.612	1.845	1.844	1.275
Loonbijstelling	0	519	9.967	1.612	1.845	1.844	1.275
Materieel	0	10.148	9.352	9.956	9.162	8.972	9.639
Prijsbijstelling	0	10.148	9.352	9.956	9.162	8.972	9.639
Overige	0	100	50	0	0	0	0
Overige	0	100	50	0	0	0	0
Ontvangsten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Overige	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de instrumenten

Personeel en Materieel

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

5. BEGROTING AGENTSCHAPPEN

1. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

1.1 Inleiding

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bestaat uit een College en een secretariaat dat is ondergebracht in een agentschap (aCBG). Het College is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) met een zelfstandige bevoegdheid. De uitvoeringsorganisatie ter ondersteuning van het College is een baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Naast de taken voor het College ondersteunt het agentschap tevens de Commissie Registratie Diergeneesmiddelen (CRD) en het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) bij de uitvoering van beoordeling en bewaking van diergeneesmiddelen en het Ministerie van VWS bij de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen.

De belangrijkste taken op basis van de Geneesmiddelenwet, de Wet Dieren en Europese richtlijnen en verordeningen zijn voor het CBG:
- Verstrekken, handhaven en schorsen van handelsvergunningen op basis van de beoordeling van werkzaamheid, risico's en kwaliteit.
- Vaststellen van de afleverstatus humaan, dus het bepalen of het geneesmiddel uitsluitend op recept, uitsluitend via de apotheek, via de drogist of in de vrije verkoop verkrijgbaar mag zijn.
- Vaststellen van de afleverstatus veterinair, dus het bepalen of het diergeneesmiddel uitsluitend door een dierenarts mag worden toegediend, afgeleverd mag worden door dierenarts of apotheker, op recept afgeleverd mag worden door dierenarts, apotheker of vergunninghouder, of vrij verkrijgbaar is.
- Geneesmiddelenbewaking.
- Geven van wetenschappelijk advies in het kader van geneesmiddelontwikkeling.

Informatie over de organisatiestructuur, samenstelling van het College en achtergrondinformatie over processen en procedures vindt men op de CBG-website: www.cbg-meb.nl.

1.2 Begroting 2020

Begroting van baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Baten	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Opbrengst moederdepartement	4.062	1.079	2.416	1.050	700	350	350
Opbrengst overige departementen	747	756	818	818	818	818	818
Opbrengst derden	45.211	51.165	48.408	48.408	48.408	48.408	48.408
Rentebaten	3	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	39	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**50.062**	**53.000**	**51.642**	**50.276**	**49.926**	**49.576**	**49.576**
Lasten							
Apparaatskosten	51.835	51.350	49.966	48.600	48.250	47.900	47.900
– Personele kosten	*36.445*	*35.850*	*37.544*	*37.078*	*36.728*	*36.378*	*36.378*
Waarvan:							
eigen personeel	*29.980*	*31.500*	*31.536*	*31.536*	*31.536*	*31.536*	*31.536*
externe inhuur	*5.013*	*3.150*	*4.696*	*4.230*	*3.880*	*3.530*	*3.530*
overige personele kosten	*1.452*	*1.200*	*1.312*	*1.312*	*1.312*	*1.312*	*1.312*
– Materiële kosten	*15.390*	*15.500*	*12.422*	*11.522*	*11.522*	*11.522*	*11.522*
Waarvan:						*0*	*0*
apparaat ICT	*6.319*	*4.850*	*3.260*	*3.260*	*3.260*	*3.260*	*3.260*
bijdrage SSO's	*0*	*750*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
overige materiële kosten	*9.071*	*9.900*	*9.162*	*8.262*	*8.262*	*8.262*	*8.262*
Zbo	*584*	*800*	*713*	*713*	*713*	*713*	*713*
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	1.082	850	963	963	963	963	963
– Materieel	*821*	*850*	*511*	*511*	*511*	511	511
Waarvan apparaat ICT	*468*	*650*	*361*	*361*	*361*	361	361
– Immaterieel	*261*	*0*	*452*	*452*	*452*	452	452
Overige kosten	599	0	0	0	0	41	0
– Dotaties voorzieningen	*40*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Bijzondere lasten	*559*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**54.100**	**53.000**	**51.642**	**50.276**	**49.926**	**49.576**	**49.576**
Saldo van baten en lasten	**– 4.038**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

De begroting 2020 en verdere jaren laat een beeld zien dat in lijn is met de begroting van 2019 en de realisatie van voorgaande jaren.

Baten

Opbrengst moederdepartement
Vanuit het moederdepartement worden diverse bijdragen ontvangen. Dit bestaat voor 2020 uit de volgende onderdelen:
- Subsidies van gezamenlijk € 1,2 miljoen ter bevordering van toegankelijke en begrijpelijke patiëntinformatie door onder andere een simpele uitleg over bijsluiters van geneesmiddelen via animaties.
- Een vergoeding van € 0,2 miljoen voor werkzaamheden van het aCBG als bevoegde instantie. Deze werkzaamheden betreffen het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen in die gevallen waarin de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) de eerste beoordelende instantie is. Op verzoek van het Ministerie van VWS voert het aCBG dan de wettelijk verplichte taak van tweede beoordelende instantie uit.
- Een vergoeding voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen van € 0,2 miljoen en een bijdrage aan een onderzoeksproject van € 0,1 miljoen.
- Voor de jaren 2017 tot en met 2022 een financiering voor het opzetten van het International Collaboration Program. In het kader van dit programma wordt steun geboden aan geneesmiddelenautoriteiten uit andere Europese lidstaten met als doel om de capaciteit van het Europese regulatoire netwerk te vergroten en samenwerking tussen het CBG en Europese zusterorganisaties te versterken. Van het ter beschikking gestelde budget vanuit de Homogene Groep Internationale Samenwerking (HGIS) is in 2020 € 0,7 miljoen bestemd ter dekking van de kosten van aCBG.

Opbrengst overige departementen
Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,8 miljoen.

Opbrengst derden
In de volgende tabel wordt de omzet derden 2020 verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling. Onderstaande verdeling is afhankelijk van de marktbewegingen en derhalve nog onzeker.

Opbrengst derden naar productgroepen (bedragen x € 1.000)

Productgroep	Omzet
Beoordelen van nationale aanvragen Humaan	1.918
Beoordelen van Europese aanvragen: Centraal Humaan en Veterinair	8.228
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	620
Beoordelen DCP's Humaan	10.354
Beoordelen van homeopathische aanvragen en kruiden	93
Beoordelen Veterinaire aanvragen	2.572
Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)	24.623
Totaal opbrengst derden	**48.408**

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordelen van nationale aanvragen Humaan
Het beoordelingsproces van een nationale aanvraag betreft de aanvraag van een handelsvergunning voor een nieuw op de Nederlandse markt te brengen geneesmiddel voor mensen. De handelsvergunning wordt door het CBG afgegeven. Het betreffende geneesmiddel komt alleen in Nederland op de markt.

Beoordelen van Europese aanvragen: Centrale Procedure Humaan en Veterinair
Bepaalde categorieën geneesmiddelen voor mensen en dieren kunnen alleen in lidstaten van de Europese Unie op de markt komen via de Centrale Europese procedure, waarbij de handelsvergunning op advies van het European Medicines Agency (EMA) wordt afgegeven door de Europese Commissie. Voor geneesmiddelen die niet tot deze categorieën behoren staat de Centrale Procedure open op basis van vrijwilligheid. Bij een positieve beslissing krijgt de fabrikant een handelsvergunning die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure ligt bij het EMA.

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure) Humaan
Een MRP-procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning voor meerdere lidstaten te verkrijgen waarvoor reeds een (nationale) handelsvergunning is verleend. De fabrikant kan een EU-lidstaat van zijn keuze vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Reference Member State (RMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Beoordelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure) Humaan
Een Decentrale Procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten te verkrijgen als nog in geen enkel land een handelsvergunning is verkregen. De fabrikant kan een EU-lidstaat van zijn keuze vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Reference Member State (RMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Beoordeling van homeopathische aanvragen en kruiden
Het CBG verricht beoordelingswerkzaamheden voor homeopathische geneesmiddelen en kruiden.

Beoordelen Veterinaire aanvragen
Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen. Dit betreft Europese aanvragen (verantwoord onder Centraal), nationale aanvragen, MRP's en DCP's.

Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)
Voor het op de markt houden van een geneesmiddel dient door de registratiehouder jaarlijks een vergoeding worden betaald. Met deze vergoeding wordt het onderhoud op de registraties bekostigd, waaronder het beoordelen en verwerken van wijzigingen (variaties) die fabrikanten regelmatig (moeten) indienen.

Lasten
Onderdeel van de materiële lasten is de financiering van het Bijwerkingencentrum Lareb, ter waarde van € 3,1 miljoen. Het aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleend om een deel van haar wettelijke taak op het gebied van geneesmiddelenbewaking uit te voeren. Dit betreft het verzamelen en analyseren van meldingen over bijwerkingen door medische beroepsbeoefenaren en patiënten.

De lasten 2020 zullen ten opzichte van de begroting 2019 en de realisatie 2018 naar verwachting dalen. Door de kosten van eigen personeel te stabiliseren en een bezuiniging op de materiële kosten, worden de kosten in lijn gebracht met de te verwachten omzet.

Voor 2020 is de verwachting dat de ICT buiten de deur is geplaatst bij een externe partij. Hierdoor zijn onder «bijdragen aan SSO» voor 2020 geen kosten meer begroot. Aan deze uitplaatsing zijn onzekerheden verbonden, zowel ten aanzien van het moment dat de transitie zal plaatsvinden (afhankelijk van start en doorlooptijd van de Europese aanbesteding) als ten aanzien van de kosten (uitkomst van de aanbesteding, mogelijke technische tegenslagen. De kosten voor ICT zijn opgenomen onder de overige materiële kosten.

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht aCBG voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1. Rekening-courant RHB 1–1	**13.696**	**12.401**	**12.751**	**13.214**	**13.677**	**14.140**	**14.603**
totaal ontvangsten operationele kasstroom (+/+)	53.868	53.000	**51.642**	**50.276**	**49.926**	**49.576**	**49.576**
totaal uitgaven operationele kasstroom (–/–)	– 57.998	– 52.150	– 50.679	– 49.313	– 48.963	– 48.613	– 48.613
2. Totaal operationele kasstroom	**– 4.130**	**850**	**963**	**963**	**963**	**963**	**963**
Totaal investeringen (–/–)	– 132	– 500	– 500	– 500	– 500	– 500	– 500
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	559	–	–	–	–	–	–
3. Totaal investeringskasstroom	**427**	**– 500**	**– 500**	**– 500**	**– 500**	**– 500**	**– 500**
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (–/–)	– 232	–	–	–	–	–	–
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	2.640	–	–	–	–	–	–
Aflossingen op leningen (–/–)	–	–	–	–	–	–	–
Beroep op leenfaciliteit (+)	–	–	–	–	–	–	–
4. Totaal financieringskasstroom	**2.408**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
5. Rekening-courant RHB 31–12 (=1+2+3+4)	**12.401**	**12.751**	**13.214**	**13.677**	**14.140**	**14.603**	**15.066**

Toelichting kasstroomoverzicht
Doordat de afschrijvingslasten de komende jaren naar verwachting hoger zullen zijn dan de investeringen, zal het saldo rekening-courant de komende jaren toenemen.
Naast ICT-investeringen ter vervanging van kantoorautomatisering en het primair proces systeem ICI, verwacht het CBG geen investeringen te doen.

Aanpassing aan de huisvesting en vervanging van inventaris zijn opgenomen in de huisvestingscontracten.

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren aCBG voor het jaar 2020							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	91	91	90	90	90	90	90
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
– Beoordelen van nationale aanvragen Humaan	2.089	2.200	1.918	1.918	1.918	1.918	1.918
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal Humaan en Veterinair	9.132	10.500	8.228	8.228	8.228	8.228	8.228
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	728	500	620	620	620	620	620
– Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan	9.622	12.315	10.354	10.354	10.354	10.354	10.354
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	74	150	93	93	93	93	93
– Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen	2.493	2.500	2.572	2.572	2.572	2.572	2.572
– Jaarvergoedingen Humaan en Veterinair	21.073	23.000	24.623	24.623	24.623	24.623	24.623
– Overig	4.851	1.835	3.234	1.868	1.518	1.168	1.168
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	351	350	350	350	350	350	350
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	16	25	25	25	25	25	25
2. Zaken per fte	90	90	90	90	90	90	90
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	0,99	1	1	1	1	1	1
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,95	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen	0	0	0	0	0	0	0
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	8,8%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur
Uurtarieven om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces exclusief onderzoekskosten wordt gekeken. De daling van de materiële kosten in 2020 leidt tot een daling van het tarief per uur.

Omzet per productgroep
De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG. De verwachte omzet 2020 voor de productgroepen Beoordelen van Europese aanvragen, Centraal en Beoordelen van Europese aanvragen, DCP is lager dan de begroting 2019, doordat de verwachte extra omzet als gevolg van de Brexit zich vooralsnog niet heeft voorgedaan.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Gezien de verwachte stabiele instroom van nieuwe aanvragen, verwacht het CBG geen toename of afname van het aantal fte.

Saldo van baten en lasten
Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het aCBG wordt geacht kostenneutraal te opereren en met haar tarieven al haar kosten te dekken.

Aantal gegronde klachten
Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. Het streven is het aantal gegronde klachten niet te laten stijgen.

Aantal zaken per fte
Het aantal zaken per fte wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

2.1 Inleiding

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toegankelijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. We dragen zorg voor een integrale dienstverlening, gericht op wat de samenleving nodig heeft. De focus hierbij ligt op transparantie en betrouwbaarheid, het bewust omgaan met kapitaal, kosten en kwaliteit. We investeren met onze partners in de keten in samenwerking en kennisdeling. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister, Lerarenregister en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl.

2.2 Begroting 2020

Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	30.293	37.344	41.180	43.817	44.689	41.405	45.429
Omzet overige departementen	7.730	8.380	7.245	6.309	6.478	6.653	6.833
Omzet derden	37.362	27.947	36.126	26.079	26.683	31.889	29.844
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	7.552	0	0	0	0	0	0
Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**82.937**	**73.671**	**84.551**	**76.205**	**77.850**	**79.947**	**82.106**
Lasten							
Apparaatskosten	70.778	67.103	80.830	72.410	73.979	75.998	78.078
– Personele kosten	28.064	31.568	35.175	36.377	37.622	38.914	40.252
waarvan eigen personeel	*20.285*	*23.416*	*24.907*	*25.903*	*26.939*	*28.017*	*29.138*
waarvan inhuur externen	*5.828*	*6.236*	*8.883*	*9.061*	*9.242*	*9.427*	*9.615*
waarvan overige pers kosten	*1.951*	*1.916*	*1.385*	*1.413*	*1.441*	*1.470*	*1.499*
– Materiële kosten	42.714	35.535	45.655	36.033	36.357	37.084	37.826
waarvan apparaat ICT	*5.861*	*3.824*	*4.996*	*5.096*	*5.198*	*5.302*	*5.408*
waarvan bijdrage aan SSO's	*8.582*	*9.155*	*8.889*	*9.067*	*9.248*	*9.433*	*9.622*
waarvan overige mat kosten	*28.271*	*22.556*	*31.770*	*21.870*	*21.911*	*22.349*	*22.796*
Afschrijvingskosten	5.382	6.567	3.720	3.794	3.870	3.948	4.027
– Materieel	0	0	0	0	0	0	0
– Waarvan apparaat ICT	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Immaterieel	5.382	6.567	3.720	3.794	3.870	3.948	4.027
Dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere lasten	2.659	0	0	0	0	0	0
Rentelasten	110	1	1	1	1	1	1
Totaal lasten	**78.929**	**73.671**	**84.551**	**76.205**	**77.850**	**79.947**	**82.106**
Saldo van baten en lasten	**4.008**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

De totale lasten stijgen met ongeveer € 9 miljoen tot bijna € 83 miljoen. De lastenstijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de hogere inkoop- en distributiekosten van het Bureau Medicinale Canabis (€ 6 miljoen), loon- en prijsindexatie (€ 2 miljoen) en additionele ontwikkeling zoals Project Actieve Donorregistratie (€ 1 miljoen). De dienstverlening voor de schoolleidersregisters primair en voorgezet onderwijs gaat per 1 januari 2020 over naar een private partij. Dit leidt tot een kostendaling van € 2,5 miljoen. Hiertegenover staat uitbreiding van dienstverlening binnen het kerndepartement.

Het positieve verschil tussen de baten en lasten ontstaat bij het product BMC, door het vertraagde verloop van de aanbesteding in Duitsland. Hierdoor vindt de verwachte afname van de export en het positieve resultaat later plaats dan eerder aangenomen.

Meerjarenraming 2021–2024
Op basis van de op dit moment beschikbare informatie hebben we een concept meerjarenraming opgesteld. Deze laat de eerste jaren een dalende trend zien ten opzichte van de Tariefnotitie 2020. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het wegvallen van Duitsland als exportland voor BMC vanaf 2021. Hiermee is circa € 8 miljoen op jaarbasis gemoeid. In de meerjarenraming is tevens rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie voor lonen en prijzen van 2%.

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten
De omzet moederdepartement bestaat uit de omzet op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS, zoals Vakbekwaamheidsverklaring, Donorregister, Toelating Zorg Instellingen, Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg en Wet Normering Topinkomens. Daarnaast is er bij het CIBG ook sprake van omzet op basis van opdrachten van andere departementen, zoals OCW-registers en Register Diergeneeskundigen. Tevens is er omzet afkomstig van derden (burgers en bedrijven). Deze hangt samen met het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, het verstrekken van UZI-passen en -certificaten, het verlenen van vergunningen en ontheffingen tegen door het departement vastgestelde tarieven alsmede met de verkoop van medicinale cannabis.

Overzicht baten (bedragen x € 1.000)	
	Omzet 2020
MEVA	11.322
Informatiebeleid CIO	5.060
EST	460
GMT	11.321
PG	2.765
PZO	5.720
DJ	1.548
IGJ	2.463
DMO	411
Subtotaal VWS	**41.180**
OCW	4.476
LNV	1.306
BZK	1.463
Subtotaal overige departementen	**7.245**
BIG-(her)registratie	5.454
Vakbekwaamheid	320
UZI-register	9.315
Vergunningen	1.619
Medische hulpmiddelen	235
Opiaten	711
BMC	18.472
Subtotaal Derden	**36.126**
Totaal	**84.551**

Lasten

De lasten bewegen mee met de omvang van het verwachte takenpakket. In de meerjarenraming 2021–2024 is rekening gehouden met een indexatie van 2% voor loon- en prijsontwikkelingen.

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)								
	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**– 861**	**591**	**16.798**	**17.547**	**17.626**	**17.114**	**16.091**
	+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	97.241	73.671	84.551	76.205	77.850	79.947	82.106
	–/– totaal uitgaven operationele kasstroom	75.879	67.104	80.831	72.411	73.980	75.999	78.079
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**21.362**	**6.567**	**3.720**	**3.794**	**3.870**	**3.948**	**4.027**
	–/– totaal investeringen	5.487	6.567	3.720	3.794	3.870	3.948	4.027
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	–	–	–	–	–	–	–
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 5.487**	**– 6.567**	**– 3.720**	**– 3.794**	**– 3.870**	**– 3.948**	**– 4.027**
	–/– eenmalige uitkering aan moederdepartement	–	–	–	–	–	–	–
	+/+ eenmalige storting door moederdepartement	12.075	–	–	–	–	–	–
	–/– aflossingen op leningen	7.517	6.567	2.971	3.715	4.382	4.971	5.761
	+/+ beroep op leenfaciliteit	16.163	6.567	3.720	3.794	3.870	3.948	4.027
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**20.721**	**–**	**749**	**79**	**– 512**	**– 1.023**	**– 1.734**
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 mln.**	**35.735**	**591**	**17.547**	**17.626**	**17.114**	**16.091**	**14.357**

Toelichting kasstroomoverzicht

In de begroting 2019 werd een rekening-courant stand begin 2019 van € 0,6 miljoen voorzien. De liquide middelen zijn in 2018 echter met € 36,6 miljoen gestegen resulterend in een eindstand 2018 van € 35,7 miljoen. De belangrijkste redenen voor de stijging in 2018 zijn:

- een positieve operationele kasstroom van € 21,4 miljoen.
- investeringen van € 5,5 miljoen.
- eigenaarsbijdragen van € 12,1 miljoen.
- een positief saldo van leningen en aflossingen van € 8,6 miljoen.

De rekening courant stand per ultimo 2019 ten opzichte van de vastgestelde begroting 2019 zal dan ook hoger uitvallen dan het vermelde bedrag van € 0,6 miljoen. De verwachting is dat het saldo aan liquide middelen eind 2019 € 16,8 miljoen zal zijn.

Bij het bepalen van het beginsaldo aan liquide middelen voor 2020 is rekening gehouden met de positieve kasstroom in 2018. Dit verklaart het aanzienlijke verschil tussen het verwachte saldo van de rekening-courant

op 1 januari 2020 (€ 16,3 miljoen) en het begrote saldo per 31 december 2019 (€ 0,6 miljoen).
De totale investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële vaste activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van 5 jaar. Voor de financiering van deze activa wordt gebruik gemaakt van de leenfaciliteit van het Ministerie van Financiën, waarbij is uitgegaan van een aflossingstermijn van 5 jaar (conform afschrijvingstermijn).

2.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2020							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
– Besch. BIG-(her)registratie	69	125	125	125	125	125	125
– Vakbekwaamheidsverklaring	6.021	6.011	6.449	6.449	6.449	6.449	6.449
– Vergunning Farmatec	2.257	2.764	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695
– UZI-pas/certificaat	296	312	346	346	346	346	346
– Wilsbeschikking Donorregister	7	18	8	9	9	9	9
2. Omzet p prodgroep (x 1.000)							
– BIG-register + herregistratie	8.023	10.048	11.608	11.608	11.608	11.608	11.608
– Vakbekwaamheid	3.296	3.907	4.321	4.321	4.321	4.321	4.321
– Farmatec	1.751	2.073	2.409	2.409	2.409	2.409	2.409
– UZI-register	8.530	9.831	11.670	11.670	11.670	11.670	11.670
– Donorregister	3.117	3.638	3.752	3.752	3.752	3.752	3.752
3. Saldo baten en lasten (%)	3,67%	0%	2,37%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. externe inhuur)	283	294	290	290	290	290	290
Omschrijving specifiek deel							
1. productievolume							
– Besch. BIG-(her)registratie	164.508	40.900	37.900	54.250	44.250	157.500	40.900
– Vakbekwaamheidverklaringen	611	650	670	670	670	670	670
– Vergunningen Farmatec	665	750	894	894	894	894	894
– UZI-pas/certificaat	33.904	31.500	33.700	33.700	33.700	33.700	33.700
– Wilsbeschikkingen donorregister	482.553	200.000	500.000	400.000	400.000	400.000	400.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– vakbekwaamheidverklaringen	2	10	10	10	10	10	10
– wilsbeschikkingen donorregister	15	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
– wilsbeschikkingen donorregister	7	16	16	16	16	16	16

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren
Het overzicht doelmatigheidsindicatoren bevat een selectie van de belangrijkste producten uit het takenpakket van het CIBG die op basis van prijs maal hoeveelheid worden afgerekend.

Omzet per productgroep
Bij de BIG-herregistraties is de omzet niet gelijk aan het volume maal kostprijs omdat de kostprijs is gebaseerd op een meerjarig gemiddelde en het volume per jaar sterk fluctueert. Daarom wordt de omzet ook op basis van het aantal ingeschrevenen in het register gespreid geboekt over 5 jaar.

Donorregistraties
Als gevolg van de invoering van de Actieve Donor Registratie, neem het structurele volume toe vanaf 2020 en dit leidt tot een lagere kostprijs per eenheid.

Aantal fte totaal
Het aantal fte is fractioneel afgenomen.

Aantallen per productgroep
Het verwachte outputvolume per jaar. Het wisselend volume van de BIG-(her-)registraties wordt voornamelijk veroorzaakt door de herregistraties die om de 5 jaar plaatsvinden. Voor de overige genoemde diensten blijft het productievolume nagenoeg gelijk.

Aantal klachten/bezwaar en beroep
Aantal afgehandelde klachten en gegronde bezwaren. Verwacht wordt dat het aantal klachten c.q. bezwaar en beroepzaken de komende jaren licht afneemt.

Doorlooptijden
Dit betreft de gemiddelde netto doorlooptijd in dagen. Verwacht wordt dat de doorlooptijd gelijk blijft.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lasten agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven. Het RIVM staat voor een gezonde bevolking in een gezonde leefomgeving. De kerntaken van het RIVM zijn het doen van onderzoek en innovatie, beleidsondersteuning, informatieverstrekking, monitoring en surveillance, crisis- en incidentenmanagement en programmacoördinatie. Het RIVM voert voornamelijk werkzaamheden uit voor de Ministeries van VWS, IenW, EZK, LNV, SZW, BZK en DEF en (inter)nationale organisaties zoals de ANVS, Europese Commissie, WHO en ook steeds meer voor decentrale overheden. Informatie over de resultaten van het RIVM-onderzoek is te vinden via de thematische ingangen van de website www.rivm.nl. Het RIVM vervult ook regiefuncties en verzorgt de landelijke coördinatie van preventie- en interventieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

3.2 Begroting 2020

Begroting van baten-lastenagentschap RIVM voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	224.768	238.100	266.800	268.400	272.800	272.800	272.800
Omzet overige departementen	73.218	74.800	75.400	75.500	75.500	75.500	75.500
Omzet derden	33.678	32.200	33.700	35.200	33.900	33.900	33.900
Rentebaten	–	–	–	–	–	–	–
Vrijval voorzieningen	1.186	–	–	–	–	–	–
Bijzondere baten	–	–	–	–	–	–	–
Totaal baten	**332.850**	**345.100**	**375.900**	**379.100**	**382.200**	**382.200**	**382.200**
Lasten							
Apparaatskosten	347.011	341.100	371.100	374.300	377.400	377.400	377.400
– Personele kosten	159.745	*150.800*	163.600	163.400	163.300	163.300	163.300
waarvan eigen personeel	*132.057*	*127.800*	*141.000*	*141.000*	*141.000*	*141.000*	*141.000*
waarvan externe inhuur	*17.920*	*12.600*	*15.200*	*15.000*	*15.000*	*15.000*	*15.000*
waarvan overige p-kosten	*9.768*	*10.400*	*7.400*	*7.400*	*7.300*	*7.300*	*7.300*
– Materiële kosten	187.266	*190.300*	207.500	210.900	214.100	214.100	214.100
waarvan apparaat ICT	*23.437*	*13.600*	*14.800*	*15.100*	*15.900*	*15.900*	*15.900*
waarvan bijdrage aan SSO's	*5.221*	*8.800*	*9.600*	*9.800*	*10.300*	*10.300*	*10.300*
waarvan overige m-kosten	*158.608*	*167.900*	*183.100*	*186.000*	*188.900*	*188.900*	*188.900*
Rentelasten	8	–	–	–	–	–	–
Afschrijvingskosten	4.063	4.000	4.800	4.800	4.800	4.800	4.800
– Materieel	4.051	*4.000*	*4.800*	*4.800*	*4.800*	*4.800*	*4.800*
waarvan apparaat ICT	*2.800*	*2.400*	*2.900*	*2.900*	*2.900*	*2.900*	*2.900*
– Immaterieel	*12*	–	–	–	–	–	–
Overige kosten	2.316	–	–	–	–	–	–
– Dotaties voorzieningen	*2.316*	–	–	–	–	–	–
– Bijzondere lasten	–	–	–	–	–	–	–
Totaal lasten	**353.398**	**345.100**	**375.900**	**379.100**	**382.200**	**382.200**	**382.200**
Saldo van baten en lasten	**– 20.548**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

Algemeen
Het RIVM heeft maatregelen getroffen om structurele besparingen door te voeren en stuurt hier strak op. Het doel is om vanaf 2020 weer een financieel gezonde organisatie te zijn. De begroting van 2020 is om die reden gebaseerd op een sluitend resultaat van baten en lasten.

Baten
De omzetbedragen 2020 zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin thans bekende ontwikkelingen zijn meegenomen. De werkelijke hoogte van de omzet is afhankelijk van de aard en omvang van de te verrichten activiteiten en – daarmee samenhangend – de in rekening te brengen kosten (uren maal tarief plus directe projectgebonden kosten).

De geraamde omzet moederdepartement bestaat uit baten van VWS-eigenaar en VWS-opdrachtgever. De geraamde omzet van VWS-eigenaar (€ 12, 2 miljoen) is hoofdzakelijk bestemd voor het strategisch programma van het RIVM (SPR). De geraamde omzet van VWS-opdrachtgevers betreft inkomsten die het RIVM op grond van lopende werkprogramma's en thans bekende ontwikkelingen verwacht te verkrijgen door opdrachtverlening door de beleidsdirecties van VWS en IGZ. Vanaf 2020 is hier een scherpe stijging in aan te merken als gevolg van het opnemen van nieuwe vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma en de uitbreiding van diverse preventieprogramma's. De geraamde baten van IenW, EZK, LNV, SZW, BZK, DEF en ANVS, volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd. Omzetbaten van derden verkrijgt het RIVM door het uitvoeren van werkzaamheden voor derden in Nederland en in internationaal verband.

Lasten
De personele kosten bedragen voor 2020 circa € 164 miljoen, waarin inbegrepen circa € 141 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 15 miljoen voor externe inhuur. De externe inhuur maakt circa 10% van de totale loonkosten uit. De materiële kosten bedragen in 2020 circa € 208 miljoen. Een groot deel (circa € 115 miljoen) betreft uitvoeringskosten voor preventieprogramma's (zoals het Rijksvaccinatieprogramma, Hielprikscreening, Zwangerenscreening en de Nationale Griepcampagne). Gelijk aan de omzet is hierin vanaf 2020 een stijging zichtbaar vanwege de inkoop van vaccins en uitbreiding diverse preventieprogramma's. Afschrijvingskosten zijn gebaseerd op verwachte (vervangings)investeringen.

Ontwikkelingen
Voor zover mogelijk is in de begroting 2020 en verder van het RIVM rekening gehouden met toekomstige ontwikkelingen. Een aantal factoren is echter nog (te) onzeker:
- In 2021/2022 gaat het RIVM verhuizen naar een nieuw gebouw op het Utrecht Science Park. In deze begroting is geen rekening gehouden met het effect van eenmalige (2021) en structurele (vanaf 2022) kosten die deze verhuizing met zich mee brengt.
- Ontwikkelingen op het vlak van open data, I-visie/strategie en informatiebeveiliging.
- Nieuwe ontwikkelingen binnen de geneesmiddelen en medische technologie.
- Loon- en prijsstijgingen (indexatie) in de komende jaren en daarmee samenhangend de ontwikkeling van het RIVM-tarief.

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2020 (bedragen x € 1.000)								
	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**39.651**	**50.205**	**42.805**	**29.205**	**29.405**	**29.505**	**29.505**
	+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	331.664	345.100	375.900	379.100	382.200	382.200	382.200
	–/– totaal uitgaven operationele kasstroom	– 343.571	– 348.500	– 384.700	– 374.100	– 377.300	– 377.300	– 377.300
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**– 11.907**	**– 3.400**	**– 8.800**	**5.000**	**4.900**	**4.900**	**4.900**
	–/– totaal investeringen	– 4.722	– 4000	– 4.800	– 4.800	– 4.800	– 4.800	– 4.800
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	–	–	–	–	–	–	–
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 4.722**	**– 4.000**	**– 4.800**	**– 4.800**	**– 4.800**	**– 4.800**	**– 4.800**
	–/– eenmalige uitkering aan moederdepartement	–	–	–	–	–	–	–
	+/+ eenmalige storting door moederdepartement	13.800	–	–	–	–	–	–
	–/– aflossingen op leningen	–	–	–	–	–	–	–
	+/+ beroep op leenfaciliteit							
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**13.800**	–	–	–	–	–	–
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**36.822**	**42.805**	**29.205**	**29.405**	**29.505**	**29.605**	**29.705**

Toelichting kasstroomoverzicht

Het RIVM investeert jaarlijks in software en licenties, gebouwinstallaties en infrastructuur, laboratoriumapparatuur, vervoermiddelen, IT en audiovisuele apparatuur en facilitaire apparatuur. Dit betreft vervangingsinvesteringen om de continuïteit te waarborgen. Hiervoor wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit agentschappen (de liquiditeitspositie van het RIVM is dusdanig dat investeringen uit eigen middelen kunnen worden betaald).

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2020							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	108	113	118	121	124	126	129
– Ontwikkeling uurtarief	100	104	109	112	115	117	119
(2018 = 100)							
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.660	1.660	1.680	1.700	1.700	1.700	1.700
3. Saldo van baten en lasten (%)	– 6,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
2. Solvabiliteit (debt ratio)	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 316,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	11,4%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	92,7%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	64,4%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	19,1%	20,0%	20%	20%	20%	20%	20%
8. Ziekteverzuim	4,0%	3,8%	3,6%	3,3%	3,0%	2,8%	2,8%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	79,3%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. Uurtarieven: het RIVM hanteert als indicator voor de doelmatigheid het gemiddeld gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar in juni vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten en het aantal te declareren uren per medewerker. Voor 2020 is rekening gehouden met een verwachte tariefstijging van circa 4,4%; voor de jaren daarna is rekening gehouden met toekomstige loon- en prijsontwikkelingen van gemiddeld 2% per jaar.
2. Aantal FTE: opgenomen is het aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De ontwikkeling van het aantal verwachte FTE is gekoppeld aan de verwachte ontwikkeling van de orderportefeuille van het RIVM.
3. Saldo van baten en lasten: het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Specifieke indicatoren

1. Liquiditeit: de kortlopende vorderingen ten opzichte van de kortlopende schulden.

2. Solvabiliteit: het totaal van de schulden ten opzichte van het balanstotaal.
3. Rentabiliteit eigen vermogen: het onverdeeld resultaat als percentage van het totaal eigen vermogen.
4. Percentage externe inhuur: het percentage externe inhuur 2020 bedraagt 10,0%.
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen: voor dit percentage sluit het RIVM qua norm aan bij de Rijksbrede afspraken hierover van 95%.
6. Declarabiliteit % primair proces: norm binnen het RIVM is 65%. De declarabiliteit geeft inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.
7. Percentage overhead: het percentage overhead uitgedrukt in FTE ten opzichte van het totaal aantal FTE binnen het RIVM.
8. Ziekteverzuim: gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 2,8%. Voor 2020 is deze norm niet haalbaar; gestreefd wordt naar een afbouw van het ziekteverzuim over 4 jaar bezien.
9. Medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus: afgesproken norm met de eigenaar is om met minimaal 80% van de medewerkers een afgeronde p-gesprekscyclus te hebben gevoerd.

Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM systematisch verantwoording af richting de opdrachtgevers en eigenaar. Voor de primaire opdrachtgevers gebeurt dat in periodieke voortgangsrapportages die door deze opdrachtgevers worden vastgesteld. Voor de overige opdrachtgevers gebeurt dat via de tijdige levering van de afgesproken producten en diensten en de daaropvolgende tijdige betaling door de opdrachtgevers van de overeengekomen opdrachtsom. Voor de eigenaar gebeurt dat eveneens met een periodieke voortgangsrapportage, waarin tevens wordt gereflecteerd op de organisatie-brede doelstellingen uit het jaarplan RIVM.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over de (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht.

6. FINANCIEEL BEELD ZORG

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van de zorguitgaven centraal. De financiële ontwikkelingen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wmo Beschermd Wonen en overig begrotingsgefinancierd) worden afzonderlijk toegelicht.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **INLEIDING**
   - 1.1 Wijzigingen in het FBZ
   - 1.2 Leeswijzer
   - 1.3 Factsheet
2. **ZORGUITGAVEN IN VOGELVLUCHT**
   - 2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen
   - 2.2 Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg
   - 2.3 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets
   - 2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven
3. **ZORGUITGAVEN**
   - 3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)
   - 3.1.1 Algemene doelstelling
   - 3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen
   - 3.1.3 Wijzigingen basispakket Zorgverzekeringswet 2020
   - 3.1.4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
   - 3.1.5 Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg
   - 3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)
   - 3.2.1 Algemene doelstelling
   - 3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen
   - 3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten
   - 3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven
4. **MEERJARIGE ONTWIKKELING VAN DE ZORGUITGAVEN EN -ONTVANGSTEN**
   - 4.1 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2010–2020
   - 4.2 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2018–2021
5. **FINANCIERING VAN DE ZORGUITGAVEN**
   - 5.1 Totaalbeeld
   - 5.2 De financieringssystematiek
   - 5.3 De financiering in 2020
   - 5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)
   - 5.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)
   - 5.4 Wat betaalt de burger gemiddeld aan zorg?
6. **VERDIEPINGSBIJLAGE**
   - 6.1 Verdieping zorguitgaven in sectoren
   - 6.1.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)
   - 6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)
   - 6.2 Fiscale regelingen 2018–2020

1.1 Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2020 heeft ten opzichte van de ontwerpbegroting 2019 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- **Structuurwijziging van het FBZ**
  De structuur van het FBZ is gewijzigd. In de eerste vier hoofdstukken wordt de uitgavenontwikkeling in beeld gebracht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de financiering van de zorguitgaven gepresenteerd en in hoofdstuk 6 is de verdiepingsbijlage opgenomen.
- **Wijzigingen basispakket Zorgverzekeringswet 2020**
  In paragraaf 3.1.3 zijn de wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet per 2020 beschreven.
- **Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg**
  In de begroting 2019 was een overzicht opgenomen van de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden 2019–2022. In paragraaf 3.1.5 is in tabel 5 een overzicht opgenomen voor het jaar 2020 van de mutaties op de financiële kaders sinds de begroting 2019.
- **Begrotingsgefinancierde zorguitgaven**
  In paragraaf 3.3 is in figuur 3 de samenstelling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven voor het jaar 2020. Hierin zijn de overig begrotingsgefinancierde zorguitgven (VWS-begroting) uitgebreid gepresenteerd op artikelniveau.
- **Toelichting mutaties extrapolatie in de verdiepingsbijlage**
  De standen van het jaar 2023 worden één op één geëxtrapoleerd naar het jaar 2024. Met deze standen als uitgangspunt worden extrapolatiemutaties voor het jaar 2024 toegevoegd naar aanleiding van de volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen. Bij deze posten komt de raming 2024 niet overeen met de raming 2023. Deze voornamelijk technische mutaties zijn opgenomen in de verdiepingsbijlage en worden nu toegelicht (voor zover ze groter zijn dan € 10 miljoen).

1.1. Leeswijzer

In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over de uitgavenkaders die zijn vastgesteld voor de kabinetsperiode 2018–2021. Verder worden het Uitgavenplafond Zorg, de zorguitgaven en -ontvangsten en de financiering van de zorguitgaven uiteengezet. Vervolgens wordt het onderscheid tussen de premiegefinancierde uitgaven en de begrotingsgefinancierde uitgaven beschreven.

Uitgavenkaders
In Nederland stelt het kabinet aan het begin van een kabinetsperiode zowel een uitgaven- als een inkomstenplafond vast. Het Uitgavenplafond maakt duidelijk hoeveel het kabinet tijdens de kabinetsperiode jaarlijks mag uitgeven.

Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg
Voor de uitgavenkant van de begroting zijn aan het begin van deze kabinetsperiode (2018–2021) afspraken gemaakt over het maximale uitgavenniveau voor de zorg: het Uitgavenplafond Zorg. Voor elk jaar wordt een plafond voor de totale uitgaven afgesproken dat niet overschreden mag worden. De hoogte van het Uitgavenplafond wordt vervolgens jaarlijks aangepast aan de loon- en prijsontwikkelingen volgens de inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). Verder wordt het Uitgavenplafond aangepast voor onderlinge overboekingen bijvoorbeeld tussen het Uitgavenplafond van de sectoren Rijksbegroting en Zorg (dus ook overboekingen tussen het Uitgavenplafond Zorg en de VWS-begroting).

De zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), en daarnaast een (beperkt) deel van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wmo Beschermd Wonen en overige uitgaven).

Bij de Wmo Beschermd Wonen gaat het om middelen die in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor wonen in een accommodatie van een instelling voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen onder het Uitgavenplafond Zorg.
De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen dat deel van de uitgaven dat verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar dat toegerekend wordt aan het Uitgavenplafond Zorg. 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.

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht van de zorguitgaven in vogelvlucht gepresenteerd en in hoofdstuk 3 wordt per financieringsbron nader ingegaan op de aard en bijstellingen van de zorguitgaven.

Niet-belastingontvangsten
De eigen betalingen en de eigen bijdragen worden samen gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto zorguitgaven.

Plafondtoets
De geraamde netto-zorguitgaven worden getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.
Deze toets maakt duidelijk of de geraamde netto-zorguitgaven binnen het daarvoor gestelde plafond blijven, of dat er sprake is van een overschrijding. Deze plafondtoets wordt gepresenteerd voor de periode 2019–2021.

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen
De collectieve zorguitgaven worden gefinancierd uit premies (nominale Zvw-premie, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en Wlz-premie), belastingmiddelen (rijksbijdragen) vanuit de begroting (rijksbijdrage voor de financiering van de premie voor jongeren onder de 18 jaar, Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK)), de eigen betalingen in de Zvw en de eigen bijdragen in de Wlz. De premie-inkomsten worden gerekend tot de collectieve lasten en tellen daarom mee in de inkomstenindicator van het kabinet. Dit betekent dat iedere verandering in de hoogte van de premies wordt gecompenseerd door lastenverzwaring of lastenverlichting elders.

De Zvw en de Wlz zijn verzekeringen, waar iedere volwassene ingezetene in Nederland verplicht premie voor betaalt en aanspraken aan ontleent. Een deel van de financiering loopt via de sociale fondsen, het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz). Deze fondsen maken geen onderdeel uit van de rijksbegroting, maar behoren wel tot de overheid. Veranderingen in de financiële positie van de fondsen hebben daarom invloed op het EMU-saldo. De fondsen worden gevoed met premies die door het kabinet worden vastgesteld (de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de Wlz-premie) en de rijksbijdragen. Ook een eventueel exploitatietekort in het Zvf of Flz kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven. Het exploitatiesaldo van de fondsen telt mee in het EMU-saldo en de EMU-schuld van het Rijk. Het Rijk moet hiervoor meer (of minder) lenen.

De nominale premie wordt niet door het kabinet vastgesteld maar door de zorgverzekeraars. Deze premie wordt door burgers rechtstreeks betaald aan zorgverzekeraars. In de begroting is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz.

In hoofdstuk 5 van het Financieel Beeld Zorg wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

In de verdiepingsbijlage in hoofdstuk 6 wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de zorguitgaven binnen de Zvw en de Wlz per deelsector.

1.2. Factsheet

In onderstaande factsheet wordt de opbouw van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de jaren 2019 t/m 2024.

FACTSHEET ZORGUITGAVEN EN -ONTVANGSTEN BEGROTING 2020 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zvw-uitgaven per sector						
Eerstelijnszorg	**6.165**	**6.291**	**6.414**	**6.527**	**6.500**	**6.500**
Huisartsenzorg	3.154	3.249	3.353	3.445	3.419	3.419
Multidisciplinaire zorgverlening	652	668	688	708	708	708
Tandheelkundige zorg	795	798	798	798	798	798
Paramedische zorg	811	820	818	818	818	818
Verloskunde	257	255	255	255	255	255
Kraamzorg	329	329	329	329	329	329
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	169	174	174	174	174	174
Tweedelijnszorg	**26.133**	**26.340**	**26.468**	**26.479**	**26.334**	**26.339**
Medisch-specialistische zorg	23.602	23.762	23.870	23.863	23.721	23.726
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.130	1.174	1.195	1.216	1.216	1.216
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	774	796	797	798	798	798
Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg	106	107	107	107	107	107
Overig curatieve zorg	520	502	499	495	492	492
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**3.953**	**4.018**	**4.054**	**4.083**	**4.083**	**4.083**
Genees- en hulpmiddelen	**6.523**	**6.630**	**6.409**	**6.245**	**6.231**	**6.231**
Geneesmiddelen	4.938	4.951	4.765	4.628	4.614	4.614
Hulpmiddelen	1.586	1.679	1.644	1.618	1.616	1.616
Wijkverpleging	**4.018**	**4.127**	**4.226**	**4.325**	**4.321**	**4.310**
Ziekenvervoer	**799**	**802**	**803**	**805**	**805**	**805**
Ambulancevervoer	671	674	670	672	672	672
Overig ziekenvervoer	128	129	133	133	133	133
Opleidingen	**1.196**	**1.236**	**1.225**	**1.248**	**1.288**	**1.318**
Grensoverschrijdende zorg	**683**	**682**	**681**	**681**	**681**	**681**
Nominaal en onverdeeld	**– 216**	**917**	**2.694**	**4.436**	**7.591**	**10.627**
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**49.255**	**51.044**	**52.974**	**54.829**	**57.835**	**60.895**
Eigen betalingen Zvw	3.115	3.190	3.215	3.309	3.492	3.675
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**46.140**	**47.855**	**49.759**	**51.521**	**54.343**	**57.220**

Wlz-uitgaven per sector	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zorg in natura binnen contracteerruimte	**20.741**	**21.498**	**22.018**	**22.304**	**22.215**	**22.145**
Ouderenzorg	11.528	12.084	12.625	12.912	12.838	12.769
Gehandicaptenzorg	7.166	7.335	7.318	7.312	7.304	7.304
Langdurige ggz	598	609	605	605	605	605
Volledig pakket thuis	512	516	516	516	516	516

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Extramurale zorg	646	653	647	641	635	635
Overig binnen contracteerruimte	290	301	307	317	317	317
Persoonsgebonden budgetten	**2.085**	**2.171**	**2.174**	**2.175**	**2.175**	**2.175**
Buiten contracteerruimte	**765**	**1.400**	**2.776**	**4.347**	**6.138**	**7.938**
Beheerskosten	219	243	234	224	224	231
Overig buiten contracteerruimte	546	554	557	585	586	587
Nominaal en onverdeeld	1	604	1.986	3.538	5.327	7.120
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**23.591**	**25.070**	**26.968**	**28.825**	**30.528**	**32.258**
Eigen bijdragen Wlz	1.843	1.931	2.022	2.115	2.211	2.313
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**21.748**	**23.139**	**24.946**	**26.711**	**28.317**	**29.945**

Begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Wmo Beschermd Wonen (gemeentefonds)	1.809	1.874	1.885	1.897	1.897	1.897
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	483	576	565	564	491	504
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2020	**2.292**	**2.450**	**2.450**	**2.460**	**2.388**	**2.401**

Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2020	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bruto zorguitgaven	75.138	78.564	82.392	86.115	90.750	95.554
Ontvangsten	4.958	5.121	5.238	5.424	5.703	5.988
Netto zorguitgaven	70.180	73.443	77.154	80.692	85.047	89.566

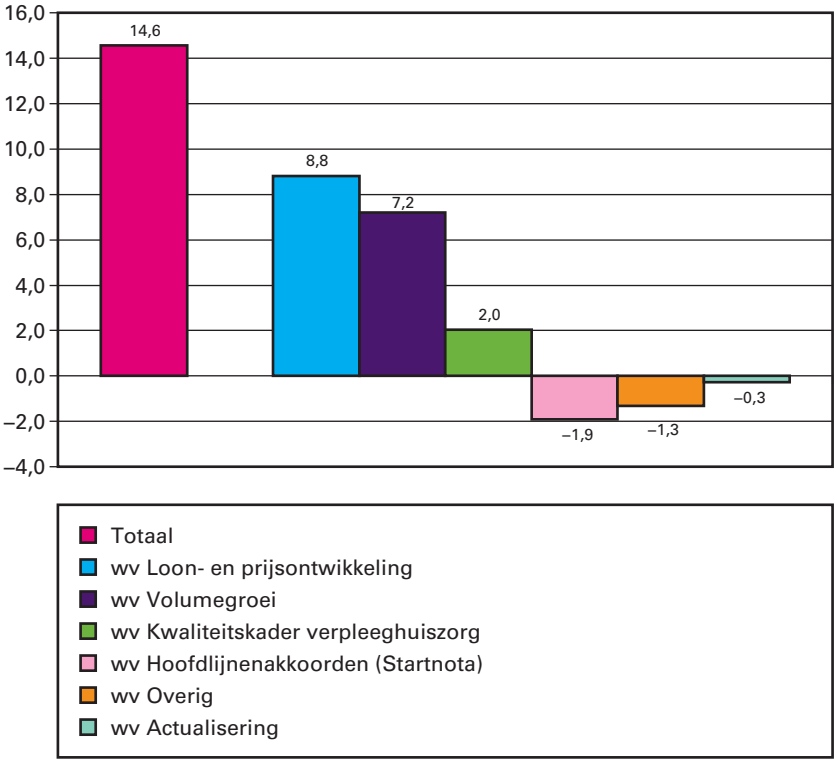
Bron: VWS, gegevens Zorginstituut over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

De gecorrigeerde netto zorguitgaven groeien gedurende de huidige kabinetsperiode naar verwachting met € 14,6 miljard, van € 62,6 miljard in 2017 naar € 77,2 miljard in 2021. De jaren 2017 en 2018 zijn hierbij gecorrigeerd voor een groot deel van de Wmo-uitgaven en de uitgaven aan jeugdzorg. Deze zijn per 2019 overgeheveld naar de algemene uitkering van het gemeentefonds en vallen niet langer onder de voor het Financieel Beeld Zorg relevante definitie van de zorguitgaven. In onderstaande figuur 1 is de geraamde groei van € 14,6 miljard onderverdeeld naar een aantal categorieën.

Figuur 1 Opbouw groei van de gecorrigeerde netto zorguitgaven in de huidige kabinetsperiode (in miljarden euro's)



Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

De geraamde groei van € 14,6 miljard tussen 2017 en 2021 is ruim € 2 miljard minder dan in de ontwerpbegroting 2019. De belangrijkste oorzaak is dat de loon- en prijsontwikkeling in de zorg op basis van de actuele ramingen van het CPB € 1,2 miljard lager uit komt. Desondanks blijven stijgende lonen en prijzen met € 8,8 miljard de belangrijkste verklaring voor de stijgende zorguitgaven. De groei van de hoeveelheid zorg (bij gelijkblijvende aanspraken) bedraagt € 7,2 miljard. Additioneel zorgt de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor een groei van de zorguitgaven met € 2 miljard.

De hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg hebben daartegenover een dempend effect op de groei tot en met 2021 van bijna hetzelfde bedrag (– € 1,9 miljard). Overige beleidsmatige keuzes, zoals de in het regeerak-

koord afgesproken besparing op de genees- en hulpmiddelen en de (autonome) groei van de eigen betalingen dempen eveneens de groei van de netto zorguitgaven (– € 1,3 miljard). De resterende mutatie van de netto zorguitgaven tussen 2017 en 2021 betreft het effect van de lagere groei in 2018 dan geraamd, zoals gemeld in het jaarverslag over dat jaar. Een deel van de lagere zorguitgaven in 2018 leidt ook tot een verlaging van de verwachte zorguitgaven in latere jaren (– € 1,3 miljard). Omdat ook de zorguitgaven in 2017 nog fors neerwaarts zijn bijgesteld, is dit effect beperkt.
Daarmee groeien de zorguitgaven deze kabinetsperiode in reële termen gemiddeld met 3,3% per jaar (zie paragraaf 4). Onderzoekers van het RIVM verwachten dat, als we niets doen, de zorgkosten in 2040 twee keer zo hoog zijn als in 2015. De beheersing van de zorguitgaven is en blijft van belang. Het vraagt om keuzes over hoe wij als samenleving de toenemende vraag naar zorg willen opvangen en welke consequenties dit mag hebben voor ons inkomen en onze economie. Daarom laat het kabinet zich door diverse deskundigen (SER, WRR en de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen) informeren over de gevolgen en de mogelijke beleidsinzet. Daarnaast faciliteert het kabinet in samenwerking met het Centraal Planbureau politieke partijen bij het opstellen van de zorgdelen voor de verkiezingsprogramma's met Zorgkeuzes in Kaart en analyseert de rijksoverheid in de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen (BMH) verschillende beleidsopties ten behoeve van toekomstige keuzes door de politiek.

In paragraaf 4.2 van het Financieel Beeld Zorg wordt nader ingegaan op de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen. Hierin zijn zowel de nominale als de reële groei in de afzonderlijke jaren opgenomen en wordt een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling binnen de Zvw en binnen de Wlz.

2.2 Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg

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 (Wmo Beschermd Wonen en overige uitgaven).

Bij de Wmo Beschermd Wonen gaat het om middelen die in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor wonen in een accommodatie van een instelling voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen onder het Uitgavenplafond Zorg.
De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen dat deel van de uitgaven dat verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar dat toegerekend wordt aan het Uitgavenplafond Zorg. 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.
Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Tabel 1 toont de bruto zorguitgaven en -ontvangsten.

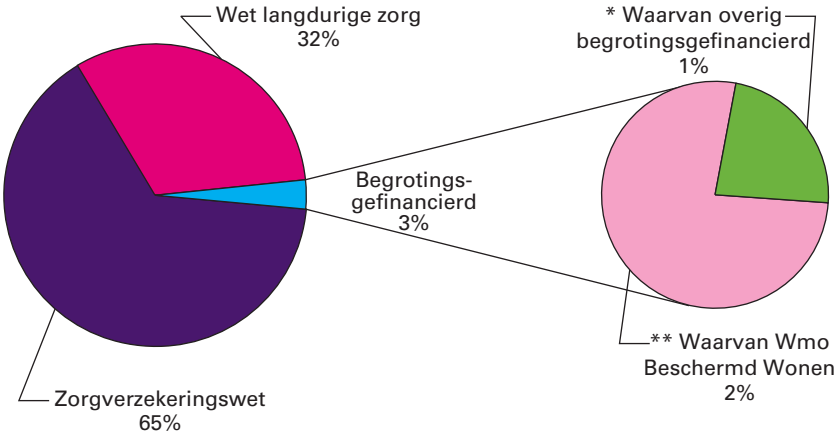
Tabel 1 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

Omschrijving	2020
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2020	**78,6**
Premiegefinancierd	*76,1*
waarvan Zvw	51,0
waarvan Wlz	25,1
Begrotingsgefinancierd	*2,4*
waarvan Wmo Beschermd Wonen	1,9
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,6
Ontvangsten stand ontwerpbegroting 2020	**5,1**
waarvan eigen betalingen Zvw	3,2
waarvan eigen bijdragen Wlz	1,9
Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2020	**73,4**

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

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

Figuur 2 De bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2020



* Begroting VWS en aanvullende post Financiën

** gemeentefonds/Begroting BZK

2.3 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de plafondtoets

Voor de uitgavenkant van het Rijk zijn aan het begin van deze kabinetsperiode afspraken gemaakt over het maximale uitgavenniveau met zogenaamde plafonds. Voor elk jaar is een plafond voor de totale uitgaven afgesproken dat niet overschreden mag worden. De hoogte van het uitgavenplafond wordt vervolgens jaarlijks aangepast aan de loon- en prijsontwikkelingen volgens de inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). Verder wordt het uitgavenplafond aangepast voor onderlinge overboekingen tussen de drie uitgavenplafonds Rijksbegroting, Sociale Zekerheid en Zorg.

Het Uitgavenplafond Zorg is bij Startnota van het kabinet-Rutte III voor de periode 2018–2021 vastgesteld. Voor het vaststellen van het Uitgavenplafond Zorg is uitgegaan van de netto zorguitgaven bij Miljoenennota 2018. Op deze stand zijn vervolgens de maatregelen en de macro-economische doorwerking uit het regeerakkoord verwerkt.

In tabel 2 is de opbouw van het Uitgavenplafond Zorg vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 te zien en worden de netto zorguitgaven vergeleken met dat plafond.

Tabel 2. Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg en de netto zorguitgaven 2019–2021 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

		2019	2020	2021
1	**Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2019**	**71.940**	**76.121**	**80.335**
2	Loon- en prijsontwikkeling	– 80	– 838	– 1.259
3	Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	– 687	– 569	– 712
4	*Bijstelling Uitgavenplafond Zorg (=2+3)*	*– 767*	*– 1.408*	*– 1.971*
5	**Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2020 (=1+4)**	**71.173**	**74.713**	**78.364**
6	**Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2019**	**71.438**	**75.629**	**79.766**
7	*Bijstelling netto zorguitgaven*	*– 1.258*	*– 2.185*	*– 2.611*
8	**Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2020**	**70.180**	**73.443**	**77.154**
9	**Onderschrijding Uitgavenplafond Zorg bij ontwerpbegroting 2019 (= 6–1)**	**– 502**	**– 492**	**– 569**
10	Mutatie (=7–4)	– 491	– 778	– 640
11	**Onderschrijding Uitgavenplafond Zorg bij ontwerpbegroting 2020 (= 8–5)**	**– 993**	**– 1.270**	**– 1.210**

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

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

Toelichting

De actuele stand van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg bedraagt afgerond € 1,0 miljard in 2019, € 1,3 miljard in 2020 en € 1,2 miljard in 2021. Bij de ontwerpbegroting 2019 was sprake van een onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg van afgerond € 0,5 miljard in 2019 en 2020 en € 0,6 miljard in 2021. De toename van de onderschrijding is het gevolg van de neerwaartse bijstelling van het Uitgavenplafond Zorg en de neerwaartse bijstelling van de netto zorguitgaven.

Bijstelling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld met € 0,1 miljard in 2019, oplopend tot € 1,3 miljard in 2021, als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling dan eerder geraamd.

Het Uitgavenplafond Zorg is verder verlaagd met circa € 0,7 miljard in 2019, € 0,6 miljard in 2020 en € 0,7 miljard in 2021 als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting. Een groot deel hiervan betreft overboekingen naar het gemeentefonds in verband met tekorten in de jeugdhulp. Vanuit de VWS-begroting (Artikel 5) is tevens een bedrag van € 1 miljard overgeheveld naar het gemeentefonds voor de jeugdhulp voor de periode 2019–2021.

Bijstelling van de netto zorguitgaven

Zie paragraaf 2.4.

2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven

In de onderstaande tabel worden de mutaties in de netto zorguitgaven vanaf de ontwerpbegroting 2019 en de 1e suppletoire begroting 2019 (actuele stand) voor de jaren 2019–2023 weergegeven. Daarmee geeft de tabel een beeld van de totale budgettaire effecten sinds de ontwerpbegroting 2019.

Tabel 3 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2019–2023 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019	2020	2021	2022	2023
Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	**71.438**	**75.629**	**79.766**	**83.917**	**88.953**
Mutaties	**– 1.258**	**– 2.185**	**– 2.611**	**– 3.225**	**– 3.906**
Loon- en prijsontwikkeling	– 80	– 838	– 1.259	– 1.907	– 2.552
Overboekingen	– 687	– 569	– 712	– 574	– 406
Autonoom	– 90	– 429	– 131	– 198	– 372
Beleidsmatig	– 401	– 349	– 510	– 547	– 576
Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2020	**70.180**	**73.443**	**77.154**	**80.692**	**85.047**

Toelichting

Op basis van de ramingen van het CPB is de verwachte loon- en prijsontwikkeling van de zorguitgaven neerwaarts bijgesteld. Daarnaast zorgt een aantal overboekingen voor lagere zorguitgaven. Voor deze twee uitgavenmutaties is ook het Uitgavenplafond Zorg gecorrigeerd (zie paragraaf 2.3).

De autonome mutaties (voornamelijk het verwerken van voorlopige realisatiecijfers over 2018 en de meerjarige doorwerking daarvan) leiden per saldo tot lagere zorguitgaven. Tot slot leiden de beleidsmatige mutaties per saldo eveneens tot lagere zorguitgaven.

In hoofdstuk 3 wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

3. Zorguitgaven

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

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

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit omvat het stellen van eisen aan de kwaliteit van zorg en het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet geneesmiddelenprijzen, de Wet toelating zorginstellingen en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Het Zorginstituut en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument door het bewaken van de betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en houdt in dat kader toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming. Het Zorginstituut en de NZa brengen de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door externe accountants wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van het Zorginstituut en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg en controleert de ACM of zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen concurrentiebeperkende afspraken maken.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers, paramedici. Door middel van onderlinge concurrentie proberen verzekeraars een zo goed

mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en doelmatigheid in de zorg te bereiken.

De zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn, vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden. De bewindspersonen hebben sturingsmogelijkheden door invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de (maximale) hoogte van tarieven in sectoren waar de prijsvorming niet is vrijgegeven. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van doelmatigheid in de zorgsector door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast zorggebruik.

3.1.3 Wijzigingen basispakket Zorgverzekeringswet 2020

Elk jaar vindt er een aantal pakketwijzigingen plaats. Dit jaar is er een viertal wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2020.

Ziekenvervoer
Aan de huidige aanspraak voor ziekenvervoer wordt geriatrische revalidatiezorg toegevoegd. Het vervoer voor geriatrische revalidatiezorg werd de afgelopen jaren al vergoed, onder de billijkheidsclausule van het Besluit zorgverzekering, maar wordt nu formeel als aparte categorie vastgelegd. Een structureel bedrag van € 1 miljoen wordt hiervoor overgeheveld van geriatrische revalidatiezorg naar ziekenvervoer.

Logeervergoeding (€ 75 per nacht) bij aaneengesloten behandeling zonder opname
Per 2020 wordt de mogelijkheid toegevoegd dat een verzekerde die in aanmerking zou komen voor vergoeding van zijn vervoer, in plaats van vergoeding van zijn vervoerskosten, een logeervergoeding kan ontvangen. Deze mogelijkheid is er alleen indien een verzekerde drie aaneengesloten dagen (of meer) een behandeling in het ziekenhuis moet ondergaan. Er is geen financieel gevolg voor de toevoeging van de aanspraak dat in plaats van vervoer, logeren vergoed kan worden. Dit komt omdat vergoeding alleen mogelijk is als een verzekerde ook recht zou hebben op vervoer. In dat geval zal sprake zijn van substitutie, omdat de vervoerskosten worden vervangen door logeerkosten.

Apotheekbereidingen
Per 2020 wordt de vergoeding van apotheekbereidingen veranderd. Als een geregistreerd geneesmiddel niet wordt toegelaten tot het pakket vanwege te hoge kosten, kan de apotheekbereiding voortaan wél worden vergoed (mits er sprake is van acceptabele prijs). Hierdoor houdt de patiënt toegang tot het geneesmiddel. Als een apotheekbereiding door deze aanpassing wordt toegelaten tot het basispakket, vallen de kosten ervan in het financiële kader voor geneesmiddelen dan wel medisch-specialistische zorg. Dergelijke toevoegingen kunnen via de beschikbare financiële groeiruimte worden opgevangen.

Versterking artsenfunctie in de eerste lijn
Bij de hervorming van de langdurige zorg is de keuze gemaakt om behandeling en vervoer aan verzekerenden die niet zijn geïndiceerd voor Wlz-zorg op termijn over te hevelen naar het basispakket van de Zvw en in de tussentijd te bekostigen vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extra-

murale behandeling. Deze overheveling vindt gefaseerd plaats. Dit jaar worden de kosten voor de arts verstandelijke gehandicapten en de specialist ouderengeneeskunde overgeheveld naar de Zvw. De uitgaven aan zorgactiviteiten voor de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen komen ten laste van het gezamenlijke kader voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (van ruim € 1 miljard). Met de overheveling van de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten per 2020 is € 15 miljoen gemoeid. Per 2021 volgt ongeveer € 61 miljoen voor de overige zorg onder de huidige subsidieregeling.

3.1.4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2019.

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

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	**50.359,8**	**52.549,8**	**54.607,4**	**56.931,6**	**60.337,8**	
Bijstellingen						
Autonoom	**– 583,2**	**– 999,6**	**– 1.058,7**	**– 1.513,1**	**– 1.935,5**	
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 4A)	– 558,3	– 496,3	– 296,3	– 296,3	– 296,3	
Loon- en prijsontwikkeling	– 25,0	– 503,3	– 762,4	– 1.216,8	– 1.639,3	
Beleidsmatig	**– 339,9**	**– 293,2**	**– 303,0**	**– 361,2**	**– 312,9**	
Ramingsbijstelling opleidingen	– 225,0	– 176,3	– 86,3	– 150,0	– 110,0	
Verlagen groeiruimte geneesmiddelen	– 120,0	– 160,0	– 230,0	– 230,0	– 230,0	
Nominaal en onverdeeld Zvw	– 72,0	– 55,0	– 113,4	– 106,6	– 98,0	
Taakstelling MSZ	0,0	40,0	75,0	75,0	75,0	
Beschikbaarheid geneesmiddelen	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
Overig beleidsmatig	77,1	48,1	41,6	40,4	40,1	
Technisch	**– 181,5**	**– 212,6**	**– 271,3**	**– 227,9**	**– 254,8**	
Overheveling roerende voorzieningen	– 14,1	– 14,1	– 14,1	– 14,1	– 14,1	
Overheveling middelen Voorwaardelijke Toelating	– 2,2	– 19,2	– 38,2	– 57,2	– 70,2	
Overheveling kwaliteitsgelden curatieve zorg	– 0,7	– 30,7	– 30,8	– 30,7	– 30,3	
Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling	0,0	15,0	15,0	15,0	15,0	
Technische schuif wijkverpleging	– 80,0	– 80,0	– 80,0	– 80,0	– 80,0	
Opleidingsbudgetten	0,0	– 13,7	– 63,7	0,0	0,0	
Overboeking ggz-opleidingen	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Overig technisch	– 99,5	– 70,0	– 59,6	– 60,9	– 75,2	
Totaal bijstellingen	**– 1.104,6**	**– 1.505,4**	**– 1.633,0**	**– 2.102,2**	**– 2.503,2**	
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**49.255,2**	**51.044,3**	**52.974,4**	**54.829,3**	**57.834,6**	**60.894,9**
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2019	**3.114,9**	**3.147,9**	**3.181,3**	**3.315,2**	**3.498,0**	
Bijstellingen						
Autonoom	**0,0**	**41,8**	**34,1**	**– 6,4**	**– 6,4**	
Actualisering eigen risico	0,0	41,8	34,1	– 6,4	– 6,4	
Totaal bijstellingen	**0,0**	**41,8**	**34,1**	**– 6,4**	**– 6,4**	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2020	**3.114,9**	**3.189,7**	**3.215,4**	**3.308,8**	**3.491,6**	**3.674,9**
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	**47.244,9**	**49.401,9**	**51.426,1**	**53.616,4**	**56.839,8**	
Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven	*– 1.104,6*	*– 1.547,2*	*– 1.667,1*	*– 2.095,8*	*– 2.496,8*	
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**46.140,3**	**47.854,6**	**49.759,0**	**51.520,5**	**54.343,0**	**57.220,0**

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

Toelichting Zvw-uitgaven

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 4A Actualisering Zvw-uitgaven 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Eerstelijnszorg	– 99,6	– 99,6	– 99,6	– 99,6	– 99,6	– 99,6
Tweedelijnszorg	– 16,2	– 16,2	– 16,2	– 16,2	– 16,2	– 16,2
Geneesmiddelen	– 111,9	– 71,9	– 71,9	– 71,9	– 71,9	– 71,9
Hulpmiddelen	– 59,1	– 59,1	– 59,1	– 59,1	– 59,1	– 59,1
Ziekenvervoer	– 2,5	– 2,5	– 2,5	– 2,5	– 2,5	– 2,5
Grensoverschrijdende zorg	– 47,0	– 47,0	– 47,0	– 47,0	– 47,0	– 47,0
Nominaal en onverdeeld	– 222,0	– 200,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2020	**– 558,3**	**– 496,3**	**– 296,3**	**– 296,3**	**– 296,3**	**– 296,3**

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

In tabel 4A is het onderdeel «Actualisering Zvw-uitgaven» uit tabel 4 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens over 2018 en 2019 van het Zorginstituut en de NZa.

In de verdiepingsbijlage wordt de actualisering van de Zvw-uitgaven per sector/deelsector verder toegelicht.

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

Beleidsmatig

Ramingsbijstelling opleidingen
Op basis van nieuw beschikbaar gekomen gegevens vanuit de NZa en het Capaciteitsorgaan zijn de ramingen voor de medische vervolgopleidingen aangepast. Uit de beschikbare gegevens kan worden opgemaakt dat er steeds meer artsen in opleiding tot specialist (aios) in deeltijd werken. Deze trend zet zich naar verwachting door. Hierdoor kan de raming van de kosten van het opleiden van deze aios naar beneden worden bijgesteld. Dit betekent niet dat er minder aios worden opgeleid. Daarnaast leiden ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op dan waarmee rekening gehouden werd in de raming van het Capaciteitsorgaan.

Verlagen groeiruimte geneesmiddelen
De verwachte uitgaven aan geneesmiddelen zijn op basis van de geneesmiddelenraming van het Zorginstituut lager dan eerder geraamd. Daarom wordt de raming voor geneesmiddelen met € 120 miljoen in 2019, oplopend tot € 230 miljoen in 2021 neerwaarts bijgesteld.

Nominaal en onverdeeld Zvw
Deze mutatie betreft vrijval van niet benodigde groeiruimte en vrijval van middelen die gereserveerd waren voor Voorwaardelijke Toelating.

Taakstelling MSZ
De oploop van een taakstelling op de medisch-specialistische zorg in 2020 en 2021 uit het regeerakkoord-Rutte I is in het bestuurlijk akkoord MSZ 2019–2022 gecompenseerd. Dit is verwerkt in de VWS-begroting 2019. De oploop van deze taakstelling wordt gedekt binnen het Uitgavenplafond Zorg en derhalve tegengeboekt.

Beschikbaarheid geneesmiddelen
In overleg met de Tweede Kamer is besloten om de mogelijkheden van een beschikbaarheidsregeling voor geneesmiddelen in de sluis (intra- en extramuraal) te verkennen. In afwachting van de precieze vormgeving wordt hiervoor een structureel bedrag van € 10 miljoen gereserveerd.

Overig beleidsmatig
Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties, waaronder de overbruggingsfinanciering (in de vorm van een lening) in 2019 voor het Pallas-initiatief, dat beoogt een nieuwe reactor voor medische isotopen te realiseren.

Technisch

Overheveling roerende voorzieningen
Vanaf 1 januari 2020 gaan Wlz-instellingen zonder behandeling alle roerende voorzieningen vanuit hun instellingsbudget betalen. Een beperkt aantal voorzieningen wordt dan niet meer via de Zvw vergoed (bijvoorbeeld het hooglaagbed). De bijbehorende middelen worden overgeheveld van de Zvw naar de Wlz.

Overheveling middelen Voorwaardelijke Toelating
De huidige regeling Voorwaardelijke Toelating wordt vervangen door nieuwe regelingen. Een deel van de gereserveerde middelen binnen het Uitgavenplafond Zorg wordt overgeheveld naar de VWS-begroting. Het gaat om de programma- en uitvoeringskosten voor de regelingen Veelbelovende zorg en Zorgevaluatie en gepast gebruik.

Overheveling kwaliteitsgelden curatieve zorg
Dit betreft middelen voor kwaliteitsgelden curatieve zorg. De grootste post (€ 26,5 miljoen) betreft kwaliteitsmiddelen die op grond van de Bestuurlijke akkoorden voor de huisartsenzorg, MSZ en ggz beschikbaar zijn gesteld. Daarnaast gaat het om kwaliteitsmiddelen Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) (€ 2,2 miljoen vanaf 2020), alsmede uitvoeringskosten van ZonMw (€ 0,5 miljoen in 2019 en € 1 miljoen vanaf 2020). ZonMw heeft in mei 2019 de opdracht gekregen om een programma Kwaliteitsgelden in te richten. Het programma wordt vanaf 2020 via ZonMw gefinancierd en de beschikbare middelen worden daarom vanaf dat jaar overgeheveld naar de begroting. Voor de kwaliteitsmiddelen Geriatrische Revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) wordt eveneens een programma ingericht (€ 0,2 miljoen in 2019 en circa € 1 miljoen vanaf 2020).

Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling
De subsidieregeling extramurale behandeling voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen wordt gefaseerd ondergebracht onder de Zvw (zie paragraaf 3.1.3).

Technische schuif wijkverpleging
Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten oprechte in de Zvw landden, nu ten laste van de Wlz gedeclareerd. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen, die voorheen via de Zvw werd gedeclareerd, maar ten laste van de Wlz moet komen. Via een technische schuif naar de Wlz wordt dit nu structureel gecorrigeerd.

Opleidingsbudgetten
Om onder SectorplanPlus ook voor de onder de begroting vallende sectoren in zorg en welzijn opleidingsplannen te kunnen honoreren worden opleidingsmiddelen (die conform de ramingsbijstelling niet noodzakelijk zijn voor de beschikbaarheidbijdrage opleidingen) overgeheveld naar de begroting.

Overboeking ggz-opleidingen
In het hoofdlijnenakkoord ggz zijn voor het jaar 2019 middelen gereserveerd voor extra plaatsen ggz-opleidingen. Deze middelen worden deels via de beschikbaarheidsbijdrage (premie) betaald. Daarom vindt een ijklijnmutatie van artikel 4 van de VWS-begroting naar deze sector plaats.

Overig technisch
Deze mutatie betreft onder meer ijklijnmutaties naar de VWS-begroting ten behoeve van de invoering van pneumokokkenvaccinatie en het aanbieden van het quadrivalent vaccin aan zorgverleners en de doelgroepen van het Nationaal Programma Griepppreventie. Verder is hierin opgenomen de overboeking van de overbruggingsfinanciering (in de vorm van een lening) in 2019 voor het Pallas-initiatief.

Toelichting Zvw-ontvangsten

Autonoom

Actualisering eigen risico
Op basis van nieuwe data (van de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)) over de verdeling van zorguitgaven en het aantal verzekerden blijkt dat de groei van de Zvw-uitgaven minder dan verwacht neerslaat bij mensen die het eigen risico toch al volmaken en blijkt een groei in het aantal verzekerden. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van de ontvangsten eigen risico. Daartegenover staat de lagere Zvw-uitgavenraming (onder ander als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling zoals geraamd door het CPB) die leidt tot minder ontvangsten eigen risico. Vanaf 2022 is dit laatste effect dominant.

3.1.5 Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg

Voor huisartsenzorg, wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg en medisch-specialistische zorg wordt uitvoering gegeven aan de bestuurlijke akkoorden waarin afspraken zijn gemaakt over een inhoudelijke agenda en het beschikbare financiële kader voor de periode 2019 t/m 2022.

De afspraken die zijn vastgelegd in die bestuurlijke akkoorden zijn door de betrokken partijen vertaald in concrete acties. Deze acties worden thans uitgevoerd. In de verschillende bestuurlijke akkoorden wordt de voortgang van de afgesproken acties bewaakt, onder andere op basis van

een daartoe opgesteld uitvoeringsraamwerk. Via onder meer bestuurlijke overleggen wordt de voortgang besproken, geleerd van de ervaringen, en aangejaagd en ondersteund als daar aanleiding voor is. Daarnaast is in de akkoorden vastgelegd dat wanneer afspraken niet of onvoldoende of sneller dan verwacht van de grond komen en implicaties hebben voor de uitvoering van de akkoorden, partijen dan gezamenlijk in overleg treden in het bestuurlijk overleg.

De Tweede Kamer wordt op verschillende momenten geïnformeerd over de ontwikkelingen van de afzonderlijke onderwerpen die in de zorgakkoorden zijn geagendeerd. Medio 2019 heeft de Kamer de NZa-monitor contractering huisartsenzorg ontvangen (TK 33 578, nr. 69). Voor de wijkverpleging, de ggz en de MSZ worden in het najaar van 2019 voortgangsrapportages opgesteld.

In de begroting 2019 is een overzicht opgenomen van de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden 2019–2022. In tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de mutaties op de financiële kaders uit de begroting 2019 naar de begroting 2020. Het betreft enkel nominale en technische mutaties. Zo is de loon- en prijsbijstelling tranche 2019 in de actuele standen verwerkt.

Tabel 5 Ontwikkeling kaders zorgakkoorden voor het jaar 2020 (bedragen x € 1 miljoen)

	MSZ	GGZ	Huisartsen	Multidisciplinaire zorg	Wijkverpleging
Stand 2020 in bestuurlijk akkoord en begroting 2019	**22.984,4**	**3.877,5**	**3.128,1**	**645,9**	**4.060**
Loon- en prijsbijstelling tranche 2019	773,4	139,1	109,5	22,0	145,7
Overheveling i.v.m. programma patiëntveiligheid	– 4,0				
Uitbreiding hielprikscreening	1,0				
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg	– 2,9				
Onderuitputting subsidieregeling integrale tarieven	9,7				
Ambulantiseringsschuif		1,4			
Correctie overheveling i.v.m. programma OPEN			11,2		
Overheveling Fokusbewoners					1,5
Overheveling wijkverpleging Wlz-geïndiceerden					– 80,0
Stand 2020 in begroting 2020	**23.761,7**	**4.018,0**	**3.248,9**	**667,8**	**4.127,1**

De afgesproken kaders voor de betreffende sectoren zijn tevens (in meerjarig perspectief en met een toelichting op de mutaties) terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk van dit Financieel Beeld Zorg (zie de tabellen voor de betreffende sectoren in paragraaf 6).

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:
1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen; en
2. – wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt.

Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal 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.

3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

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 thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

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 wordt ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. Het Zorginstituut en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument door het bewaken van de betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en houdt in dat kader toezicht op zorgaanbieders en zorgkantoren die namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg en controleert de ACM of zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen concurrentiebeperkende afspraken maken.

3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2019.

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

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2019 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	**23.730,1**	**25.888,0**	**28.089,4**	**30.193,0**	**32.121,6**	
Bijstellingen						
Autonoom	**392,5**	**– 237,8**	**– 297,5**	**– 592,5**	**– 1.001,5**	
Actualisering Wlz-uitgaven (zie tabel 6A)	93,4	– 96,6	– 96,6	– 96,6	– 96,6	
Loon- en prijsontwikkeling	– 50,9	– 331,2	– 490,9	– 685,9	– 904,8	
Tekorten jeugdhulp	350,0	190,0	290,0	190,0	0,0	
Beleidsmatig	**50,7**	**– 63,7**	**– 213,1**	**– 248,0**	**– 260,3**	
Ontwikkelopgave zorgkantoren	11,8	10,2	10,4	10,4	10,4	
Ramingsbijstelling Wlz	– 37,3	– 115,9	– 273,4	– 321,6	– 330,9	
Ambulantisering in de ggz	50,0	65,0	80,0	95,0	95,0	
Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen	2,2	6,1	7,8	9,5	11,4	
Invoeren Wet verplichte ggz	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	
Wet zorg en dwang	0,5	9,6	9,7	9,9	10,0	
Bijdrage zorgvisie Groningen	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	
Tariefherijking verpleeghuiszorg	0,0	– 87,0	– 87,0	– 87,0	– 87,0	
Overig beleidsmatig	17,3	22,2	13,2	9,7	4,7	
Technisch	**– 582,7**	**– 516,4**	**– 610,9**	**– 527,1**	**– 332,2**	
Tekorten jeugdhulp (IJklijn)	– 350,0	– 190,0	– 290,0	– 190,0	0,0	
Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen (IJklijn)	– 2,2	– 6,1	– 7,8	– 9,5	– 11,4	
Invoeren Wvggz (IJklijn)	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	
Loon- en prijsbijstelling Wmo Beschermd Wonen	– 57,0	– 57,0	– 56,9	– 56,9	– 57,0	

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Loon- en prijsbijstelling Wmo 2015 en Jeugd (IJklijn)	– 187,3	– 187,7	– 190,1	– 190,0	– 189,9	
Overheveling roerende voorzieningen	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	
Groeiruimte Wmo Beschermd Wonen	0,0	– 53,2	– 53,2	– 53,2	– 53,2	
Technische schuif wijkverpleging	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	
Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling	0,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	
Ambulantisering in de ggz	– 38,0	– 50,0	– 61,0	– 73,0	– 73,0	
Ambulantisering in de ggz (IJklijn)	– 12,0	– 15,0	– 19,0	– 22,0	– 22,0	
Overig technisch	– 30,2	– 16,6	8,0	8,4	15,1	
Totaal bijstellingen	**– 139,4**	**– 817,8**	**– 1.121,6**	**– 1.367,6**	**– 1.593,9**	
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**23.590,7**	**25.070,2**	**26.967,8**	**28.825,5**	**30.527,8**	**32.258,0**
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2019	**1.868,3**	**1.946,9**	**2.028,5**	**2.113,6**	**2.225,6**	
Bijstellingen						
Autonoom	**– 25,3**	**– 15,5**	**– 6,4**	**1,1**	**– 14,4**	
Actualisering eigen bijdragen	– 25,3	– 15,5	– 6,4	1,1	– 14,4	
Totaal bijstellingen	**– 25,3**	**– 15,5**	**– 6,4**	**1,1**	**– 14,4**	
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2020	**1.843,0**	**1.931,4**	**2.022,1**	**2.114,7**	**2.211,2**	**2.312,8**
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	**21.861,8**	**23.941,1**	**26.060,8**	**28.079,4**	**29.896,1**	
Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven	*– 114,2*	*– 802,3*	*– 1.115,2*	*– 1.368,6*	*– 1.579,5*	
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2020	**21.747,6**	**23.138,8**	**24.945,7**	**26.710,8**	**28.316,6**	**29.945,2**

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

Toelichting uitgaven Wlz

Autonoom

Actualisering Wlz-uitgaven

Tabel 6A Actualisering Wlz-uitgaven 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zorg in Natura binnen contracteerruimte	121,0	– 69,0	– 69,0	– 69,0	– 69,0	– 69,0
Persoonsgebonden budgetten	– 61,0	– 61,0	– 61,0	– 61,0	– 61,0	– 61,0
Buiten contracteerruimte	33,4	33,4	33,4	33,4	33,4	33,4
Stand ontwerpbegroting 2020	**93,4**	**– 96,6**	**– 96,6**	**– 96,6**	**– 96,6**	**– 96,6**

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

In tabel 6A is het onderdeel «Actualisering Wlz-uitgaven» uit tabel 6 uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens over 2018 van het Zorginstituut en de NZa en de meerjarige doorwerking hiervan.

In de verdiepingsbijlage wordt de actualisering van de Wlz-uitgaven per sector verder toegelicht.

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

Tekorten jeugdhulp
Omdat sinds de decentralisatie meer kinderen in beeld komen en de transformatie nog onvoldoende van de grond komt heeft het kabinet extra middelen toegekend voor jeugdzorg. Gemeenten hebben extra € 400 miljoen in 2019 en € 300 miljoen in 2020 en 2021 gekregen in het gemeentefonds. Daarnaast is € 20 miljoen toegevoegd in 2019 aan de begroting van VWS (artikel 5). Dit bedrag is bedoeld voor tijdelijke liquiditeitssteun aan instellingen indien de zorgcontinuiteit in gevaar komt.

Beleidsmatig

Ontwikkelopgave zorgkantoren
Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg spelen de zorgkantoren een belangrijke rol. Om deze rol goed te kunnen invullen hebben de zorgkantoren een ontwikkelopgave. Hiervoor is een additioneel bedrag van € 10,4 miljoen per jaar benodigd. Voor 2019 is een bedrag van € 11,3 miljoen benodigd. Daarnaast is besloten om de cliëntondersteuning in 2019 voort te zetten (€ 0,5 miljoen).

Ramingsbijstelling Wlz
In de raming van de Wlz-uitgaven is rekening gehouden met een jaarlijkse volumegroei van de uitgaven. Op basis van actualisatiegegevens wordt de raming van de volumegroei met € 52 miljoen verlaagd in 2020 oplopend tot € 165 miljoen vanaf 2021. Daarnaast wordt de raming van het beroep op aanspraken voor dagbesteding, vervoer en huishoudelijke hulp neerwaarts bijgesteld (oplopend tot € 83 miljoen structureel). Deze ramingsbijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting was mogelijk zonder het Wlz-kader bij te stellen.

Ambulantisering in de ggz
Met het bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022 wordt met de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding.

Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen
In navolging van de in 2018 gemaakte bestuurlijke afspraak om pleegzorg (bij 18 jaar) standaard te verlengen tot 21 jaar, wordt ook de leeftijdsgrens voor gezinshuizen verhoogd tot 21 jaar. Gemeenten krijgen extra middelen voor deze verhoging.

Invoeren Wet verplichte ggz
Per 1 januari 2020 treedt de Wet verplichte ggz in werking. Als gevolg van deze wet krijgen gemeenten extra uitvoerende taken. Hiervoor worden gemeenten financieel gecompenseerd.

Wet zorg en dwang
In 2020 treedt de nieuwe Wet zorg en dwang in werking. Hierin is geregeld dat vg- en pg-patiënten aanspraak kunnen maken op een cliëntvertrouwenspersoon (cvp). De cvp wordt ingezet conform het kwaliteitskader. Daarnaast wordt een landelijke faciliteit opgezet voor het bij elkaar brengen en bundelen van expertise. Voor dit geheel is budget beschikbaar gesteld oplopend tot € 10 miljoen in 2023.

Bijdrage zorgvisie Groningen
De Stuurgroep Zorg heeft een visie opgesteld voor een duurzaam zorglandschap in de regio Groningen inclusief een advies over de versterking/vernieuwing van het zorgvastgoed. Hiervoor is in totaal € 323 miljoen nodig. Vanuit VWS wordt maximaal € 93 miljoen bijgedragen over een periode van 15 jaar om deze visie te verwezenlijken.

Tariefherijking verpleeghuiszorg
Conform het advies van de NZa worden alle tarieven voor de verpleeghuiszorg op basis van het kostenonderzoek 2018 herijkt. De tariefherijking leidt per saldo tot € 87 miljoen lagere uitgaven.

Overig beleidsmatig
Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Tekorten jeugdhulp (IJklijn)
Deze ijklijnmutatie betreft de overheveling van extra middelen voor de jeugdzorg naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Verhoging leeftijdsgrens gezinshuizen (IJklijn)
Deze ijklijnmutatie betreft de overheveling van extra middelen voor de verhoging van de leeftijdsgrens voor gezinshuizen naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Invoeren Wet verplichte ggz (IJklijn)
Deze ijklijnmutatie betreft de overheveling van extra middelen in verband met de invoering van de Wet verplichte ggz naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Loon- en prijsbijstelling Wmo Beschermd Wonen

Loon- en prijsbijstelling Wmo 2015 en Jeugd (IJklijn)
Deze mutaties betreffen de overheveling van de loon- en prijsbijstelling 2019 van het Wmo en jeugd-budget naar de integratie-uitkering Beschermd Wonen en de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Overheveling roerende voorzieningen
Vanaf 1 januari 2020 gaan Wlz-instellingen zonder behandeling alle roerende voorzieningen vanuit hun instellingsbudget betalen. Een beperkt aantal voorzieningen wordt dan niet meer via de Zvw vergoed (bijvoorbeeld het hooglaagbed). De bijbehorende middelen worden overgeheld van de Zvw naar de Wlz.

Groeiruimte 2020 Wmo Beschermd Wonen
Dit betreft de verwachte volumegroei in 2020 voor Wmo Beschermd Wonen.

Technische schuif wijkverpleging
Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten oprechte in de Zvw landden, nu ten laste van de Wlz gedeclareerd. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen, die voorheen via de Zvw werd gedeclareerd, maar ten laste van de Wlz moet komen. Via een technische schuif naar de Wlz wordt dit nu structureel gecorrigeerd.

Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling
De subsidieregeling extramurale behandeling wordt gefaseerd ondergebracht onder de Zvw (zie paragraaf 3.1.3).

Ambulantisering in de ggz

Ambulantisering in de ggz (IJklijn)
Met het bestuurlijk akkoord ggz wordt met de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding. Beschermd wonen wordt gefinancierd vanuit een integratie-uitkering. Op basis van de verwachte extra kosten zijn de extra middelen voor circa driekwart geland in de integratie-uitkering beschermd wonen.

Overig technisch
Deze post is het saldo van verschillende technische mutaties.

Toelichting Wlz-ontvangsten

Autonoom

Actualisering eigen bijdrage
Deze mutatie betreft de structurele doorwerking van de actualisering van de ontvangsten 2018 die ook is verwerkt in het jaarverslag 2018 van VWS.

3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo Beschermd Wonen in het Uitgavenplafond Zorg beschikbaar zijn. Naast de Wmo Beschermd Wonen vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de zorguitgaven. Tot deze categorie horen bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederlanden, de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (MSZ) en uitgaven die de kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid borgen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord en toegelicht bij de artikelen 1, 2 en 4. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het Uitgavenplafond Zorg vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

In tabel 7 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. De uitgaven die onder de Wmo Beschermd Wonen vallen, worden in tabel 7A gespecificeerd.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven en aanvullende post Financien 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	**2.331,1**	**2.285,8**	**2.278,7**	**2.221,0**	**2.217,1**	
Bijstellingen						
Wmo Beschermd Wonen (gemeentefonds). Zie tabel 7A	95,0	160,1	171,1	183,1	183,1	
Autonoom	**– 3,8**	**– 3,8**	**– 5,3**	**– 4,1**	**– 7,7**	
Loon- en prijsontwikkeling	– 3,8	– 3,8	– 5,3	– 4,1	– 7,7	
Beleidsmatig	**– 112,0**	**8,3**	**6,5**	**62,1**	**– 3,2**	
Subsidie NIPT (Artikel 1)	– 6,2	– 5,9	– 5,9	– 6,6	– 5,8	
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	6,9	1,1	0,7	0,7	0,0	
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	– 45,0	– 1,5	10,7	10,1	0,0	
Zorgopleidingen (Artikel 4)	– 59,4	21,3	8,3	63,1	7,2	
Zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland (Artikel 4)	6,8	6,9	6,0	6,1	6,2	
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	– 16,5	– 15,1	– 14,7	– 12,7	– 12,2	
Technisch	**– 18,3**	**– 0,5**	**– 1,4**	**– 1,7**	**– 1,7**	
Overboeking ggz-opleidingen (Artikel 4)	– 15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Overig technisch	– 3,3	– 0,5	– 1,4	– 1,7	– 1,7	
Totaal bijstellingen	**– 39,2**	**164,2**	**170,9**	**239,4**	**170,6**	
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2020	**2.292,0**	**2.449,9**	**2.449,6**	**2.460,4**	**2.387,7**	**2.401,0**

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2019 nemen de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanaf 2020 toe met circa € 0,2 miljard. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de netto zorguitgaven Wmo Beschermd Wonen.

Tabel 7A Verticale ontwikkeling Wmo Beschermd Wonen 2019–2024 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Netto Wmo Beschermd Wonen ontwerpbegroting 2019	**1.714,4**	**1.713,6**	**1.713,6**	**1.713,5**	**1.713,6**	
Bijstellingen						
Technisch	**95,0**	**160,1**	**171,1**	**183,1**	**183,1**	
Loon- en prijsbijstelling 2019	57,0	57,0	56,9	56,9	57,0	
Groeiruimte Wmo Beschermd Wonen	0,0	53,2	53,2	53,2	53,2	
Ambulantisering in de ggz	38,0	50,0	61,0	73,0	73,0	
Totaal bijstellingen	**95,0**	**160,1**	**171,1**	**183,1**	**183,1**	
Netto Wmo Beschermd Wonen ontwerpbegroting 2020	**1.809,4**	**1.873,7**	**1.884,7**	**1.896,6**	**1.896,7**	**1.896,7**

Toelichting Uitgaven Wmo Beschermd Wonen

Technisch

Loon- en prijsbijstelling 2019
Dit betreft de tranche 2019 loon- en prijsontwikkeling voor Wmo Beschermd Wonen.

Groeiruimte 2020 Wmo Beschermd Wonen
Dit betreft de verwachte volumegroei in 2020 voor Wmo Beschermd Wonen.

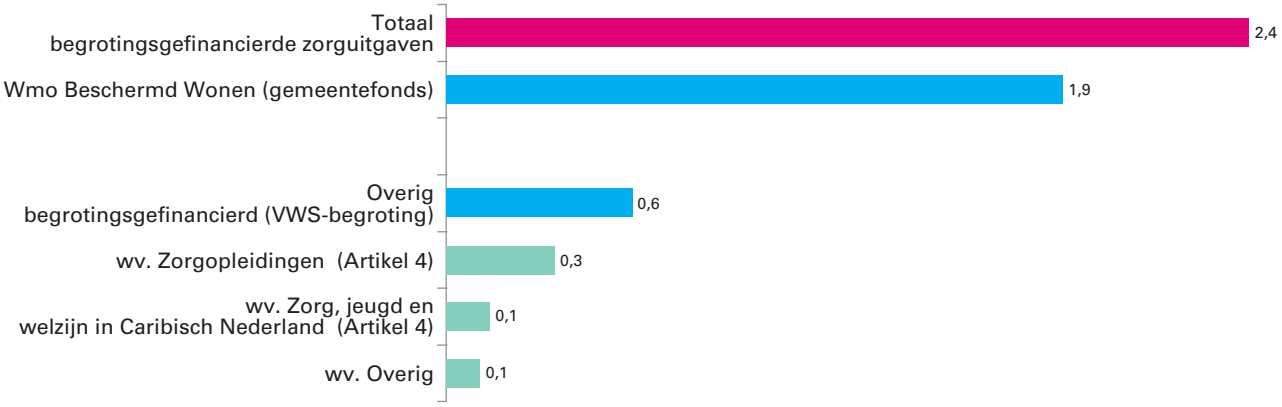
Ambulantisering in de ggz
Met het bestuurlijk akkoord ggz wordt met de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding. Beschermd wonen wordt gefinancierd vanuit een integratie-uitkering. Op basis van de verwachte extra kosten zijn de extra middelen voor circa driekwart geland in de integratie-uitkering beschermd wonen.

In tabel 8 wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven.

Tabel 8 Opbouw van de begrotingsgefinancierde-zorguitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Wmo Beschermd Wonen (gemeentefonds)	**1.809,4**	**1.873,7**	**1.884,7**	**1.896,6**	**1.896,7**	**1.896,7**
Wmo Beschermd Wonen	1.809,4	1.873,7	1.884,7	1.896,6	1.896,7	1.896,7
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	**482,6**	**576,2**	**564,9**	**563,8**	**491,0**	**504,3**
Subsidie NIPT (Artikel 1)	18,3	18,5	18,4	17,4	18,2	18,2
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	45,8	51,4	36,3	35,8	0,0	0,0
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	16,7	8,3	8,7	0,7	4,6	2,0
Zorgopleidingen (Artikel 4)	254,6	332,4	318,8	304,6	249,1	248,8
Zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland (Artikel 4)	127,8	132,3	135,2	139,3	143,0	147,4
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1,8	15,9	30,1	48,5	58,6	70,5
Bruto-uitgaven	**2.292,0**	**2.449,9**	**2.449,6**	**2.460,4**	**2.387,7**	**2.401,0**
Ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven	**2.292,0**	**2.449,9**	**2.449,6**	**2.460,4**	**2.387,7**	**2.401,0**

In figuur 3 is de samenstelling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven voor het jaar 2020.



4. Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

4.1. Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2010–2020

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 9 worden de actuele zorguitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2010–2020 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2010–2015 zijn definitief.

Tabel 9 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2010–2020 (bedragen x € 1 miljoen)

	2010[1]	2011	2012	2013	2014	2015[2]	2016	2017	2018	2019[3]	2020[3]
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	41.842	43.779	45.115	46.613	49.255	51.044
Ontvangsten	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187	3.208	3.115	3.190
Netto-uitgaven	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.624	40.585	41.928	43.405	46.140	47.855
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.401	21.401	23.591	25.070
Ontvangsten	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.852	1.813	1.843	1.931
Netto-uitgaven	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.549	19.588	21.748	23.139
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven											
Bruto Wmo (gemeentefonds)	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111	1.809	1.874
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878	1.971	0	0
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	500	513	483	576
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.292	2.450
Ontvangsten	73	51	21	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.292	2.450
Bruto zorguitgaven	**62.476**	**64.481**	**67.942**	**68.818**	**69.311**	**68.855**	**71.008**	**72.792**	**75.609**	**75.138**	**78.564**
Ontvangsten	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	5.039	5.021	4.958	5.121
Netto zorguitgaven	**59.444**	**61.312**	**64.292**	**64.237**	**64.215**	**63.745**	**65.922**	**67.753**	**70.589**	**70.180**	**73.443**

[1] *Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het Uitgavenplafond is toegerekend.*
[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 4 Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2010–2018

In figuur 4 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2010–2018. Uit de grafiek blijkt dat er zowel jaren zijn waarin de zorguitgaven hoger uitkomen als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van –2,4% in 2015. De forse neerwaartse bijstellingen voor eerdere jaren hangen voor een belangrijk deel samen met de latere verwerking van de realisatiecijfers van de MSZ en ggz. Vanaf 2016 zijn de voorlopige realisatiecijfers van de MSZ en ggz in het jaarverslag van het betreffende jaar verwerkt. De nog komende bijstellingen voor 2017 en 2018 zullen hierdoor naar verwachting kleiner zijn. De bijstellingen voor 2018 die na het jaarverslag 2018 hebben plaatsgevonden, zijn in deze begroting in de verdiepingsbijlage nader toegelicht.

4.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2018-2021

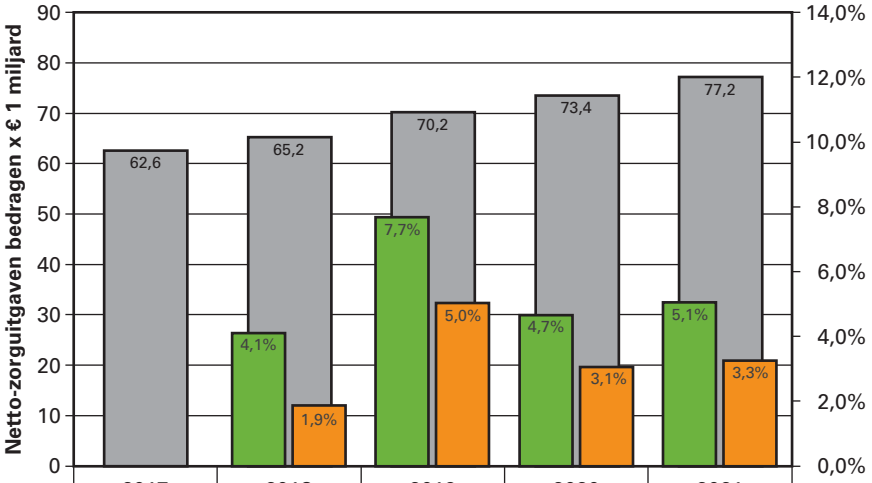
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de kabinetsperiode 2018–2021. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto zorguitgaven weer.
Hierbij wordt een tweetal ontwikkelingen onderscheiden:

- 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.

Totale netto-zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale ontwikkeling van de netto-zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen van de Wmo en Jeugdwet naar de algemene uitkering van het gemeentefonds zoals opgenomen in de Startnota (zie nota van wijziging begroting 2018), grafisch weergegeven voor de jaren 2018–2021 (met het jaar 2017 als basisjaar). De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode (2018–2021) is 3,3%.

Figuur 5 Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2018–2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-zorguitgaven[1]	62,6	65,2	70,2	73,4	77,2
Nominale groei		4,1%	7,7%	4,7%	5,1%
Reële groei		1,9%	5,0%	3,1%	3,3%

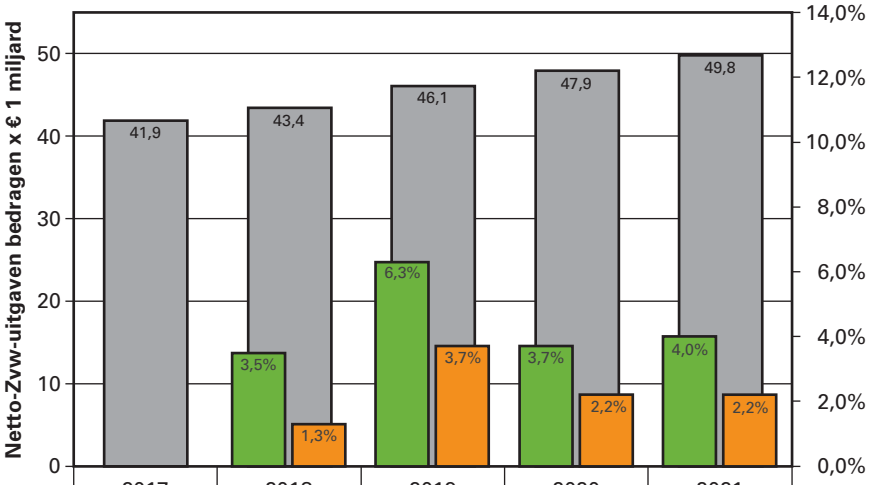
[1] Dit betreft de netto-zorguitgaven exclusief de rijksbijdrage Wmo (met uitzondering van Beschermd Wonen) en jeugd in 2017 en 2018. Omdat deze vanaf 2019 geen onderdeel meer uitmaken van de netto zorguitgaven is deze correctie nodig om over de kabinetsperiode 2018–2021 vergelijkbare cijfers te presenteren.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

Netto Zvw-uitgaven

In figuur 6 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2018–2021. De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode (2018–2021) is 2,3%.

Figuur 6 Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2018–2021



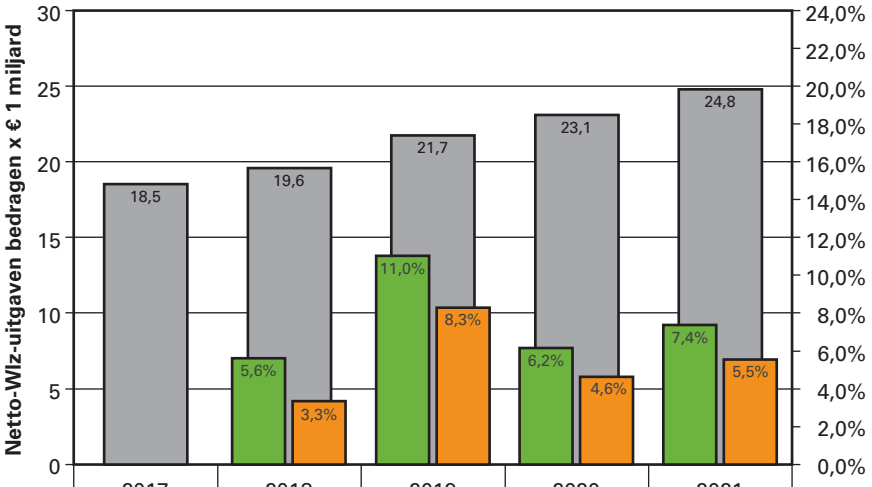
	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-Zvw-uitgaven	41,9	43,4	46,1	47,9	49,8
Nominale groei		3,5%	6,3%	3,7%	4,0%
Reële groei		1,3%	3,7%	2,2%	2,2%

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

Netto Wlz-uitgaven

In figuur 7 is de horizontale groei van netto Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen Wmo en jeugd, grafisch weergegeven voor de jaren 2018–2021. De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode (2018–2021) is 5,4%.

Figuur 7 Horizontale groei netto Wlz-uitgaven 2018–2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-Wlz-uitgaven[1]	18,5	19,6	21,7	23,1	24,8
Nominale groei		5,6%	11,0%	6,2%	7,4%
Reële groei		3,3%	8,3%	4,6%	5,5%

[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 over de kabinetsperiode 2018–2021 vergelijkbare cijfers te presenteren.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2020

5. Financiering van de zorguitgaven

5.1 Totaalbeeld

Dit hoofdstuk gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een ander substantieel deel van de zorguitgaven verloopt via de rijksbegroting en wordt gefinancierd via belastinginkomsten. Een uitsplitsing voor het jaar 2020 staat in tabel 10. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 10 Financiering bruto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljard)[1]

	2020
Zvw	51,0
w.v. eigen betalingen	(3,2)
Wlz	25,1
w.v. eigen betalingen	(1,9)
Wmo Beschermd Wonen	1,9
Overig begrotingsgefinancierd (Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,6
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2020	**78,6**

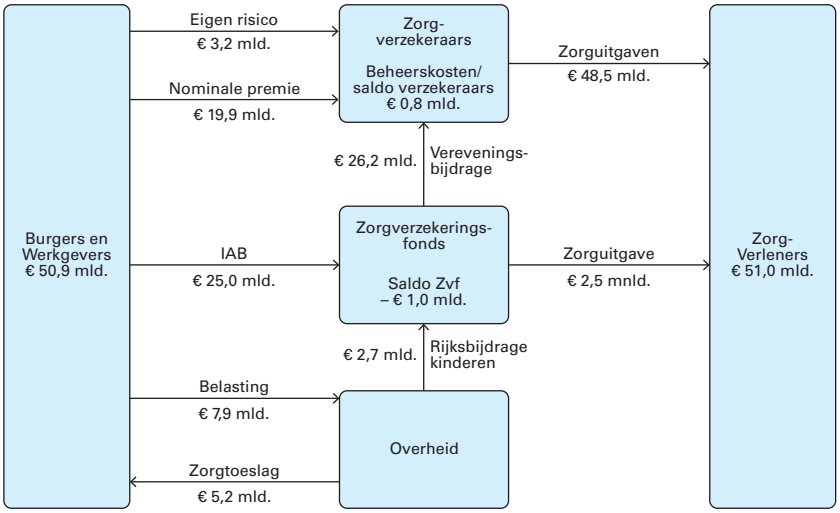
[1] *Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.*

Bron: VWS

5.2 De financieringssystematiek

Zorgverzekeringswet (Zvw)
Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de zorguitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Dit betreft vooral de beschikbaarheidbijdragen. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste beschikbaarheidbijdragen zijn die voor (zorg)opleidingen en de academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen zoals voor gespecialiseerde brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Naast de beschikbaarheidbijdragen wordt vanuit het Zvf ook een deel van de grensoverschrijdende zorg betaald.

Figuur 8: Financieringsstromen Zvw 2020



Ter financiering van de uitgaven ontvangen zorgverzekeraars van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het Zvf. Dit bedrag houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van iedere zorgverzekeraar en met het eigen risico dat hij ontvangt. Het zorgt zodoende voor een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht van verzekerden. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het Zvf een vergoeding voor de beheerskosten voor verzekerde kinderen in hun bestand.

De nominale premie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een door VWS vastgestelde rekenpremie die voor alle verzekeraars hetzelfde is. Samen met de opbrengsten uit eigen betalingen en de bijdrage die zorgverzekeraars uit het Zvf krijgen, kunnen zij hier in de optiek van VWS hun zorguitgaven mee betalen. Daarnaast bevat de nominale premie een opslagpremie, die verzekeraars zelf vaststellen en dus per verzekeraar verschilt. Zorgverzekeraars moeten uit hun inkomsten ook hun beheerskosten dekken. Verder moeten zij reserves opbouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. Zorgverzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door middel van de opslagpremie. In de opslagpremie kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, en van de VWS-raming afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken. Door verschillen in de opslagpremie concurreren verzekeraars met elkaar om verzekerden, die jaarlijks kunnen overstappen naar een andere verzekeraar.

Het Zvf ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage kinderen. Het Zvf ontvangt verder de premievervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling bij de nominale premie. Ook worden uit het fonds kosten betaald in het kader van de regeling onverzekerden. In de Zvw is geregeld dat het Zvf niet structureel mag werken met tekorten of overschotten. Daarom dient een gebleken negatief vermogen snel te worden weggewerkt via meer dan lastendekkende

premies en een positief vermogen via minder dan lastendekkende premies.

De overheid verstrekt een rijksbijdrage kinderen aan het Zvf. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen tot 18 jaar geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. De overheid betaalt daarnaast zorgtoeslag aan huishoudens met lage inkomens en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. De rijksbijdrage kinderen en de zorgtoeslag worden betaald uit belastinginkomsten.

De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De zorgtoeslag compenseert de lasten die daarboven uitstijgen. Daarbij is de zogenaamde standaardpremie maatgevend en niet de feitelijke, door de individuele burger betaalde premies. De standaardpremie is bepaald als het gemiddelde van de nominale premies die worden betaald in de markt, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het uitgavenplafond, maar telt net als de zorgpremies mee in het inkomstenkader. Dat betekent dat het kabinet een hogere zorgtoeslag beschouwt als een vorm van lastenverlichting.

Uiteindelijk worden alle collectieve zorguitgaven betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB), eigen betalingen en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de IAB als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij verzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan verzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het fonds voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage aan de zorgverzekeraars te verlagen.[14]

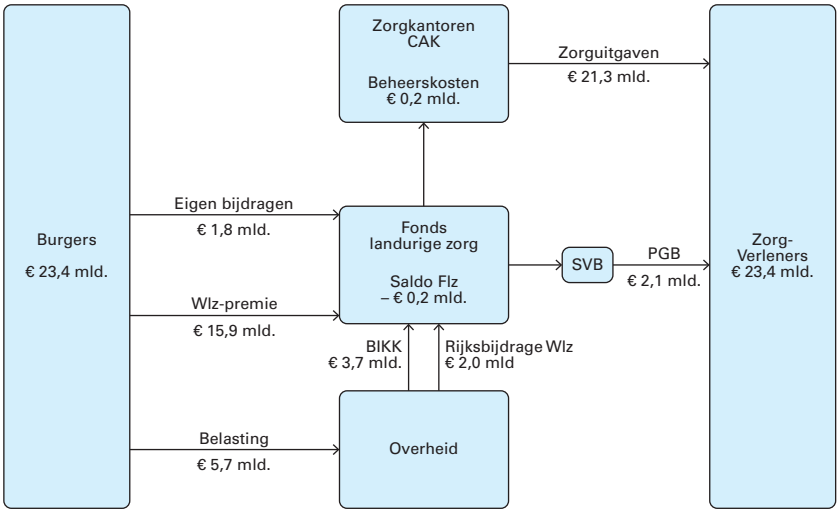
Uit figuur 8 blijkt dat de totale zorguitgaven (de € 51,0 miljard die zorgverleners ontvangen) niet gelijk zijn aan de betalingen door burgers en bedrijven (€ 50,9 miljard). Dat komt omdat uit de bijdrage van burgers en bedrijven ook de beheerskosten van verzekeraars moeten worden betaald en omdat de premies worden gedrukt doordat verzekeraars interen op hun reserves en een overschot in het Zvf wordt weggewerkt.

De Wet langdurige zorg (Wlz)
Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het CAK naar zorgaanbieders. De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door de SVB overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten). De financiering loopt via het Fonds langdurige zorg (Flz).

[14] In de wet is ook vastgelegd dat indien de gerealiseerde verhouding niet één-op-één is, er een correctie plaatsvindt in volgende jaren. Dit betekent dat als de verhouding van de gerealiseerde inkomsten in enig jaar anders uitvalt dan beoogd (bijvoorbeeld omdat de inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen tegenvalt), er in een volgend jaar allereerst weer wordt uitgegaan van een 50/50-verdeling (waardoor de IAB € 200 miljoen meer stijgt dan de nominale premie), maar daarnaast in vier jaar de «fout» van € 200 miljoen wordt weggewerkt door de IAB € 50 miljoen hoger vast te stellen dan het nominale deel.

Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het Flz ontvangt daarom van de overheid een bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Via deze bijdrage wordt het Flz gecompenseerd voor het drukkend effect op de Wlz-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het Flz ontvangt daarnaast van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt rente aan de overheid. Tot slot ontvangt het Flz met ingang van 2019 een rijksbijdrage Wlz. Het doel van die rijksbijdrage is dat het Flz een vermogen heeft van nul.

Figuur 9: Financieringsstromen Wlz 2020



5.3 De financiering in 2020

5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 11 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw in 2020 worden gedomineerd door drie zaken:
- De groei van de zorguitgaven. Deze groei komt lager uit dan vorig jaar vanwege een lagere loon- en prijsstijging en een relatief lage volumegroei.
- De relatief lage vaststelling van de nominale premie 2019 door verzekeraars. Hierdoor is de beoogde 50/50-verhouding tussen nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) niet gerealiseerd. In 2020 moet deze 50/50-verhouding worden hersteld, waardoor de nominale premie meer dient te stijgen dan de IAB.
- Het wegwerken van een vermogensoverschot in het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) wat de premies drukt.

De Zvw-uitgaven vallend onder het Uitgavenplafond Zorg worden voor 2020 geraamd op € 51,0 miljard; een groei van € 1,8 miljard ten opzichte van de geraamde uitgaven in 2019. De ontwikkeling van de Zvw-uitgaven wordt elders in dit Financieel Beeld Zorg toegelicht. De groei van de Zvw-uitgaven betreft vooral groei bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars. Deze stijgen met € 1,6 miljard van 2019 naar 2020. De rechtstreekse betalingen vanuit het Zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,1 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars wordt een daling van € 0,1 miljard verwacht tussen 2019 en 2020. Dit is het geval omdat de zorgverzekeraars naar verwachting iets meer (€ 0,45 miljard) zullen interen op hun reserves in 2020 dan de huidige inschatting van de afbouw in 2019 (€ 0,3 miljard)[15]. Hoewel zorgverzekeraars sinds de premie 2014 circa € 6 miljard hebben ingezet ter verlaging van de premie, beschikken zorgverzekeraars naar inschatting nog over voldoende reserves om ook de premieontwikkeling 2020 enigszins te mitigeren. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2020 € 0,45 miljard aan reserves inzetten ter verlaging van de premiestijging, dat is € 0,1 miljard meer dan waar zorgverzekeraars bij de premiestelling 2019 van uitgingen. Bij de raming van de premie is ervan uitgegaan dat zorgverzekeraars met een geleidelijke inzet van reserves een stabiele premieontwikkeling beogen.

De overige baten van het Zvf (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant.

In de begroting 2019 zijn de IAB en de rekenpremie zodanig bepaald, dat de verwachting was dat er per ultimo 2019 een vermogenssaldo van nul zou zijn in het Zvf. Vanwege meevallers bij de risicoverevening, de IAB en de rechtstreekse uitgaven is het vermogenssaldo van het Zvf hoger uitgekomen. Naar huidige inschatting zal het Zvf per ultimo 2019 een vermogenssaldo van circa € 0,9 miljard hebben. Er dient in 2020 dus een overschot van € 0,9 miljard te worden weggewerkt[16].
De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2020 € 50,9 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 0,6 miljard meer dan in 2019. Deze € 50,9 miljard wordt door de IAB, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen betalingen gefinancierd zoals weergegeven in tabel 11. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

[15] Voor 2018 en 2019 is de reserveontwikkeling bij verzekeraars technisch bepaald als het saldo van de in deze begroting geraamde inkomsten van verzekeraars uit nominale premie, eigen betalingen en de vereveningsbijdrage enerzijds en de in deze begroting geraamde uitgaven van verzekeraars anderzijds.

[16] Door afronding van de inkomensafhankelijke bijdrage op vijfhonderdste procenten wordt er enkele tientallen miljoenen euro minder gefinancierd dan beoogd. Daardoor komt het saldo van het Zorgverzekeringsfonds in 2020 niet uit op de beoogde – € 0,9 miljard, maar op – € 1,0 miljard.

Tabel 11 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)[1]			
	2018	2019	2020
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	44,3	46,9	48,5
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,3	2,4	2,5
Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg	46,7	49,3	51,0
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	1,6	0,9	0,8
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,0	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,0	0,0	– 1,0
Totaal te financieren	**48,3**	**50,2**	**50,9**
Rijksbijdrage HLZ	– 0,5	0,0	0,0
Te financieren uit premies /eigen betalingen	**47,9**	**50,2**	**50,9**
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	24,0	25,2	25,0
Nominale premie	18,0	19,2	19,9
Rijksbijdrage kinderen	2,7	2,7	2,7
Eigen risico	3,2	3,1	3,2
Totaal	**47,9**	**50,2**	**50,9**

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

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2018 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). De rechtstreekse uitgaven van het Zvf en voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op ZiNL-informatie van juni 2019. De opbrengst van de nominale premie is voor 2018 en 2019 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maal het aantal verzekerden uit de opgave van ZiNL. De IAB is voor 2018 en 2019 overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarverslag en komt overeen met ZiNL-informatie van maart. De post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden) is een extrapolatie gebaseerd op het financieel jaarverslag fondsen 2017 van ZiNL. De post beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars is in 2018 en 2019 het saldo van de opbrengst van nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds (toevoegingen en onttrekkingen aan reserves worden in deze post meegenomen).

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 12 staan de uitgaven en inkomsten van het Zvf en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 11 en de betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 12 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)[1]			
	2018	2019	2020
ZVF			
Uitgaven	27.088,8	27.876,2	28.725,6
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	24.628,6	25.381,6	26.092,0
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	137,8	136,1	135,5
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	2.322,4	2.358,5	2.498,1
Inkomsten	27.116,3	27.893,3	27.722,3
– Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	23.990,4	25.170,1	25.028,3
– Rijksbijdrage kinderen	2.695,9	2.749,1	2.722,9
– Rijksbijdrage HLZ	451,0	0,0	0,0
– Overige baten	– 21,0	– 25,9	– 28,9
Exploitatiesaldo	27,5	17,2	– 1.003,3
Vermogen Zvf	222,1	239,3	– 764.0
Vermogensnorm	– 689,0	– 689,0	– 689,0
Vermogenssaldo Zvf[2]	911,1	928,3	– 74,9
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	45.932,9	47.846,6	49.353,6
– Zorg	44.343,5	46.896,7	48.546,3
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	1.589,4	949,9	807,3
Inkomsten	45.932,9	47.846,6	49.353,6
– Uitkering van Zvf voor zorg	24.628,6	25.381,6	26.092,0
– Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	137,8	136,1	135,5
– Nominale rekenpremie	18.178,5	18.158,5	19.264,6
– Nominale opslagpremie	– 219,7	55,5	671,9
– Eigen risico	3.207,7	3.114,9	3.189,7

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

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het Zvf is de vereveningsbijdrage; de bijdrage aan de verzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. Deze bijdrage resulteert uit toepassing van de 50/50-regel. Die regel bepaalt – gegeven de totale lasten en gegeven de ontwikkeling van het eigen risico en de rijksbijdrage – hoe de IAB en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2020 een stijging van de

opbrengst van de nominale premie met € 0,7 miljard[17]. Gegeven de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven van verzekeraars, eigen betalingen, beheerskosten en reserveafbouw van verzekeraars, wordt dit mogelijk via een stijging van de bijdrage uit het Zvf aan de zorgverzekeraars met € 0,7 miljard.

De inkomsten van het Zvf bestaan vooral uit de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage ter dekking van de fictieve premielast van kinderen tot 18 jaar.

De opbrengst van de IAB daalt van 2019 naar 2020 met € 0,1 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. Ten eerste stijgen de totale uit premies te financieren kosten van 2019 op 2020 met € 0,6 miljard. Dit staat gepresenteerd in tabel 11. Hierdoor stijgt de IAB met € 0,3 miljard. Daarnaast is er een daling van € 0,4 miljard als gevolg van een correctie op de de 50/50-regel[18]. Per saldo leidt dit tot de daling van € 0,1 miljard. De rijksbijdrage voor kinderen blijft stabiel. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de geraamde opbrengst nominale premie plus eigen betalingen. Zorgverzekeraars ontvangen uit het Zvf een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen. Via het Zvf lopen ook de overige baten (rentebaten, premievervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het Uitgavenplafond Zorg.

Zowel het feitelijk vermogen als het vermogenssaldo[19] van het Zvf komen in 2019 naar huidige inschatting ruim € 0,9 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2019. Omdat het Zvf hierdoor per ultimo 2019 een vermogenssaldo van circa € 0,9 miljard heeft, dient er in 2020 een overschot van € 0,9 miljard te worden weggewerkt.

De individuele verzekeraars
De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/ reserveontwikkeling. De ontwikkeling hiervan is hiervoor toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen uit het Zvf ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten die zij moeten betalen. Zorgverzekeraars ontvangen ook het eigen risico van hun

---

[17] De nominale premie en de IAB dienen beide met € 0,3 miljard te stijgen als bijdrage in de totale uit premies te financieren kosten. De stijging van de nominale premie komt hoger uit. De verzekeraars hebben hun premie 2019 € 0,7 miljard lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2019. De actuele raming van de IAB-inkomsten is € 0,1 miljard hoger dan in de begroting. Hierdoor is de beoogde 50/50-verdeling in 2019 niet bereikt. Om in 2020 weer op een 50/50-verdeling uit te komen dient de nominale premie € 0,4 miljard te stijgen en de IAB € 0,4 miljard te dalen. Het corrigeren van de «fout» in de 50/50-verdeling over oude jaren heeft geen effect op de nominale premie en de IAB. Over de jaren 2006 tot en met 2019 heeft de IAB naar huidige inschatting € 3,0 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten. Deze € 3,0 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2020 € 0,7 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. In de begroting 2019 werd eveneens met een correctie van € 0,7 miljard gerekend. Omdat de opbrengst van het eigen risico in 2020 € 0,1 miljard oploopt, hoeft de nominale premie € 0,1 miljard minder te stijgen. Per saldo dient de nominale premie hierdoor € 0,7 miljard te stijgen (€ 0,3 miljard + € 0,4 miljard + € 0,0 miljard – € 0,1 miljard plus afronding).

[18] Zie voetnoot 3.

[19] De hoogte van het normvermogen resulteert uit het cumulatieve effect van de zogenoemde DBC-hobbels. Dit betreft het gevolg van de introductie van DBC's in de ggz in 2008 (– € 1.637 miljoen), de introductie van DBC's in de geriatrische revalidatie in 2013 (– € 83 miljoen), het afschaffen van DBC's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+€ 346 miljoen) en de DBC-duurverkorting in de MSZ in 2015 (+€ 685 miljoen). Cumulatief is dit – € 689 miljoen en vormt daarmee het normvermogen vanaf 2015.

verzekerden. De opbrengst van het eigen risico stijgt van 2019 op 2020 met € 0,1 miljard.

De totale geraamde opbrengst van de nominale premie stijgt van 2019 op 2020 met € 0,7 miljard. Deze stijging betreft een stijging van € 0,1 miljard bij de rekenpremie en een stijging van € 0,6 miljard bij de opslagpremie[20].

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen
Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2019 en 2020. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2019. Die waren nog niet bekend toen de premies 2019 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2019 naar 2020 op microniveau moet het huidige beeld 2020 worden vergeleken met het beeld 2019 ten tijde van de premievaststelling 2019. Dat is bij de rekenpremie en de IAB de begroting 2019 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2018. De opslagpremie is door de verzekeraars € 48 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting. Dit gebeurde omdat verzekeraars uitgingen van lagere zorguitgaven en van een lagere reserveafbouw dan verondersteld in de begroting 2019.

De IAB komt in 2020 uit op 6,70%; 0,25 procentpunt lager dan in 2019. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 37; van gemiddeld € 1.384 in 2019 naar gemiddeld € 1.421 in 2020. Voor deze bijstellingen is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 13 Oorzaken premieontwikkeling 2020 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Reken-premie	Opslag-premie	Nominale premie
Premies in 2019	**6,95%**	**1.380**	**4**	**1.384**
a. Groei zorguitgaven	– 0,02%	39	– 1	38
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	– 0,06%	– 17	–	– 17
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	– 0,01%	4	– 7	– 3
d. Rechttrekken 50/50-verhouding	– 0,11%	– 38	64	26
e. Overig en afronding	– 0,05%	5	– 13	– 8
Totaal	– 0,25%	– 7	44	37
Premies in 2020	**6,70%**	**1.373**	**48**	**1.421**

a. Groei zorguitgaven
De zorguitgaven in 2020 komen naar huidige inschatting € 1,6 miljard hoger uit dan volgens de raming 2019 van verzekeraars toen zij de premie 2019 bepaalden. Deze uitgavenstijging leidt -als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerden en de ontwikkeling van het eigen risico – tot een stijging van de nominale premie met € 38. De uitgavenstijging van € 1,6 miljard betreft voor circa € 1,1 miljard de doorvertaling van lonen en prijzen uit de economie naar de zorgsector. De uitgavenstijging leidt ook tot een stijging van de noodzakelijke IAB-opbrengsten. Die leidt, rekening

[20] De stijging van de opslagpremie met € 0,6 miljard is het saldo van hogere beheerskosten/exploitatiesaldi bij verzekeraars (€ 0,3 miljard) en het wegvallen in 2020 van het deel van de meevaller bij de zorguitgaven dat in 2019 toekomt aan de verzekeraars (€ 0,9 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 0,7 miljard) en de stijging van de opslagpremie (€ 0,6 miljard).

houdend met de ontwikkeling van de IAB-grondslag, tot een daling van de IAB bijdrage met 0,02 procentpunt.

b. Saldo Zorgverzekeringsfonds
Voor 2020 wordt gerekend met een beoogd saldo van -€ 0,9 miljard. Bij de premiestelling 2019 is gerekend met een saldo van – € 0,5 miljard. De ontwikkeling van het saldo van het Zvf leidt daarom tot een daling van de nominale premie (met € 17) en een daling van de IAB (met 0,06 procentpunt).

c. Reserveontwikkeling verzekeraars
Voor 2020 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 0,45 miljard. Dit is € 0,1 miljard meer dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgingen bij hun premiestelling 2019. De hogere reserveafbouw dan in 2019 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor dalen met € 7. Omdat de reserveopbouw deel uitmaakt van de totale uit premies te financieren lasten, dient de hogere reserveafbouw voor de helft neer te slaan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen (met € 4), waardoor de bijdrage aan verzekeraars daalt en een daling van de IAB met 0,01 procentpunt mogelijk is. De totale nominale premie daalt daarom met € 3 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 7 – € 4).

d. Rechttrekken 50/50-verhouding
De verzekeraars hebben de premie 2019 € 48 lager vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2019 (macro € 0,7 miljard). Dit gebeurde vooral omdat zij bij hun premiestelling uitgingen van lagere zorguitgaven en van een lagere afbouw van reserves dan verondersteld in de begroting. Indien in de VWS-begroting al gerekend was met de aannames van de verzekeraars, dan zouden de lagere lasten van € 0,7 miljard 50/50 verdeeld zijn over lagere nominale premies en een lagere IAB. De andere veronderstellingen zijn in 2019 geheel neergeslagen in lagere nominale premies. Die nominale premie is daardoor in 2019 lager uitgekomen dan resulteert uit de 50/50-verhouding. In de raming wordt ervan uitgegaan dat in 2020 weer wordt voldaan aan de 50/50-verhouding. Daarnaast dient de «fout» uit het verleden in vier jaar gecompenseerd te worden. Dat leidt tot een stijging van de nominale premie met € 26 en tot een daling van de IAB met 0,11 procentpunt[21].

e. Overige posten en afronding
De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten en overige lasten verzekeraars en overige baten van het fonds) plus afrondingsverschillen leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage.

[21] De uitgavenmeevaller en de lagere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de lagere inzet van reserves in 2019 was verwerkt in de begroting 2019, dan zou deze net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een lagere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou laten stijgen in combinatie met een stijging van de IAB). De hogere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgavenmeevaller al in de begroting 2019 verwerkt zou zijn, dan zou deze hebben geleid tot een daling van de rekenpremie en de IAB, maar niet tot een effect op de opslagpremie. De meevaller is nu juist volledig verwerkt in een lagere opslagpremie. Via een hogere opslagpremie en een lagere rekenpremie wordt dit effect nu gecorrigeerd. Per saldo leidt de 50/50-correctie dus tot een lagere rekenpremie en een hogere opslagpremie.

Tabel 14 Premieoverzicht Zvw[1]			
	2018	2019	2020
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,90	6,95	6,70
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %)[2]	5,65	5,70	5,45
Nominale rekenpremie	1.324	1.380	1.373
Nominale opslagpremie (gemiddeld)[3]	– 16	4	48
Nominale premie totaal (gemiddeld)[3]	1.308	1.384	1.421
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	385	385	385
Standaardpremie[3]	1.546	1.609	1.648
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden[3]	1.139	1.189	1.256
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden[3]	2.121	2.314	2.409

[1] *Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.*
[2] *De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.*
[3] *Het cijfer 2020 betreft een raming.*

Bron: VWS

De zorgtoeslag

De Wet op de zorgtoeslag bepaalt dat een huishouden maximaal een bepaald percentage van het inkomen dient bij te dragen aan de nominale premie en het verplicht eigen risico. De hoogte van de zorgtoeslag wordt bepaald door de standaardpremie (de geraamde gemiddelde nominale premie voor een zorgverzekering plus het geraamde gemiddelde te betalen bedrag vanwege het verplicht eigen risico) en het huishoudinkomen van de ontvanger[22].

Het kabinet heeft in het kader van de koopkrachtbesluitvorming tot een verhoging van de zorgtoeslag besloten. Dit gebeurt door de percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen met 0,19 procentpunt te verlagen voor zowel een- als meerpersoonshuishoudens. Het normpercentage voor zowel een- als meerpersoonshuishoudens daalt ten opzichte van 2019 met 0,175 procentpunt. Deze daling is het saldo van een stijging van 0,015%-punt waartoe is besloten in 2011 en de bijstelling waartoe is besloten in het kader van de koopkrachtbesluitvorming.

De raming voor de standaardpremie 2020 bedraagt € 1.648. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.421 plus het geraamde gemiddelde eigen risico. Per saldo zal door de ontwikkeling van de standaardpremie, de stijging van het wettelijk minimumloon en de hiervoor beschreven bijstellingen van de percentages de stijging van de nominale premie en het gemiddeld eigen risico voor rechthebbenden op zorgtoeslag meer dan volledig worden gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag. Voor een alleenstaande met een minimuminkomen stijgt de gemiddelde nominale premie met € 37, terwijl de zorgtoeslag stijgt met € 67. Voor meerpersoonshuishoudens met een minimuminkomen stijgt de gemiddelde premie met € 74, terwijl de zorgtoeslag stijgt met € 95.

[22] Er geldt niet één percentage over het gehele inkomen. Elk huishouden dient een percentage van het minimumloon bij te dragen en huishoudens met een inkomen boven het minimumloon, dienen daarenboven nog een (ander) percentage van hun inkomen boven het minimumloon bij te dragen, Als de standaardpremie hoger is dan het bedrag dat het huishouden dient bij te dragen, wordt het verschil gecompenseerd via de zorgtoeslag.

De zorgtoeslag die de Belastingdienst/toeslagen in 2020 uitkeert wordt gebaseerd op een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de zorgverzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

5.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz).

Tabel 15 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in deze tabel komen overeen met de Wlz-uitgaven uit tabel 6.

Tabel 15 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2018	2019	2020
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	21.400,9	23.590,7	25.070,2
– Zorguitgaven	21.204,3	23.372,0	24.822,4
– Beheerskosten	196,6	218,6	247,7
Inkomsten	21.871,2	23.411,0	24.993,2
– Procentuele premie	16.456,4	15.908,0	16.320,0
– Eigen bijdragen	1.812,8	1.843,0	1.931,4
– BIKK	3.602,0	3.710,0	3.691,8
– Rijksbijdrage Wlz	–	1.950,0	3.050,0
– Overige baten	0,0	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	470,2	– 179,6	– 77,0
Vermogen Fonds Langdurige Zorg	207,4	27,8	– 49,2
Procentuele premie (in %)	9,65	9,65	9,65

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

Bron: VWS

De inkomsten van het fonds worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) en (vanaf 2019) de rijksbijdrage Wlz. Afgesproken is om de Wlz-premie constant te houden op 9,65%. Geraamde tekorten in het Flz zullen vanaf 2019 worden voorkomen via de rijksbijdrage Wlz.

Naar huidige inschatting komt het vermogen van het Flz per ultimo 2018 uit op € 207 miljoen.

In 2019 en 2020 groeien de geraamde uitgaven sterker dan de Wlz-premie, de eigen bijdragen en de BIKK. Daarom is in deze jaren de rijksbijdrage Wlz nodig om het vermogen op nul te krijgen.

Tabel 16 geeft weer hoeveel burgers en werkgevers aan zorg betalen.

Tabel 16 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)[1]			
	2018	2019	2020
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	46,2	47,1	48,3
Compensatie burgers door zorgtoeslag	– 4,6	– 4,9	– 5,2
Burgers totaal	41,6	42,2	43,1
Werkgevers (IAB)	17,2	18,2	18,1
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	13,6	15,6	17,2
Totaal	72,4	76,0	78,4

Bron: VWS, CPB.

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

Burgers betalen de nominale premie en het eigen risico Zvw, de premie en de eigen bijdragen Wlz, en gepensioneerden en zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB). Voor burgers staat tegenover de nominale premie Zvw de compensatie door de zorgtoeslag. Werkgevers betalen de IAB voor hun werknemers.

De Wmo-uitgaven voor Beschermd wonen, de uitgaven op de VWS-begroting, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft. Om een in de tijd vergelijkbare reeks te krijgen is bij de uit belastingen gefinancierde uitgaven in 2018 geen rekening gehouden met de Wmo- en jeugdzorgactiviteiten die vanaf 2019 niet meer vallen onder het Uitgavenplafond Zorg.

De cijfers in tabel 16 zijn overgenomen uit de (onderbouwing van) de tabellen 12 en 15 en figuur 10.

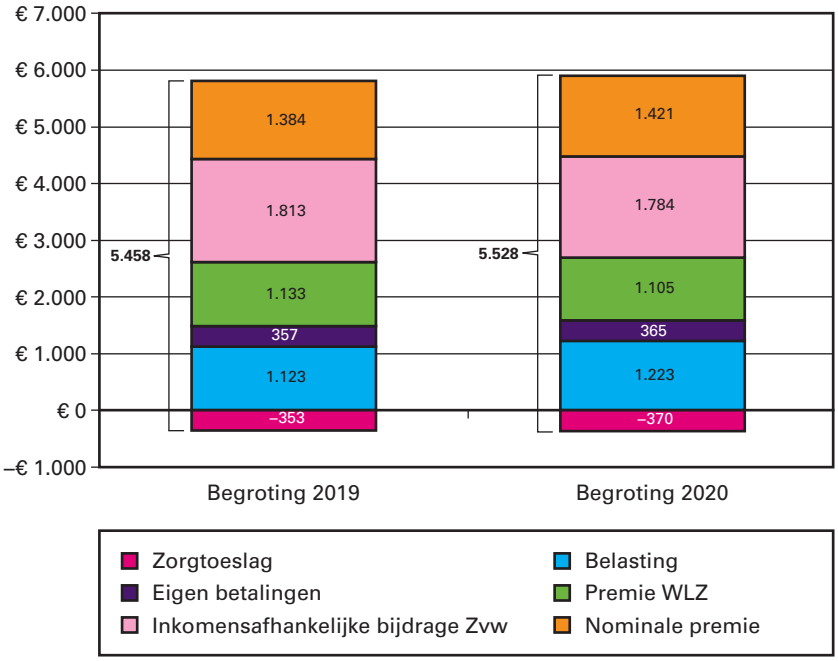
5.4 Wat betaalt de burger gemiddeld aan zorg?

Figuur 10 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2019 en 2020 op basis van de ramingen in deze begroting € 5.458 respectievelijk € 5.528 betaalt aan collectief gefinancierde zorg.

De bijdrage van de burgers betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen (eigen risico en eigen bijdragen Wlz). Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is het bedrag meegenomen dat via belastingen gemiddeld wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

Het bedrag dat de gemiddelde burger bijdraagt aan de zorg stijgt van 2019 op 2020 met 1,3 procent. Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de zorgtoeslag van 2019 op 2020 omdat de nominale premie van 2019 op 2020 stijgt. Die stijgende uitgaven aan zorgtoeslag leiden ertoe dat via belasting meer moet worden opgebracht.

De bedragen in de figuur zijn een gemiddelde per volwassene. Sommige mensen betalen meer en anderen betalen minder. Hoeveel iemand precies betaalt is afhankelijk van zijn inkomen (en bij recht op zorgtoeslag ook van het inkomen van zijn partner). Huishoudens met een laag inkomen betalen minder dan € 5.528 per persoon en huishoudens met een hoger inkomen meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is het geval bij de inkomensafhankelijke Wlz-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB), de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wlz en de belastingen. Omdat huishoudens met een laag of middeninkomen een inkomensafhankelijke zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het eigen risico, geldt ook bij de nominale premies en het eigen risico dat de nettolast hiervan in samenhang met de zorgtoeslag toeneemt met het inkomen.



6. Verdiepingsbijlage

6.1. Verdieping zorguitgaven in sectoren

In deze verdiepingsbijlage wordt een overzicht gegeven van de ontwikkeling van de zorguitgaven. Deze is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De cijfers hierin zijn over de jaren 2018 tot en met 2024 opgenomen en per sector gepresenteerd. Dit geeft een gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke sectoren. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2019.

In deze paragraaf worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de 1e suppletoire begroting 2019 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de mutaties in de 2e suppletoire begroting 2018 (TK 35 095-XVI, nr 1), het jaarverslag 2018 (TK 35 200-XVI, nr 1) en de 1e suppletoire begroting 2019 (TK 35 210-XVI, nr 1), wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

In het algemeen worden de standen van het jaar 2023 één op één geëxtrapoleerd naar het jaar 2024. Met deze standen als uitgangspunt worden extrapolatiemutaties voor het jaar 2024 toegevoegd naar aanleiding van de volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregen. Bij deze posten komt de raming 2024 niet overeen met de raming 2023. Deze voornamelijk technische mutaties zijn opgenomen in de verdiepingsbijlage en worden nu wel toegelicht.

De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: autonoom, beleidsmatig en technisch.
De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

De bijstellingen op de begrotingsgefinancierde zorguitgaven worden toegelicht bij de begrotingsartikelen.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2018 tot met 2024. In tabel 17 wordt de opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op sectorniveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde ruimte voor groei en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 17 per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1e suppletoire begroting 2019 en de ontwerpbegroting 2020 (inclusief de meerjarige doorwerking).

Tabel 17 Opbouw van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)

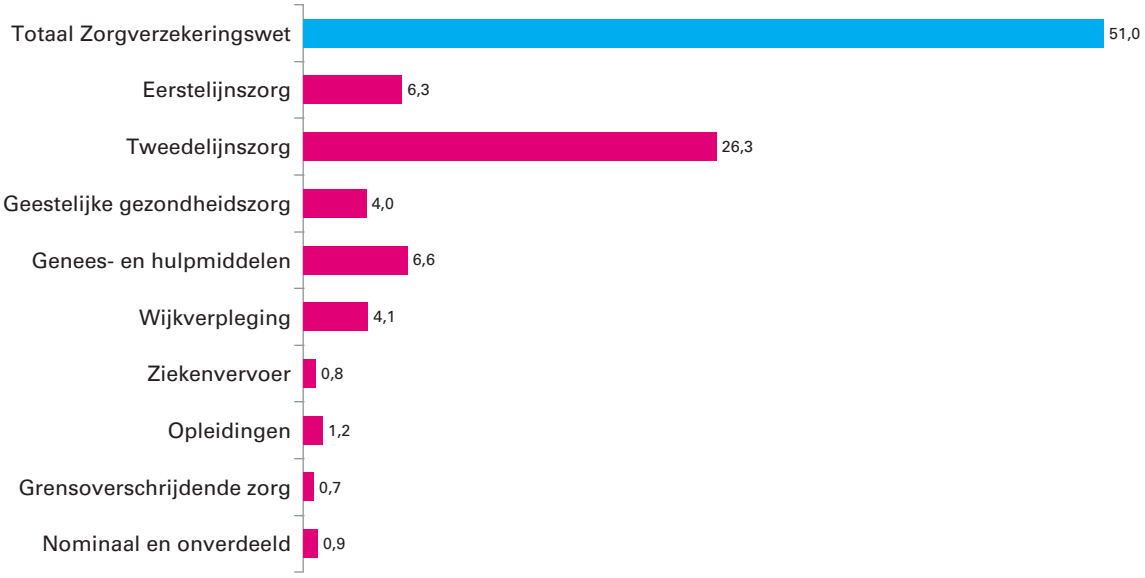
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Eerstelijnszorg	**5.706,4**	**6.165,4**	**6.291,4**	**6.413,8**	**6.526,8**	**6.500,3**	**6.500,3**
Huisartsenzorg	2.869,6	3.154,1	3.248,9	3.353,1	3.445,4	3.418,9	3.418,9
Multidisciplinaire zorgverlening	599,2	651,5	667,8	687,9	708,5	708,5	708,5
Tandheelkundige zorg	757,1	794,8	797,9	797,9	797,9	797,9	797,9

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Paramedische zorg	767,3	810,8	819,8	818,0	818,0	818,0	818,0
Verloskunde	243,5	256,5	254,6	254,6	254,6	254,6	254,6
Kraamzorg	314,2	328,5	328,8	328,8	328,8	328,8	328,8
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	155,4	169,2	173,6	173,6	173,7	173,7	173,7
Tweedelijnszorg	**24.941,1**	**26.133,0**	**26.340,2**	**26.467,7**	**26.478,7**	**26.334,2**	**26.339,3**
Medisch-specialistische zorg	22.602,2	23.602,4	23.761,7	23.870,2	23.863,5	23.721,2	23.725,8
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.020,3	1.130,4	1.174,2	1.194,8	1.215,5	1.215,9	1.216,4
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	740,8	774,1	795,5	796,5	797,5	797,5	797,5
Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg	93,1	105,9	107,1	107,1	107,1	107,1	107,1
Overig curatieve zorg	484,8	520,3	501,7	499,1	495,0	492,4	492,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**3.664,9**	**3.952,7**	**4.018,0**	**4.054,3**	**4.082,8**	**4.082,8**	**4.082,8**
Genees- en hulpmiddelen	**6.142,7**	**6.523,4**	**6.630,2**	**6.409,4**	**6.245,5**	**6.230,8**	**6.230,8**
Geneesmiddelen	4.648,6	4.937,6	4.951,5	4.765,1	4.627,7	4.614,4	4.614,4
Hulpmiddelen	1.494,1	1.585,8	1.678,7	1.644,3	1.617,8	1.616,3	1.616,3
Wijkverpleging	**3.637,2**	**4.018,1**	**4.127,1**	**4.225,7**	**4.325,1**	**4.321,1**	**4.309,7**
Ziekenvervoer	**685,1**	**798,9**	**802,1**	**803,3**	**805,0**	**805,0**	**805,0**
Ambulancevervoer	573,3	671,2	673,6	670,5	672,1	672,1	672,1
Overig ziekenvervoer	111,8	127,8	128,6	132,8	132,8	132,9	132,9
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	**1.179,4**	**1.196,0**	**1.235,5**	**1.225,1**	**1.248,4**	**1.288,4**	**1.318,4**
Grensoverschrijdende zorg	**656,1**	**683,2**	**682,3**	**681,5**	**681,5**	**681,5**	**681,5**
Nominaal en onverdeeld	**0,0**	**– 215,6**	**917,5**	**2.693,5**	**4.435,7**	**7.590,6**	**10.627,1**
Bruto Zvw-uitgaven begroting 2020	**46.613,0**	**49.255,2**	**51.044,3**	**52.974,4**	**54.829,3**	**57.834,6**	**60.894,9**
Eigen betalingen Zvw	3.207,7	3.114,9	3.189,7	3.215,4	3.308,8	3.491,6	3.674,9
Netto Zvw-uitgaven begroting 2020	**43.405,3**	**46.140,3**	**47.854,6**	**49.759,0**	**51.520,5**	**54.343,0**	**57.220,0**

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

In figuur 11 is de samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2020.

Figuur 11 Samenstelling bruto Zvw-uitgaven 2020 (in miljarden euro's)



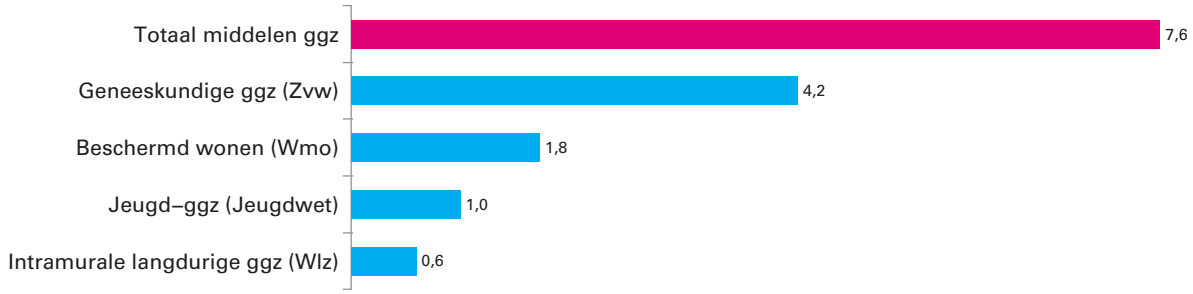
Totaal middelen geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz)
De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg zijn in de begroting binnen het FBZ verdeeld over de geneeskundige ggz (Zvw) en intramurale langdurige ggz (Wlz).
Daarnaast zijn er per 2015 ggz-middelen overgeheveld vanuit de Zvw en de oude AWBZ naar de Jeugdwet (gemeenten) en vanuit de oude AWBZ naar beschermd wonen onder de Wmo (gemeenten).
Een totaal overzicht van alle ggz-middelen is in de onderstaande tabel opgenomen. Voor de geneeskundige en intramurale langdurige ggz zijn over 2018 realisatiecijfers opgenomen. Voor de geneeskundige ggz betreft dit een zeer voorlopig cijfer.
Realisatiecijfers over de jeugd-ggz en beschermd wonen zijn niet bekend. Voor de Jeugdwet zijn de bij de overheveling door VWS geraamde bedragen in de tabel opgenomen en voor beschermd wonen zijn de budgetten uit het macrobudget Wmo opgenomen.

Tabel 17A Totaal middelen ggz (bedragen x € 1 miljard)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Geneeskundige ggz (Zvw)[1]	3,9	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3
Intramurale langdurige ggz (Wlz)[2]	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Jeugd-ggz (Jeugdwet)[3]	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Beschermd wonen (Wmo)[4]	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Stand ontwerpbegroting 2020	**7,0**	**7,5**	**7,6**	**7,6**	**7,7**	**7,7**	**7,7**

[1] *Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron poh-ggz: 2018, ZiNL. Vanaf 2019 raming o.b.v. 2018).*
[2] *Met ingang van 2018 betreft dit beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens.*
[3] *Geraamd beschikbaar budget op basis van overgeheveld bedrag in 2015. Dit geeft geen goed beeld van wat er werkelijk door gemeenten wordt besteed aan de jeugd-ggz.*
[4] *Budgetten volgens meicirculaire gemeentefonds 2019*

Figuur 11A Samenstelling totale middelen ggz 2020 (in miljarden euro's)



Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**2.956,1**	**3.047,4**	**3.128,1**	**3.221,3**	**3.312,3**	**3.303,3**	**3.303,3**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 82,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	106,7	109,5	112,8	116,0	115,7	115,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 3,9	0,0	11,2	19,0	17,2	0,0	0,0
Totaal bijstellingen	*– 86,6*	*106,7*	*120,8*	*131,8*	*133,2*	*115,7*	*115,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**2.869,6**	**3.154,1**	**3.248,9**	**3.353,1**	**3.445,4**	**3.418,9**	**3.418,9**

Deze sector bevat de huisartsenzorg. De uitgaven bestaan uit vergoedingen voor inschrijftarieven, consulttarieven (ook voor de poh ggz en poh somatische zorg), avond- nacht en weekenddiensten, overige tarieven, bijzondere betalingen, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg (middelen voor de Regionale Ondersteuningsstructuren).

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 3,9						
Beleidsmatig							
Correctieboeking middelen programma OPEN			11,2	19,0	17,2		

Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiënten-gegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) is in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen worden deels via de VWS-begroting en deels via de premie (afspraken tussen verzekeraars en aanbieders) uitgegeven. Omdat alle middelen op de VWS-begroting waren geplaatst, vindt nu een schuif van begroting naar premie plaats.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**614,7**	**630,1**	**645,9**	**665,2**	**685,2**	**685,2**	**685,2**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	21,4	22,0	22,6	23,3	23,3	23,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 0,7	0,0	0,0	– 0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal bijstellingen	*– 15,5*	*21,4*	*22,0*	*22,6*	*23,3*	*23,3*	*23,3*
Stand ontwerpbegroting 2020	**599,2**	**651,5**	**667,8**	**687,9**	**708,5**	**708,5**	**708,5**

De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020	
Autonoom	
Actualisering zorguitgaven	– 0,7

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**780,1**	**791,3**	**791,3**	**791,3**	**791,3**	**791,3**	**791,3**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 20,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 2,8	– 2,8	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Totaal bijstellingen	*– 22,9*	*3,5*	*6,6*	*6,6*	*6,6*	*6,6*	*6,6*
Stand ontwerpbegroting 2020	**757,1**	**794,8**	**797,9**	**797,9**	**797,9**	**797,9**	**797,9**

Deze sector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 2,8	– 2,8	– 2,8	– 2,8	– 2,8	– 2,8	– 2,8
Toedeling volumegroei tranche 2020			3,1	3,1	3,1	3,1	3,1

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**819,1**	**828,4**	**826,5**	**824,8**	**824,8**	**824,8**	**824,8**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 50,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 16,7	– 16,8	– 16,8	– 16,8	– 16,8	– 16,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 0,9	– 0,9	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Totaal bijstellingen	*– 51,8*	*– 17,6*	*– 6,7*	*– 6,8*	*– 6,8*	*– 6,8*	*– 6,8*
Stand ontwerpbegroting 2020	**767,3**	**810,8**	**819,8**	**818,0**	**818,0**	**818,0**	**818,0**
waarvan fysiotherapie	513,4	544,8	550,2	548,4	548,4	548,4	548,4
waarvan oefentherapie	23,2	24,3	24,6	24,6	24,6	24,6	24,6
waarvan logopedie	138,7	145,4	147,4	147,4	147,4	147,4	147,4
waarvan ergotherapie	48,1	50,3	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0
waarvan dieetadvisering	43,9	45,9	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 0,9	– 0,9	– 0,9	– 0,9	– 0,9	– 0,9	– 0,9
Toedeling volumegroei tranche 2020			11,0	11,0	11,0	11,0	11,0

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**254,0**	**257,9**	**257,9**	**257,9**	**257,9**	**257,9**	**257,9**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 3,2	– 5,4	– 5,4	– 5,4	– 5,4	– 5,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Totaal bijstellingen	*– 10,5*	*– 1,4*	*– 3,3*	*– 3,3*	*– 3,3*	*– 3,3*	*– 3,3*
Stand ontwerpbegroting 2020	**243,5**	**256,5**	**254,6**	**254,6**	**254,6**	**254,6**	**254,6**

Deze sector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de sector huisartsenzorg opgenomen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Toedeling volumegroei tranche 2020			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**316,5**	**319,2**	**319,2**	**319,2**	**319,2**	**319,2**	**319,2**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	3,3	3,3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Totaal bijstellingen	*– 2,3*	*9,3*	*9,7*	*9,7*	*9,7*	*9,7*	*9,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**314,2**	**328,5**	**328,8**	**328,8**	**328,8**	**328,8**	**328,8**

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning bij de bevalling door de verloskundige. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Toedeling volumegroei tranche 2020			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

Zorg voor zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**176,5**	**181,1**	**181,1**	**181,1**	**181,1**	**181,1**	**181,1**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 10,1	– 10,1	– 10,1	– 10,1	– 10,1	– 10,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 1,8	– 1,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Totaal bijstellingen	*– 21,0*	*– 11,9*	*– 7,4*	*– 7,4*	*– 7,4*	*– 7,4*	*– 7,4*
Stand ontwerpbegroting 2020	**155,4**	**169,2**	**173,6**	**173,6**	**173,7**	**173,7**	**173,7**

Zorg aan zintuiglijk beperkten betreft de zorg aan auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden vanuit de Zorgverzekeringswet.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 1,8	– 1,8	– 1,8	– 1,8	– 1,8	– 1,8	– 1,8
Toedeling volumegroei tranche 2020			4,4	4,4	4,4	4,4	4,4

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**22.547,9**	**22.833,1**	**22.984,4**	**23.095,1**	**23.088,3**	**22.951,8**	**22.951,8**
Bijstellingen jaarverslag 2018	61,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	768,3	773,4	777,2	776,9	772,3	772,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 7,5	1,0	3,8	– 2,1	– 1,7	– 3,0	1,6
Totaal bijstellingen	*54,3*	*769,3*	*777,2*	*775,1*	*775,2*	*769,3*	*774,0*
Stand ontwerpbegroting 2020	**22.602,2**	**23.602,4**	**23.761,7**	**23.870,2**	**23.863,5**	**23.721,2**	**23.725,8**

In deze sector worden de uitgaven aan medisch-specialistische zorg verantwoord.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 7,5						
Beleidsmatig							
Subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ			9,7				
Voor de nabetalingen bij de vaststelling van subsidies in het kader van de subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ 2016 in 2020 is een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar, terwijl voor de verwachte feitelijke nabetalingen niet meer dan € 0,3 miljoen nodig is. Aangezien de middelen voor de subsidieregeling indertijd zijn onttrokken aan het kader MSZ vloeit het niet-benodigde bedrag terug.							
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg			– 2,9	0,9	1,3		
Voor voorwaardelijke toelating zijn meerjarig middelen gereserveerd en toegevoegd aan het kader MSZ. Op basis van een raming van het Zorginstituut over de uitgaven aan voorwaardelijke toelating worden de middelen die hiervoor in het kader MSZ zijn opgenomen bijgesteld.							
Technisch							
Dekking patiëntveiligheid			– 4,0	– 4,0	– 4,0	– 4,0	
Uitbreiding hielprikscreening		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Extrapolatie 2024							0,6

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**1.081,8**	**1.109,4**	**1.130,4**	**1.150,4**	**1.170,4**	**1.170,4**	**1.170,4**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 57,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	39,9	39,8	40,4	41,2	41,6	42,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 4,3	– 18,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Totaal bijstellingen	*– 61,5*	*21,0*	*43,8*	*44,4*	*45,2*	*45,6*	*46,1*
Stand ontwerpbegroting 2020	**1.020,3**	**1.130,4**	**1.174,2**	**1.194,8**	**1.215,5**	**1.215,9**	**1.216,4**

Geriatrische revalidatiezorg richt zich met name op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.
Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Verblijf in verband met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijnsverblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.
Met de geriatrische revalidatiezorg is in 2019 naar huidig inzicht € 772,7 miljoen gemoeid, met het eerstelijnsverblijf € 357,7 miljoen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven							
Geriatrische revalidatiezorg	– 3,9	– 3,9	– 3,9	– 3,9	– 3,9	– 3,9	– 3,9
Eerstelijns verblijf	– 0,4						
Toedeling volumegroei tranche 2020							
Geriatrische revalidatiezorg			7,9	7,9	7,9	7,9	7,9
Technisch							
Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen			15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
De subsidieregeling extramurale behandeling wordt gefaseerd ondergebracht onder de Zvw.							
Overig technisch		– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0

Beschikbaarheidbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**753,1**	**760,2**	**764,3**	**764,3**	**764,3**	**764,3**	**764,3**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	13,9	23,9	24,9	25,9	25,9	25,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	0,0	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Totaal bijstellingen	– 12,3	13,9	31,2	32,2	33,2	33,2	33,2
Stand ontwerpbegroting 2020	**740,8**	**774,1**	**795,5**	**796,5**	**797,5**	**797,5**	**797,5**

Voor het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie, alsmede daarmee samenhangende kapitaallasten kunnen ziekenhuizen in aanmerking komen voor een beschikbaarheidbijdrage.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020					
Autonoom					
Toedeling volumegroei tranche 2020	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3

Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**97,0**	**102,4**	**102,4**	**102,4**	**102,4**	**102,4**	**102,4**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Totaal bijstellingen	*– 3,9*	*3,4*	*4,7*	*4,7*	*4,7*	*4,7*	*4,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**93,1**	**105,9**	**107,1**	**107,1**	**107,1**	**107,1**	**107,1**

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, MMT (mobiele medische teams) met helikopter en voertuig, ambulancehelikopter Waddeneilanden, coördinatie traumazorg en ROAZ, gespecialiseerde brandwondenzorg, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde, post mortem orgaanuitname en weefseluitnameteams. De beschikbaarheidbijdragen academische zorg (incl. kapitaallasten academische zorg) en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020					
Autonoom					
Toedeling volumegroei tranche 2020	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**467,1**	**500,2**	**502,7**	**500,2**	**496,2**	**493,7**	**493,7**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	18,2	– 9,1	– 9,2	– 9,3	– 9,4	– 9,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	17,9	1,9	8,1	8,1	8,1	8,1	8,1
Totaal bijstellingen	*17,7*	*20,1*	*– 1,0*	*– 1,1*	*– 1,2*	*– 1,3*	*– 1,3*
Stand ontwerpbegroting 2020	**484,8**	**520,3**	**501,7**	**499,1**	**495,0**	**492,4**	**492,4**

De sector overig curatieve zorg omvat onder andere de huisartsenlaboratoria, trombosediensten en de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie. Per 2019 zijn ook de uitgaven voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) hier ondergebracht.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020

Autonoom

Actualisering zorguitgaven 17,9

De uitgaven zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De actuele realisatiecijfers over 2018 zijn € 17,9 miljoen hoger dan ten tijde van de actualisatie voor het jaarverslag 2018. Met name de kosten voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosediensten zijn hoger dan toen gerapporteerd. Aangezien eerdere cijfers over 2018 juist een dalend verloop lieten zien en onduidelijk is wat de oorzaak is van de nu gerapporteerde stijging, wordt de overschrijding vooralsnog incidenteel verwerkt.

Toedeling volumegroei tranche 2020	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2

Beleidsmatig

BTW-bijstelling GLI	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**3.731,9**	**3.814,4**	**3.877,5**	**3.912,5**	**3.940,0**	**3.940,0**	**3.940,0**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 59,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	136,9	139,1	140,4	141,4	141,4	141,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 9,1	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Totaal bijstellingen	*– 67,014*	*138,3*	*140,5*	*141,8*	*142,8*	*142,8*	*142,8*
Stand ontwerpbegroting 2020	**3.664,9**	**3.952,7**	**4.018,0**	**4.054,3**	**4.082,8**	**4.082,8**	**4.082,8**

Deze sector omvat de uitgaven aan de geneeskundige ggz en omvat de basis en de gespecialiseerde ggz, de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz, de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie en de beschikbaarheidbijdragen voor de ggz.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 9,1						
Technisch							
Ambulantiseringsschuif ggz		1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**4.750,5**	**5.037,3**	**4.908,8**	**4.795,3**	**4.661,3**	**4.648,4**	**4.648,4**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 92,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 50,5	– 97,7	– 170,6	– 174,0	– 174,3	– 174,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 9,2	– 49,2	140,4	140,4	140,4	140,4	140,4
Totaal bijstellingen	*– 101,9*	*– 99,7*	*42,6*	*– 30,2*	*– 33,6*	*– 34,0*	*– 34,0*
Stand ontwerpbegroting 2020	**4.648,6**	**4.937,6**	**4.951,5**	**4.765,1**	**4.627,7**	**4.614,4**	**4.614,4**

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 9,2	– 49,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2
De onderschrijding in 2018 van € 9,2 miljoen wordt structureel verondersteld. Uit eerste (voorlopige) cijfers over 2019 blijkt een additonele onderschrijding van € 40 miljoen op te treden. Het structurele karakter hiervan moet bezien worden als er meer definitieve cijfers beschikbaar komen.							
Toedeling volumegroei tranche 2020			149,6	149,6	149,6	149,6	149,6

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**1.553,2**	**1.618,0**	**1.659,8**	**1.626,2**	**1.600,3**	**1.598,9**	**1.598,9**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 57,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 30,3	– 34,7	– 35,6	– 36,3	– 36,3	– 36,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 1,9	– 1,9	53,7	53,7	53,7	53,7	53,7
Totaal bijstellingen	*– 59,1*	*– 32,2*	*19,0*	*18,1*	*17,5*	*17,4*	*17,4*
Stand ontwerpbegroting 2020	**1.494,1**	**1.585,8**	**1.678,7**	**1.644,3**	**1.617,8**	**1.616,3**	**1.616,3**

Op deze sector worden de uitgaven geraamd en verantwoord voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9
Toedeling volumegroei tranche 2020			*55,6*	*55,6*	*55,6*	*55,6*	*55,6*

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**3.859,7**	**3.956,2**	**4.059,9**	**4.155,1**	**4.251,0**	**4.247,2**	**4.247,2**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 217,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	142,0	145,7	149,1	152,5	152,4	152,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 4,9	– 80,0	– 78,5	– 78,5	– 78,5	– 78,5	– 89,5
Totaal bijstellingen	*– 222,5*	*62,0*	*67,2*	*70,6*	*74,0*	*73,9*	*62,5*
Stand ontwerpbegroting 2020	**3.637,2**	**4.018,1**	**4.127,1**	**4.225,7**	**4.325,1**	**4.321,1**	**4.309,7**

Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering kan ook plaatsvinden via een persoonsgebonden budget.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 4,9						
Technisch							
Technische schuif wijkverpleging		– 80,0	– 80,0	– 80,0	– 80,0	– 80,0	– 80,0
Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten oprechte in de Zvw landden, nu ten laste van de Wlz gedeclareerd. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen, die voorheen via de Zvw werd gedeclareerd, maar ten laste van de Wlz moet komen. Via een technische schuif naar de Wlz wordt dit nu structureel gecorrigeerd.							
Overheveling uitgaven Fokusbewoners			1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Extrapolatie 2024							– 11,0
Betreft de oploop van de maatregel «Overheveling persoonlijke verzorging» uit het Regeerakkoord Rutte II (totaal € 20 miljoen, waarvan aandeel gemeentefonds 45% en aandeel Zvw 55%). Deze reeks loopt op tot en met 2026.							

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**631,8**	**647,8**	**633,3**	**630,3**	**631,9**	**631,9**	**631,9**
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	23,4	22,9	22,8	22,8	22,8	22,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 58,5	0,0	17,4	17,4	17,4	17,4	17,4
Totaal bijstellingen	*– 58,5*	*23,4*	*40,3*	*40,2*	*40,2*	*40,2*	*40,2*
Stand ontwerpbegroting 2020	**573,3**	**671,2**	**673,6**	**670,5**	**672,1**	**672,1**	**672,1**

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	– 58,5						
Doordat een nieuwe systematiek van ramen en verantwoorden is ingevoerd bij de ambulance-diensten, kon het Zorginstituut nog geen stabiel beeld van de uitgaven in deze sector geven ten tijde van het VWS-jaarverslag 2018. Daarom is toen besloten de uitgaven op deze sector niet te actualiseren. Inmiddels is dit opgelost en kan gesteld worden dat de onderschrijding in het ambulancevervoer in 2018 € 58,5 miljoen bedraagt. Deze onderschrijding wordt incidenteel in 2018 verwerkt.							
Toedeling volumegroei tranche 2020			17,4	17,4	17,4	17,4	17,4

Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**114,3**	**125,7**	**130,6**	**130,6**	**130,6**	**130,6**	**130,6**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	1,9	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,2	0,2	– 4,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Totaal bijstellingen	*– 2,5*	*2,1*	*– 2,0*	*2,3*	*2,3*	*2,3*	*2,3*
Stand ontwerpbegroting 2020	**111,8**	**127,8**	**128,6**	**132,8**	**132,8**	**132,9**	**132,9**

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer. Per 1 januari 2019 wordt aan de aanspraak voor ziekenvervoer het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Beleidsmatig							
Ziekenvervoer – extramurale behandeling			– 4,3				

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**1.329,4**	**1.359,8**	**1.349,0**	**1.300,2**	**1.322,8**	**1.322,8**	**1.322,8**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 150,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 178,7	– 130,4	– 42,1	– 105,0	– 65,0	– 35,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	15,0	17,0	– 33,0	30,6	30,6	30,6
Totaal bijstellingen	*– 150,0*	*– 163,7*	*– 113,4*	*– 75,1*	*– 74,4*	*– 34,4*	*– 4,4*
Stand ontwerpbegroting 2020	**1.179,4**	**1.196,0**	**1.235,5**	**1.225,1**	**1.248,4**	**1.288,4**	**1.318,4**

Op deze sector worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Toedeling volumegroei tranche 2020			30,6	30,6	30,6	30,6	30,6
Technisch							
Opleidingsbudgetten			– 13,7	– 63,7			
Om onder SectorplanPlus ook voor de onder de begroting vallende sectoren in zorg en welzijn opleidingsplannen te kunnen honoreren worden opleidingsmiddelen (die conform de ramingsbijstelling niet noodzakelijk zijn voor de beschikbaarheidbijdrage opleidingen) overgeheveld naar de begroting.							
Overboeking ggz-opleidingen		15,0					
In het hoofdlijnenakkoord ggz zijn voor het jaar 2019 middelen gereserveerd voor extra plaatsen ggz-opleidingen. Deze middelen worden deels via de beschikbaar-heidsbijdrage (premie) betaald. Daarom vindt een ijklijnmutatie van artikel 4 van de VWS-begroting naar deze sector plaats.							

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**699,5**	**707,0**	**706,2**	**705,3**	**705,3**	**705,3**	**705,3**
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 23,8	– 23,8	– 23,9	– 23,9	– 23,9	– 23,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	– 5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal bijstellingen	*– 43,3*	*– 23,8*	*– 23,8*	*– 23,9*	*– 23,9*	*– 23,9*	*– 23,9*
Stand ontwerpbegroting 2020	**656,1**	**683,2**	**682,3**	**681,5**	**681,5**	**681,5**	**681,5**

Deze sector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars.
De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Deze baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020	
Autonoom	
Actualisering zorguitgaven	*– 5,9*

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**84,8**	**1.733,1**	**3.590,7**	**5.478,7**	**7.695,1**	**11.267,4**	**11.267,4**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	– 600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	515,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 1.719,6	– 2.408,7	– 2.757,9	– 3.239,7	– 3.670,3	– 4.106,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	– 229,1	– 264,4	– 27,2	– 19,6	– 6,5	3.465,9
Totaal bijstellingen	*– 84,8*	*– 1.948,7*	*– 2.673,2*	*– 2.785,1*	*– 3.259,4*	*– 3.676,8*	*– 640,3*
Stand ontwerpbegroting 2020	**0,0**	**– 215,6**	**917,5**	**2.693,5**	**4.435,7**	**7.590,6**	**10.627,1**

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze sector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze sector geplaatst die nog niet aan de sectoren zijn toegedeeld.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020		
Autonoom		
Actualisering zorguitgaven	– 222,0	– 200,0

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Op basis van voorlopige cijfers van declaraties in het eerste kwartaal van 2019 en ramingen van zorgverzekeraars over de totale zorguitgaven per sector in 2019, tekent zich een onderschrijding af binnen de curatieve zorg. Een deel van deze onderschrijding vindt plaats in sectoren waar hoofdlijnenakkoorden voor gelden. Deze wordt niet ingeboekt, omdat daar afspraken zijn gemaakt over de maximale uitgavenplafonds. Het deel van de onderschrijding dat zich buiten de sectoren met hoofdlijnenakkoorden bevindt, wordt voor de jaren 2019 en 2020 ingeboekt.							
Toedeling volumegroei tranche 2020			– 299,3	– 299,3	– 299,3	– 299,3	– 299,3
Dit betreft de toedeling van de groeiruimte tranche 2020 aan de verschillende sectoren.							
Loon- en prijsontwikkeling			183,5	189,6	197,5	209,4	221,4
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
Beleidsmatig							
Beschikbaarheid geneesmiddelen			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Met de Tweede Kamer is afgesproken om de mogelijkheden van een beschikbaarheidsregeling voor geneesmiddelen in de sluis (intra- en extramuraal) te verkennen. In afwachting van de precieze vormgeving wordt hiervoor een structureel bedrag van € 10 miljoen gereserveerd.							
Taakstelling MSZ			40,0	75,0	75,0	75,0	75,0
De oploop van een taakstelling op de medisch-specialistische zorg in 2020 en 2021 uit het regeerakkoord-Rutte I is in het bestuurlijk akkoord MSZ 2019–2022 gecompenseerd. Dit is verwerkt in de VWS-begroting 2019. De oploop van deze taakstelling wordt gedekt binnen het Uitgavenplafond Zorg en derhalve tegengeboekt.							

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg		– 7,0	2,9	– 0,9	– 1,3		
Technisch							
Dekking parkeerkosten EMA			– 0,5	– 0,5	– 0,5	– 0,5	– 0,5
Dekking patiëntveiligheid			– 1,0	– 1,0	– 1,0	– 1,0	
Overig		– 0,1	– 0,1	– 0,1	– 0,1	– 0,1	– 0,1
Extrapolatie 2024							3.459,4
Deze mutatie betreft voornamelijk de extrapolatie van de groeiruimte en de loon- en prijsbijstelling op basis van de MLT-doorrekening 2017–2021 van het CPB, doorgetrokken naar 2024. Dit betreft een technische boeking, want de groeiruimte en de loon- en prijsbijstelling worden bij een nieuwe MLT opnieuw vastgesteld.							

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**3.207,7**	**3.114,9**	**3.147,9**	**3.181,3**	**3.315,2**	**3.498,0**	**3.498,0**
Bijstellingen jaarverslag 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	0,0	41,8	34,1	– 6,4	– 6,4	176,9
Totaal bijstellingen	*0,0*	*0,0*	*41,8*	*34,1*	*– 6,4*	*– 6,4*	*176,9*
Stand ontwerpbegroting 2020	**3.207,7**	**3.114,9**	**3.189,7**	**3.215,4**	**3.308,8**	**3.491,6**	**3.674,9**

Deze sector betreft de opbrengst van het eigen risico binnen de Zvw.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020

Autonoom

Actualisering eigen risico	41,8	34,1	– 6,4	– 6,4	– 40,6	

Op basis van nieuwe data (van de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)) over de verdeling van zorguitgaven en het aantal verzekerden blijkt dat de groei van de Zvw-uitgaven minder dan verwacht neerslaat bij mensen die het eigen risico toch al volmaken en blijkt een groei in het aantal verzekerden. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van de ontvangsten eigen risico. Daartegenover staat de lagere Zvw-uitgavenraming (onder ander als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling zoals geraamd door het CPB), die leidt tot minder ontvangsten eigen risico. Vanaf 2022 is dit laatste effect dominant.

Technisch

Extrapolatie 2024	217,5

De geraamde stijging van de opbrengsten uit het eigen risico resulteren uit de geraamde stijging van het verplicht eigen risico en de geraamde stijging van de zorguitgaven.

6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2018 tot met 2024. In tabel 18 wordt de opbouw van de Wlz-uitgaven en ontvangsten op sector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 18 per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1e suppletoire begroting 2019 en de ontwerpbegroting 2020 (inclusief de meerjarige doorwerking).

Tabel 18 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

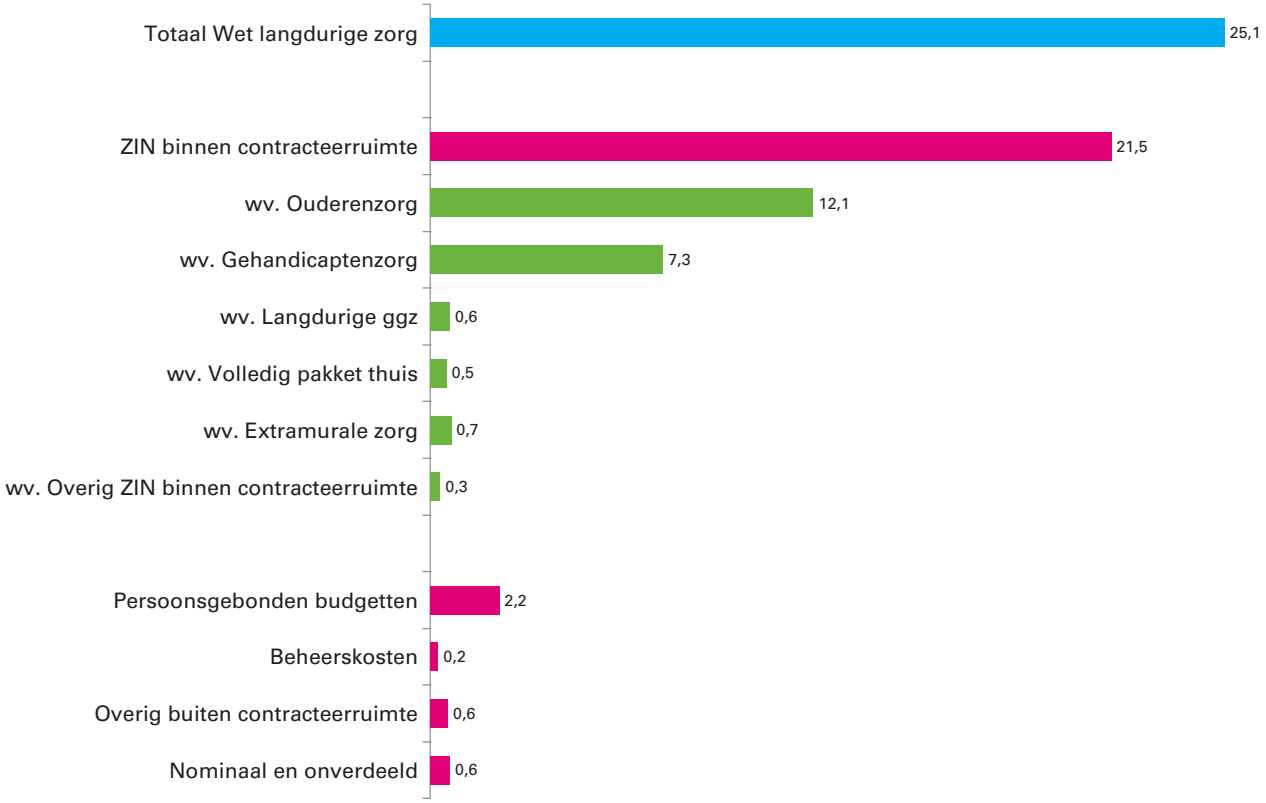
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte	**18.837,0**	**20.740,9**	**21.498,4**	**22.017,7**	**22.303,6**	**22.215,3**	**22.145,1**
Ouderenzorg	10.079,1	11.528,4	12.083,7	12.625,3	12.912,0	12.838,2	12.768,7
Gehandicaptenzorg	6.818,7	7.166,4	7.335,2	7.317,7	7.312,2	7.304,1	7.303,6
Langdurige ggz	447,4	597,9	608,8	604,9	605,0	604,9	604,9
Volledig pakket thuis	661,1	511,8	515,9	516,0	516,0	516,0	516,0
Extramurale zorg	565,0	646,3	653,4	647,2	641,5	635,1	634,9
Overige binnen contracteerruimte	265,7	290,1	301,4	306,6	316,9	316,9	316,9
Persoonsgebonden budgetten	**1.895,4**	**2.084,8**	**2.171,3**	**2.173,6**	**2.174,7**	**2.174,7**	**2.174,8**
Buiten contracteerruimte	**668,5**	**764,9**	**1.400,5**	**2.776,4**	**4.347,1**	**6.137,8**	**7.938,2**
Beheerskosten	196,6	218,6	242,5	234,0	224,3	224,4	231,1
Overig buiten contracteerruimte[1]	471,9	545,8	553,6	556,9	584,8	586,3	587,3
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,5	604,4	1.985,6	3.538,1	5.327,1	7.119,8
Bruto Wlz-uitgaven begroting 2019	**21.400,9**	**23.590,7**	**25.070,2**	**26.967,8**	**28.825,5**	**30.527,8**	**32.258,0**
Eigen bijdrage Wlz	1.812,8	1.843,0	1.931,4	2.022,1	2.114,7	2.211,2	2.312,8
Netto Wlz-uitgaven begroting 2019	**19.588,1**	**21.747,6**	**23.138,8**	**24.945,7**	**26.710,8**	**28.316,6**	**29.945,2**

[1] *Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de sectoren; bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitiekosten bedrijfsvoering verpleeghuiszorg, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.*

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

In figuur 12 is de samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2020.

Figuur 12 samenstelling bruto Wlz-uitgaven 2020



Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**18.911,8**	**19.919,0**	**20.548,3**	**21.075,3**	**21.396,1**	**21.319,4**	**21.319,4**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	– 70,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	557,2	603,6	591,9	557,0	545,3	550,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	15,0	264,6	346,5	350,5	350,5	350,5	275,4
Totaal bijstellingen	*– 74,8*	*821,9*	*950,2*	*942,4*	*907,5*	*895,9*	*825,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**18.837,0**	**20.740,9**	**21.498,4**	**22.017,7**	**22.303,6**	**22.215,3**	**22.145,1**

Op deze sector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz (bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer), het volledig pakket thuis (VPT), de extramurale zorg en de overig ZIN binnen contracteerruimte.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Actualisering zorguitgaven		190,0					
Op grond van uitvoeringsinformatie en advies van de NZa worden de gereserveerde herverdelingsmiddelen 2019 ad € 200 miljoen volledig en structureel beschikbaar gesteld en wordt het Wlz-kader vanaf 2019 structureel aanvullend met € 270 miljoen verhoogd. Dit kan vanaf 2020 volledig worden gedekt binnen het Wlz-kader. Incidenteel wordt de tegenvaller in 2019 gedeeltelijk gedekt via een onderschrijding in het Zvw-kader (€ 190 miljoen). Daarnaast vindt er een technische schuif plaats vanuit de wijkverpleging (€ 80 miljoen, zie hieronder).							
Toedeling volumegroei tranche 2020			412,9	412,9	412,9	412,9	412,9
Beleidsmatig							
Ouderenzorg							
Tariefherijking verpleeghuiszorg			– 87,0	– 87,0	– 87,0	– 87,0	– 87,0
Conform het advies van de NZa worden de tarieven voor de verpleeghuiszorg op basis van het kostenonderzoek 2018 herijkt. De tariefherijking leidt per saldo tot € 87 miljoen lagere uitgaven.							
Ramingsbijstelling Wlz			– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0
Vanwege de gedeeltelijke overlap met de middelen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is de oorspronkelijk voorziene oploop van middelen voor Waardigheid en Trots (€ 55 miljoen) vanaf 2020 komen te vervallen. De middelen die in 2019 beschikbaar waren, blijven structureel beschikbaar.							
Verhoging kader Wlz	15,0						
Door een snellere toename van het aantal indicaties in de Wlz en door de effecten van de samenloop in Zvw-Wlz is er in 2018 een geringe overschrijding van het Wlz-kader.							
Technisch							

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Technische schuif wijkverpleging		80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Vanaf 2018 controleren zorgverzekeraars strenger op gedeclareerde zorg via de Zvw voor Wlz-gerechtigden. Hierdoor worden zorglasten, die voorheen ten oprechte in de Zvw landden, nu ten laste van de Wlz gedeclareerd. Op basis van data-onderzoek heeft het CBS berekend dat het bij de wijkverpleging gaat om € 80 miljoen, die voorheen via de Zvw werd gedeclareerd, maar ten laste van de Wlz moet komen. Via een technische schuif naar de Wlz wordt dit nu structureel gecorrigeerd.							
Ambulantiseringsschuif ggz		– 1,4	– 1,4	– 1,4	– 1,4	– 1,4	– 1,4
CIZ		– 4,0	– 4,0				
Overheveling roerende voorzieningen gemeentefonds			1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Extrapolatie 2024							– 75,2
Betreft voornamelijk de oploop van de efficiency-opdracht die is gekoppeld aan de intensivering kwaliteitskader verpleeghuiszorg.							

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**1.984,2**	**2.070,2**	**2.070,7**	**2.072,9**	**2.074,0**	**2.074,0**	**2.074,0**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	– 61,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 27,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	14,6	14,6	14,7	14,7	14,7	14,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	0,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0
Totaal bijstellingen	*– 88,8*	*14,6*	*100,6*	*100,7*	*100,7*	*100,7*	*100,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**1.895,4**	**2.084,8**	**2.171,3**	**2.173,6**	**2.174,7**	**2.174,7**	**2.174,8**

Deze sector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020

Autonoom

Toedeling volumegroei tranche 2020			86,0	86,0	86,0	86,0	86,0

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**198,9**	**197,5**	**196,5**	**193,7**	**191,2**	**191,2**	**191,2**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	20,1	33,4	29,2	23,2	23,3	27,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	1,0	12,6	11,1	9,8	9,8	12,6
Totaal bijstellingen	*– 2,3*	*21,1*	*46,0*	*40,2*	*33,0*	*33,1*	*39,9*
Stand ontwerpbegroting 2020	**196,6**	**218,6**	**242,5**	**234,0**	**224,3**	**224,4**	**231,1**

Onder deze sector vallen de uitvoeringskosten van de Wlz van zorgkantoren en de SVB (pgb) en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Toedeling volumegroei tranche 2020			4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Beleidsmatig							
Toegang ggz beheerskosten zorgkantoren			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Technisch							
Pilots cliëntenondersteuning		0,6	2,0	1,3			
Uitbreiding Challenge verpleeghuizen		0,4	0,8				
Extrapolatie 2024							2,8

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**465,7**	**484,5**	**485,3**	**485,6**	**510,6**	**510,6**	**510,6**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	48,9	49,4	48,9	49,3	48,9	48,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	12,4	18,9	22,4	24,9	26,8	27,8
Totaal bijstellingen	*6,2*	*61,3*	*68,3*	*71,3*	*74,2*	*75,7*	*76,7*
Stand ontwerpbegroting 2020	**471,9**	**545,8**	**553,6**	**556,9**	**584,8**	**586,3**	**587,3**

Op deze sector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitiekosten bedrijfsvoering verpleeghuiszorg, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020						
Autonoom						
Toedeling volumegroei tranche 2020	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	
Technisch						
Overheveling subsidieregeling extramurale behandeling voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen	– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0	
De subsidieregeling extramurale behandeling wordt gefaseerd ondergebracht onder de Zvw. (sector geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf).						
Overheveling uitgaven Fokusbewoners	– 1,5	– 1,5	– 1,5	– 1,5	– -1,5	
Uitbreiding hielprikscreening	– 1,0	– 1,0	– 1,0	– 1,0	– 1,0	– 1,0
Ramingsbijstelling Wlz	– 1,6	– 2,1	– 1,6	– 1,1	– 0,7	– 0,7
Overheveling mobiliteitshulpmiddelen	6,5	9,5	11,5	13,0	14,0	
Overig technisch	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

Nominaal en onverdeeld Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**3,8**	**1.058,8**	**2.587,3**	**4.261,8**	**6.021,0**	**8.026,4**	**8.026,4**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 1.004,9	– 1.392,4	– 1.564,4	– 1.762,6	– 1.989,3	– 2.244,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	– 53,4	– 590,5	– 711,9	– 720,4	– 709,9	1.338,0

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal bijstellingen	*– 3,8*	*– 1.058,3*	*– 1.982,9*	*– 2.276,2*	*– 2.483,0*	*– 2.699,2*	*– 906,6*
Stand ontwerpbegroting 2020	**0,0**	**0,5**	**604,4**	**1.985,6**	**3.538,1**	**5.327,1**	**7.119,8**

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020							
Autonoom							
Toedeling volumegroei tranche 2020			– 516,4	– 516,4	– 516,4	– 516,4	– 516,4
Dit betreft de toedeling van de groeiruimte tranche 2020 aan de verschillende sectoren							
Loon- en prijsontwikkeling			99,0	106,1	113,0	118,9	125,0
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
Beleidsmatig							
Ramingsgsbijstelling Wlz		1,6	– 49,9	– 163,4	– 163,9	– 164,3	– 164,3
Op basis van actualisatiege-gevens wordt de raming van de volume groei verlaagd. Dit betreft een ramingsbijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting die mogelijk was zonder het Wlz-kader bij te stellen.							
Technisch							
Groeiruimte Wmo Beschermd Wonen			– 53,2	– 53,2	– 53,2	– 53,2	– 53,2
Dit betreft de verwachte volumegroei in 2020 voor Wmo Beschermd Wonen.							
Ambulantisering in de ggz		– 38,0	– 50,0	– 61,0	– 73,0	– 73,0	– 73,0
Ambulantisering in de ggz (IJklijn)		– 12,0	– 15,0	– 19,0	– 22,0	– 22,0	– 22,0

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Met het bestuurlijk akkoord ggz wordt met de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding. Beschermd wonen wordt gefinancierd vanuit een integratie-uitkering. Op basis van de verwachte extra kosten zijn de extra middelen voor circa driekwart geland in de integratie-uitkering beschermd wonen.							
Arduin		– 5,0	– 5,0	– 5,0	– 5,0		
Extrapolatie 2024							2.041,9
Deze mutatie betreft voornamelijk de extrapolatie van de groeiruimte en de loon- en prijsbijstelling op basis van de MLT-doorrekening 2017–2021 van het regeerakkoord CPB, doorgetrokken naar 2024. Dit betreft een technische boeking, want de groeiruimte en de loon- en prijsbijstelling worden bij een nieuwe MLT opnieuw vastgesteld.							

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	**1.838,1**	**1.868,3**	**1.946,9**	**2.028,5**	**2.113,6**	**2.225,6**	**2.225,6**
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2018	– 25,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2019	0,0	– 25,3	– 25,3	– 25,3	– 25,3	– 25,3	– 25,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2020	0,0	0,0	9,7	18,8	26,3	10,9	112,5
Totaal bijstellingen	*– 25,3*	*– 25,3*	*– 15,5*	*– 6,4*	*1,1*	*– 14,4*	*87,2*
Stand ontwerpbegroting 2020	**1.812,8**	**1.843,0**	**1.931,4**	**2.022,1**	**2.114,7**	**2.211,2**	**2.312,8**

Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2020

Autonoom

Actualisering eigen bijdrage		9,7	18,8	26,3	10,9	3,7

De raming van de eigen bijdrage is aangepast op basis van de kMEV van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast is als gevolg van de Amvb eigen betalingen Wmo 2015 en Wlz er een verwachte derving in de opbrengsten van de eigen betalingen. Deze derving wordt geraamd op € 1,7 miljoen structureel.

Technisch

Extrapolatie 2024						108,8

De geraamde stijging van de eigen bijdragen Wlz in 2024 is gebaseerd op de geraamde volumegroei 2024 en de stijging van het Wettelijk Minimumloon (WML) 2022 (vanwege de t-2-systematiek).

6.2 Fiscale regelingen 2018–2020

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit Financieel Beeld Zorg geraamde zorguitgaven, zijn er fiscale regelingen die betrekking hebben op het beleidsterrein van de zorg. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regelingen en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regelingen vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage «Fiscale regelingen» in de Miljoenennota. Naast de regelingen die in onderstaande tabel zijn opgenomen, is er ook een aantal BTW-vrijstellingen voor medische zorg, alsmede regelingen voor teruggaaf van BPM en vrijstelling van MRB die ook voor de zorg van belang zijn. Voor een beschrijving van de regelingen, de doelstelling, de ramingsgrond, een verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en het beoogde jaar van afronding van de volgende evaluatie, wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota «Toelichting op de fiscale regelingen».

Tabel 19 Fiscale regelingen 2018–2020, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)[1]

	2018	2019	2020
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.678	1.379	1.416
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten[2]	15	15	16

[1] [-] = regeling is in dat jaar niet van toepassing; [0] = budgettair belang van de regeling bedraagt in dat jaar afgerond nihil.
[2] MRB = Motorrijtuigenbelasting

7. BIJLAGEN

1. Bijlage Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (bedragen x € 1 miljoen)							
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begro-tingsartikel	Begro-tings-raming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	De organisatie heeft tot taak het doen uitvoeren en het subsidiëren of het verlenen van opdrachten met betrekking tot projecten, experimenten, onderzoek en ontwikkeling op het terrein van gezondheid, preventie en zorg. De organisatie bewaakt daarbij de kwaliteit en de samenhang en bevordert tevens het gebruik van de resultaten.	4	€ 270,95	www.zonmw.nl	Evaluatie ZonMw
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x	x	Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op WLZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	€ 89,18	www.ciz.nl	Evaluatie wordt uitgesteld vanwege nieuwe wettelijke taken Wzd en ggz.
CAK	x	x	Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, te weten:	4	€ 114,37	www.hetcak.nl	Evaluatie wordt uitgevoerd in 2019.
			– Vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).				
			– Vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor de gemeenten.				
			– Verrichten van betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).				
			– Legaliseren van verklaringen voor het meenemen van medicijnen naar het buitenland (Schengenverklaringen).				

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begro-tingsartikel	Begro-tings-raming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
			– Regelingen voor klanten die anders buiten het Nederlandse zorgstelsel vallen: de regeling wanbetalers, de regeling onverzekerden, de regeling gemoedsbezwaarden, de regeling onverzekerbare vreemdelingen en de buitenlandregeling (verdragsgerechtigden).				
			Ook valt het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg (NCP) onder het CAK. Het doel is om patiënten die zich binnen de Europese Unie willen laten behandelen, te informeren over de medische behandeling in een ander EU-land.				
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De Pensioen- en Uitkeringsraad is verantwoordelijk voor de toelating tot de regelingen die financiële ondersteuning bieden aan (nabestaanden van) verzetsdeelnemers en slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en de periode van ongeregeldheden in het voormalig Nederlands-Indië. De Raad stelt het beleid voor deze wettelijke regelingen vast en adviseert de Sociale Verzekeringsbank, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van deze regelingen, in alle zaken waarin het vastgestelde beleid niet voorziet.	7	€ 1,23	https://www.svb.nl/nl/verzetsdeelnemers-en-oorlogsgetroffenen/pensioen-en-uitkeringsraad/pur	Evaluatie SVB Nieuwe evaluatie wordt uitgevoerd in 2019.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begro-tingsartikel	Begro-tings-raming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)		x	CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	10	€ 5,07	www.ccmo.nl	Evaluatie CCMO De volgende evaluatie van de Wmo vindt plaats in 2023. De beoordeling van het functioneren van de CCMO is onderdeel van de Wmo-evaluaties. Mede om die reden zal de evaluatie die is voorgeschreven in de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen voor de CCMO en de zelfevaluatie van de CCMO die is voorgeschreven in artikel 27 van de Wmo, gelijktijdig plaatsvinden met de volgende evaluatie van de Wmo.
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	€ 58,31	www.nza.nl	Evaluatie NZa.
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	x	x	Het ZiNL beheert het pakket Zvw/Wlz, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZiNL.	4	€ 55,86 (ovb)	www.zorginstituutnederland.nl	Evaluatie Zorginstituut Nieuwe evaluatie wordt uitgevoerd in 2019.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert taken uit in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Wet ambulancevervoer (WAV): – de saneringsregeling voor de zorginstellingen en het ambulancevervoer; – de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken. Daarnaast voert het College sanering onderzoeken uit op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit is de zogenaamde niet-wettelijke taak van het College sanering.	4	€ 2,20	www.collegesanering.nl	Evaluatie wordt niet uitgevoerd. CSZ zal op termijn worden opgeheven en medewerkers zijn al in dienst van de Nza.
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)		x	Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agentschappen	€ 51,6[1]	www.cbg-meb.nl	Evaluatie aCBG
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en trans-plantatiecentra in Nederland.	2	€ 22,10	www.transplantatiestichting.nl	Evaluatie NTS
FMMU			FMMU heeft een opdracht van VWS voor de Indicatiestelling van de Hoge Persoonlijke Kilometer Budgetten voor het Bovenregionaal vervoer. Kosten zijn gebaseerd op de uitgaven 2018.	3	€ 0,25	https://www.fmmu.nl/home.html	
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet		x	Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA).	1		–	
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)		x	In Nederland zijn DEKRA en Dare!! Medical Certifications de toegelaten instanties, die bevoegd zijn medische hulpmiddelen te certificeren.	2		www.dare.nl/nb-medische-hulpmiddelen	

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begro-tingsartikel	Begro-tings-raming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT		x	Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4		www.knmg.nl www.knmp.nl	Evaluatie
Financiering uit premiemiddelen							
Zorgverzekeraars Zvw (x 1 miljard)	x		De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	€ 51,16	Zie FBZ	
Concessie-houders zorgkantoren (x 1 miljard)	x	x	Voor de uitvoering van de Wlz-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de beheerders van het zorgkantoor in hun zorgkantoorregio. Een zorgkantoor voert de Wlz uit namens de zorgverzekeraars. De Wlz-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	€ 24,95	Zie FBZ	

[1] Betreft Totale Begroting, de bijdrage vanuit VWS bedraagt 1,08 miljoen

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (bedragen x € 1 miljoen)							
Naam organisatie	Minis-terie	RWT	ZBO	Functie	Begro-tingsartikel	Begro-tings-raming	Verwijzing (URL-Link website)
Sociale verzekeringsbank – onverzekerden (VWS)		x		Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CAK in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB).	2	€ 3,78	www.svb.nl/CAK
Sociale verzekeringsbank – trekkingsrecht (VWS)		x		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS het trekkings-recht uit voor de pgb's vanuit de Zvw, Jeugdwet, Wmo en de Wlz.	3	€ 8.14[1]	
Sociale verzekeringsbank	SZW	x		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers uit. Uitvoe-ringkosten 2019 op grond van de goedgekeurde begroting 2018.	7	€ 8,65	www.svb.nl

[1] De begroting 2020 ten behoeve van de uitvoeringskosten trekkingsrecht pgb door de SVB is nog niet vastgesteld Na vaststelling worden de middelen voor uitvoering van het trekkingsrecht voor het Wmo- en Jeugd-domein aan de VWS-begroting toegevoegd.

2. Verdiepingshoofdstuk

Het verdiepingshoofdstuk bestaat uit een cijfermatig overzicht per artikel. Bij ieder artikel wordt eerst de opbouw van de stand vanaf de ontwerpbegroting 2019 tot aan de stand ontwerpbegroting 2020 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2019 groter zijn dan € 5 miljoen.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1.000

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	730.754	683.879	676.433	694.988	691.537	0
Mutatie nota van wijziging 2019	38.090	36.925	11.725	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	9.520	7.514	9.172	9.041	9.041	9.041
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	7.000	6.000	6.000	5.000	5.000	5.000
Nieuwe mutaties	– 4.379	8.050	16.017	16.175	17.439	716.240
Stand ontwerpbegroting 2020	780.985	742.368	719.347	725.204	723.017	730.281

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dit betreft een overboeking vanaf de aanvullende post. In het regeerakkoord is afgesproken om het dierenwelzijn en de voedselveiligheid te borgen en de reputatie van de Nederlandse agro-foodsector te beschermen. Deze middelen zijn bedoeld om het toezicht van de NVWA aan te scherpen en de organisatie te versterken.	0	5.800	6.200	5.000	5.000	5.000
In het regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen.	6.525	6.525	225	0	0	0
In het regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor het sluiten van een preventieakkoord.	21.200	21.200	9.000	0	0	0

Opbouw ontvangsten x € 1.000

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	11.903	11.903	11.903	11.903	11.903	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	2.000	2.000	2.000	2.000	13.903
Stand ontwerpbegroting 2020	11.903	13.903	13.903	13.903	13.903	13.903

Artikel 2 Curatieve Zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	3.177.587	3.257.687	3.295.545	3.387.002	3.458.028	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	– 11.079	– 16.522	– 5.883	– 22.812	– 6.002	82.608
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 26.637	– 116.809	– 62.742	– 54.243	– 30.737	3.443.618
Stand ontwerpbegroting 2020	3.139.871	3.124.356	3.226.920	3.309.947	3.421.289	3.526.226

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Partijen van het bestuurlijk akkoord MSZ hebben een plan van aanpak patiëntveiligheid opgesteld om potentieel vermijdbare schade en sterfte de komende vier jaar betekenisvol te laten dalen. De daarmee gemoeide kosten bedragen € 5 miljoen per jaar voor de periode 2020–2023.	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) is in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen worden deels via de VWS-begroting en deels via de premie (afspraken tussen verzekeraars en aanbieders) uitgegeven. Met het oog daarop vindt een schuif van begroting naar premie plaats.	– 5.000	– 16.238	– 23.019	– 19.199	– 4.000	0
Op grond van het bestuurlijk akkoord MSZ 2019–2022 worden het programma Topzorg voortgezet. De uitvoering berust bij ZonMw. Daarom worden de beschikbare middelen overgeheveld naar artikel 4.	– 4.000	– 6.000	– 6.000	– 6.000	– 6.000	– 4.000
Op basis van actuele informatie van het CAK maken meer zorgverleners gebruik van de subsidieregeling onverzekerde personen. Het gaat om een tegenvaller van incidenteel € 14 miljoen en structureel € 7 miljoen.	14.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming rijksbijdrage 18- naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	0	– 72.000	– 34.100	– 29.200	– 10.700	5.700
Voor de nabetalingen bij de vaststelling van subsidies in het kader van de subsidieregeling integrale tarieven MSZ 2016 in 2020 is een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar, terwijl voor de verwachte feitelijke nabetalingen niet meer dan € 0,28 miljoen nodig is. Aangezien de middelen voor de subsidieregeling indertijd zijn onttrokken aan het kader MSZ vloeit het niet benodigde bedrag terug.	0	– 9.720	0	0	0	0
Kasschuif voor HLA middelen ggz: De VIPP regeling voor de ontsluiting van de informatie tussen zorgverleners en patiënten komt later tot besteding omdat het programma later van start is gegaan dan voorzien.	– 28.990	8.231	10.658	10.101	0	0

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	6.000	4.000	2.000	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 3.700	0	2.000	4.000	4.000	5.053
Stand ontwerpbegroting 2020	3.353	5.053	5.053	5.053	5.053	5.053

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	5.165.018	7.463.027	9.631.741	10.563.258	11.532.920	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	7.036	55.196	34.774	34.954	– 51.361	101.874
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	45.300	44.300	44.300	23.300	23.300	23.300
Nieuwe mutaties	925.741	– 302.718	– 1.742.740	305.345	12.778	11.438.051
Stand ontwerpbegroting 2020	6.143.095	7.259.805	7.986.075	10.926.857	11.517.637	11.563.225

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Om de continuïteit van gehandicaptenzorg in Zeeland te waarborgen wordt op basis van een onderliggend, breed gedragen continuïteitsplan een subsidie verstrekt aan Arduin. In de periode 2019–2024 wordt via deze route maximaal € 20 miljoen beschikbaar gesteld.	5.000	5.000	5.000	5.000	0	0
Aan de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) wordt in 2019 minder besteed dan verwacht. Het aantal aanvragen in 2019 blijft achter bij de verwachtingen doordat: (1) de regeling later is opengesteld,(2) de regeling nog bekendheid moest genereren binnen het veld en (3) het aanvraag- en beoordelingsproces tijd vraagt. De toename in de aanvraagstroom wijst erop dat de regeling nu aansluiting heeft binnen het veld en de middelen in latere jaren wel tot besteding komen.	– 21.300	– 10.000	– 2.500	19.800	12.000	2.000
Voor de uitvoeringskosten van het trekkingsrecht voor het sociaal domein wordt 26,188 miljoen overgeheveld vanuit het gemeentefonds.	0	26.188	0	0	0	0
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming Rijksbijdrage WLZ naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB	50.000	150.000	– 1.700.000	– 100.000	150.000	– 50.000
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming van de regeling BIKK Wlz naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB	22.000	– 17.000	– 17.600	– 17.800	– 18.000	– 18.200

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	2.250	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	2.250	2.250	2.250	2.250	5.691
Stand ontwerpbegroting 2020	5.691	5.691	5.691	5.691	5.691	5.691

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1.000	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	1.211.761	1.140.761	1.105.795	1.016.683	1.005.180	0
Mutatie nota van wijziging 2019	18.325	4.000	3.500	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	21.488	45.908	23.248	24.611	21.250	50.771
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	12.700	12.700	9.400	3.000	3.000	3.000
Nieuwe mutaties	– 84.673	166.780	178.210	145.174	89.530	1.044.871
Stand ontwerpbegroting 2020	1.179.601	1.370.149	1.320.153	1.189.468	1.118.960	1.098.642

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Voor tijdvak 4 (2020–2021) van het Sectorplan Plus resteren uitsluitend nog arbeidsmarkmiddelen voor de verpleeghuissector. Om ook dit tijdvak breed open te kunnen stellen zijn ook middelen voor de overige sectoren nodig. Dit is niet alleen wenselijk om het enthousiasme ook voor die sectoren vast te houden en daarmee ook de samenwerking in de regio's te stutten, maar vooral nodig om ook in de overige sectoren mensen de zorg in te laten stromen en worden opgeleid. Deze kunnen uiteindelijk ook in de verpleeghuissector aan de slag gaan, maar zijn los daarvan, gezien de arbeidsmarktopgave waar we met zijn allen voor staan, sowieso allemaal hard nodig.	0	13.650	63.650	0	0	0
Dit betreft het borgen voor innovatie en zorgvernieuwing op VWS-terrein, diverse actieprogramma's en het voornemen uit het regeerakkoord om extra in te zetten op de inzet vandigitale toepassingen in zorg en ondersteuning.	0	8.895	0	0	0	0
Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) is in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen worden deels via de VWS-begroting en deels via de premie (afspraken tussen verzekeraars en aanbieders) uitgegeven. Met het oog daarop vindt een schuif van begroting naar premie plaats.	5.000	5.000	4.000	2.000	4.000	0
Herschikking tussen de jaren 2019 t/m 2024 om de beschikbare budgetten voor de programma's Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd 2020–2024, Programma Kwaliteitsgelden en Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap aan te laten sluiten bij de liquiditeitsbehoefte van ZonMw. De opdrachten aan ZonMw voor de uitvoering van deze programma's zijn al verstrekt.	– 4.091	– 7.885	– 1.341	1.398	5.538	6.381

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
In 2018 zijn concrete afspraken gemaakt over acties en activiteiten in het Hoofdlijnenakkoord Medisch-specialistische Zorg (HLZ MSZ) over samen beslissen en het werken met uitkomsten. In de eerste maanden van 2019 zijn met de HLA-partners afspraken gemaakt over de uitwerking van deze afspraken. In 2019 is voor het programma Uitkomstgerichte Zorg nog € 9,7 miljoen beschikbaar, waarvan naar verwachting € 2,5 miljoen in het lopende jaar wordt besteed. De overige € 7,2 miljoen wordt naar verwachting voor het grootste deel in 2020 besteedt, doordat de uitvoering van de werkplannen (gereed september 2019) versneld wordt ingezet om de beleidsdoelstellingen van het programma Uitkomstgerichte Zorg in 2022 te kunnen realiseren.	– 7.200	7.200	0	0	0	0
Belangrijkste oorzaak van de schuif is dat de bevoorschotting van de projecten die per 1-1-2020 zullen starten, in januari 2020 zal plaats vinden.	– 33.741	13.050	13.050	2.900	0	0
In 2019 wordt gewerkt aan de vormgeving van de gebruikersregeling voor MedMij. Het betreft een regeling die burgers in staat stelt om kosteloos een persoonlijke gezondheidsomgeving te kiezen en gebruiken die voldoet aan de eisen van MedMij. Dit om te voldoen aan de eHealth-doelstelling uit het Regeerakkoord. De verwachte ingangsdatum van de regeling is 1 oktober 2019. De looptijd is tot 31 december 2020. De gereserveerde RA-middelen komen door de late inwerkingtreding van de regeling in 2019 niet geheel tot besteding, maar zijn in 2020 wel nodig.	– 9.000	9.000	0	0	0	0
Op grond van het bestuurlijk akkoord MSZ 2019–2022 worden het programma Topzorg voortgezet. De uitvoering berust bij ZonMw. Daarom worden de beschikbare middelen overgeheveld naar artikel 4.	4.000	6.000	6.000	6.000	6.000	4.000
Dit betreft een overboeking vanaf de aanvullende post ten behoeve van Maatschappelijke Diensttijd.	0	39.600	27.400	6.900	1.100	0
In het HLA GGZ zijn voor het jaar 2019 middelen gereserveerd voor extra plaatsen GGZ-opleidingen. De benodigde middelen dienen via een kasschuif te worden verdeeld over de jaren 2019 t/m 2023. Deze kasschuif is op dit begrotingsartikel geboekt, maar dat moest op de beschikbaarheidsbijdrage zijn. Deze omissie wordt nu hersteld.	8.508	– 6.799	– 842	– 578	– 289	0

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	58.660	58.360	58.360	58.360	58.360	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	4.590	2.295	2.295	2.295	2.295	2.295
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	10.000	10.000	8.000	6.000	6.000	64.360
Stand ontwerpbegroting 2020	73.250	70.655	68.655	66.655	66.655	66.655

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	101.104	102.960	85.144	74.047	71.156	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	55.186	– 5.495	– 4.734	– 617	– 350	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 1.105	– 1.692	– 2.156	– 2.442	– 2.519	68.065
Stand ontwerpbegroting 2020	155.185	95.773	78.254	70.988	68.287	68.065

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	4.508	85	85	85	85	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	24.000	7.097	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.085
Stand ontwerpbegroting 2020	4.508	26.085	9.182	2.085	2.085	2.085

Artikel 6 Sport en bewegen

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	409.498	407.213	409.725	411.255	412.981	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	– 60.755	– 4.820	– 5.820	– 2.770	– 1.770	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	12.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Nieuwe mutaties	13.417	23.773	25.830	21.981	21.301	432.523
Stand ontwerpbegroting 2020	374.160	436.166	439.735	440.466	442.512	442.523

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
De btw-sportvrijstelling is door een uitspraak van het Europees Hof van Justitie aangepast per 1 januari 2019. Voor gemeenten leidt dit tot een financieel nadeel en daarom worden zij gecompenseerd via de Specifieke Uitkering Sport. De aanvragen van gemeenten waren hoger dan vooraf ingeschat. Het plafond van de regeling wordt daarom opgehoogd met structureel € 22 miljoen per jaar.	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	740	740	740	740	740	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	740
Stand ontwerpbegroting 2020	740	740	740	740	740	740

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinneringen WOII

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	260.760	245.210	230.298	215.673	201.625	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	6.086	13.682	– 3.515	– 4.841	– 5.151	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	1.705	– 4.293	5.729	5.235	4.787	187.074
Stand ontwerpbegroting 2020	268.551	254.599	232.512	216.067	201.261	187.074

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Het budget is verhoogd als gevolg van de toedeling van de loonbijstelling.	7.325	6.826	6.352	5.897	5.447	4.861

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.901
Stand ontwerpbegroting 2020	901	2.901	2.901	2.901	2.901	2.901

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	5.051.849	5.385.249	5.703.849	6.126.849	6.541.049	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	– 120.600	– 49.500	– 55.300	– 198.400	– 192.800	– 271.400
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	5.400	– 97.300	58.300	66.200	92.400	7.148.749
Stand ontwerpbegroting 2020	4.936.649	5.238.449	5.706.849	5.994.649	6.440.649	6.877.349

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB.	– 50.000	– 279.400	– 152.100	– 148.400	– 127.900	– 106.800
In het kader van de jaarlijkse koopkrachtbesluitvorming is besloten om de zorgtoeslag extra te verhogen. Dit gebeurt door het normpercentage voor zowel een- als meerpersoonshuishoudens te verlagen met 0,19%-punt. Door deze maatregel stijgt de zorgtoeslag voor zowel een- als meerpersoonshuishoudens met € 41 meer dan zonder deze maatregel was gebeurd.	15.400	185.000	185.000	185.000	185.000	185.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2020	0	0	0	0	0	0

Artikel 9 Algemeen

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	25.589	25.538	30.873	25.541	25.540	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	17.875	100	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 8.837	934	407	304	304	25.845
Stand ontwerpbegroting 2020	34.627	26.572	31.280	25.845	25.844	25.845

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2020	0	0	0	0	0	0

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	311.042	298.017	287.992	281.102	277.969	0
Mutatie nota van wijziging 2019	1.150	300	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	52.935	35.267	26.104	17.309	14.859	17.260
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	1.000	1.000	700	700	700	700
Nieuwe mutaties	38.712	5.855	5.168	7.170	8.179	284.695
Stand ontwerpbegroting 2020	404.839	340.439	319.964	306.281	301.707	302.655

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	6.357	6.403	6.394	6.394	6.394	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	33.870	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	3.421	2.200	2.200	2.200	2.200	8.594
Stand ontwerpbegroting 2020	43.648	8.603	8.594	8.594	8.594	8.594

Artikel 11 Nominaal en onvoorzien

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	– 31.169	– 31.620	– 32.745	– 32.411	– 32.661	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	101.431	99.398	98.442	92.035	89.872	89.385
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 59.495	– 48.409	– 54.129	– 48.617	– 46.395	– 78.471
Stand ontwerpbegroting 2020	10.767	19.369	11.568	11.007	10.816	10.914

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dit betreft de middelen voor de invoering van het Individueel Keuzebudget CAO Rijk.	0	8.386	0	0	0	0
Uitdeling taakstelling over de diverse artikelen.	38.000	56.000	56.000	56.000	56.000	56.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand ontwerpbegroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2019	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2020	0	0	0	0	0	0

3. Bijlage Moties en toezeggingen

Moties (per 24-07-2019)		
Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
35 200	Motie van de leden Van den Berg en Kerstens de regering, om het jaarverslag en de begroting 2020 conform het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS van 2015 op te stellen,	In behandeling
31 016-204	Motie van het lid Van Brenk over de ouderenzorg na sluiting van het Bronovo	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
29 689-946	Motie van het lid Bergkamp over onderzoek naar de praktijkvariaties in indicatiestellingen	In behandeling
29 247-271	Motie van het lid Van den Berg over het aantal opname-time-outs bij ziekenhuislocaties	De Kamer wordt in september geïnformeerd.
29 247-279	Motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte over de informatievoorziening aan patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd
29 247-280	Motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte over afspraken en informatie over alternatieve vormen van spoedzorg	De Kamer wordt in het 3e kwartaal van 2019 geïnformeerd over het eerste deel van de motie
34 948-5	Motie van de leden Renkema en Ellemeet over het via één ingang organiseren van de verschillende vormen van tijdelijk verblijf	Naar verwachting wordt de Kamer voor het einde van het jaar geïnformeerd
25 424-444	Motie van het lid Diertens c.s. over de veiligheidsregio's als uitgangspunt nemen	Kamer wordt voor het einde van 2019 geïnformeerd
29 689-952	Motie van de leden Geleijnse en Bergkamp over het advies van de wijkverpleegkundige bij het indiceren voor de Wmo	In behandeling
25 424-466	Motie van de leden De Lange en Van den Berg over het meedraaien van psychiaters in avond-, nacht- en weekenddiensten	De verwachting is dat uiterlijk eind 2019 invulling aan de motie wordt gegeven
29 247-281	Motie van de leden Ploumen en Geleijnse over ervoor zorgen dat de 15 minutennorm wordt gehaald	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd over de voortgang van het actieplan ambulancezorg.
25 424-465	Motie van de leden Kuiken en Van den Berg over een verplichte bewaartermijn voor camerabeelden in en rondom ggz-instellingen	De verwachting is de Kamer hier voor het einde van het jaar hierover te informeren
25 424-464	Motie van het lid Diertens over de rol van voeding en bewegen in de behandeling van psychische stoornissen	De verwachting is dat de Kamer voor het einde van 2019 zal worden geïnformeerd
31 016-198	Motie van het lid Van den Berg over voorwaarden bij aanpassingen in de acute zorg	Deze motie wordt grotendeels meegenomen in de Amvb Acute Zorg. Naar verwachting wordt de Kamer in het eerste kwartaal 2020 hierover geïnformeerd.
25 424-472	Gewijzigde motie van de leden De Lange en Kuiken over een goede gegevensuitwisseling tussen ggz, politie, OM en gemeenten (t.v.v. 25 424-467)	De verwachting is dat de Kamer in het begin van 2020 wordt geïnformeerd.
34 775-26	Gewijzigde motie van het lid Asscher c.s. (t.v.v. 34 775-8) over wijkverpleegkundigen uitzonderen van bezuinigingen	Wordt bij het nieuwe Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging meegenomen.
32 399-63	Gewijzigde motie van het lid Leijten over het niveau van de rechtsbescherming bij harmonisering van de wetten	De TK wordt na invoering van de wetten in 2020 geïnformeerd
32 399-69	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra over het monitoren van de beleving en de ervaringen van patiënten	De TK wordt na invoering van de wet in 2020 geïnformeerd
25 424-471	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over de toezending van de monitor over de Wet verplichte ggz (t.v.v. 25 424-463)	Evaluatie volgt na 2 jaar inwerkingtreding Wet, hier wordt de Kamer over geïnformeerd.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
31 016-222	Motie van de leden Van den Berg en Slootweg over een advies over ziekenhuiszorg in de regio	In behandeling
27 529-172	Motie van de leden Van den Berg en Raemakers over gespecificeerde toestemming voor het gebruik van patiëntgegevens	Hierover stuurt de Minister van MZS na de zomer een aparte brief aan de Tweede Kamer.
27 529-176	Motie van het lid Van Kooten-Arissen over versleuteling van berichten in zorgcommunicatie	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
27 529-177	Motie van het lid Ellemeet over verplichte deelname van zorgaanbieders aan Z-CERT	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
31 839-640	Motie van de leden Hijink en Raemakers over het laten uitvoeren van pentests over toegankelijkheid van medische dossiers	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
31 839-676	Motie van de leden Raemakers en Hijink over alle jeugdzorginstellingen aansluiten op Z-Cert	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
2016D09366	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk (t.v.v. 34 192, nr. 4) over onderzoek naar samenhang van de verschillende zorgwetten	De TK en de EK worden in voor het zomerreces 2019 geïnformeerd met de uitkomsten gesprekken en een uitgebreidere beleidsreactie op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg.
20 454-139	Motie van het lid Kerstens over recht doen aan de afspraken over zorg voor ouderen uit de Nederlands-Indische gemeenschap	De TK wordt na het zomerreces 2019 geïnformeerd met een brief over zorg voor ouderen uit de Nederlands-Indische gemeenschap.
35 093-25	Motie van het lid Geleijnse over de communicatie over het nieuwe Wmo-tarief	De TK wordt voor het AO eigen bijdrage van 12 september 2019 geïnformeerd over deze motie.
35 093-18	Motie van de leden Geluk-Poortvliet en Van der Staaij over nader toelichten van het begrip duurzame hulpverleningsrelatie	De TK wordt voor het AO eigen bijdrage van 12 september 2019 geïnformeerd over deze motie.
35 093-17	Motie van het lid Hijink c.s. over knelpunten bij een deugdelijke uitvoering van het abonnementstarief	De TK wordt in het 4e kwartaal 2019 geïnformeerd over deze motie.
31 765-378	Motie van het lid Krol over gemeenten stimuleren om zich aan te sluiten bij Eén tegen eenzaamheid	De TK wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Een tegen Eenzaamheid over deze motie.
25 424-446	Gewijzigde motie van het lid Hijink over een rol voor sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen bij het indiceren van bemoeizorg (t.v.v. 25 424-437)	De TK wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang over deze motie.
29 538-284	Motie van de leden Bergkamp en Geluk-Poortvliet over gemeenten wijzen op hun plicht om een toezichthouder aan te stellen	De TK wordt in het vierde kwartaal 2019 geïnformeerd met de brief Stand van zaken aanstellen Wmo-toezichthouders bij gemeenten.
35 200	Motie van de leden Van den Berg en Kerstens verzoekt de regering, in het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2019 zinvolle indicatoren en cijfers op te nemen over de beschikbaarheid van zorg in de regio,	In behandeling.
34 834-17	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over geneesmiddelen voorzien van een biomarker (t.v.v. 34 834-9)	Bij alle nieuwe sluisprocedures wordt dit expliciet gevraagd aan het Zorginstituut. Daarmee is deze motie afgedaan.
34 815-9	Motie van het lid Van den Berg over de financiële situatie van de stichting Sanquin	De Kamer zal in de komende actualiteitenbrief bloedvoorziening geïnformeerd worden over de relevante financiële situatie en risico's van de stichting Sanquin en diens dochterondernemingen. De actualiteitenbrief zal het komende najaar naar de Kamer worden verzonden.
32 805-69	Motie van de leden Ellemeet en Van den Berg over richtsnoeren voor klinisch onderzoek naar implantaten	De Tweede Kamer zal in het najaar van 2019 worden geïnformeerd over het operationeel maken en de voortgang van Hii Holland.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
35 043-21	Motie van het lid Van den Berg c.s. over een kwaliteitsregister voor implantaten	Het streven is om de Kamer uiterlijk eind 2019 te informeren over de voortgang/uitkomsten van de motie over een kwaliteitsregister voor implantaten.
29 477-548	Motie van het lid Van Gerven over verhinderen van postcodegeneeskunde bij dure geneesmiddelen	De verwachting is dat de Kamer in het voorjaar van 2020 hierover wordt geïnformeerd.
EK 33 506, S	Gewijzigde motie-Nooren (PvdA) c.s. over het opstellen van een kwaliteitsstandaard voor transplantatiezorg (EK 33 506, S)	In het vierde kwartaal van 2019 zal de Kwaliteitsstandaard worden aangeboden aan het Zorginstituut.
27 529-178	Motie van het lid Hijink over het voorkomen van ieder commercieel gewin op basis van patiëntgegevens	Afsprakenstelsel en AVG borgen reeds dat zonder uitdrukkelijke toestemming van een burger diens gegevens niet mogen worden verhandeld. De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
2018D23865 t.v.v. 31 765-313	Gewijzigde motie van de leden Dijksma en Bergkamp een evaluatie van de wijze van toezicht bij zorginstelling Careyn (t.v.v. 31 765-313)	Streven is de Kamer in de zomer van 2019 te informeren.
32 805-77	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over het vermelden van veiligheidswaarschuwingen op de inspectiewebsite (t.v.v. 32 805-75)	Streven is de Kamer in de tweede helft van 2019 te informeren.
29 477-553	Motie van de leden Geleijnse en Ellemeet over verhoging van het aantal onderzoeken door de inspectie in eigen laboratorium	Het streven is de Kamer in mei 2020 middels het Jaarbeeld IGJ 2019 te informeren.
34 858-42	Motie van het lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen	Streven is de Kamer te informeren in het Jaarbeeld IGJ dat betrekking heeft op het jaar waarin de Wmcz in werking is getreden.
31 839-658	Motie van het lid Voordewind over opleidings- en omscholingstrajecten voor meer gezinsgerichte jeugdhulp	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
35 000-XVI-82	Motie van het lid Westerveld over financiële belemmeringen voor het pleegouderschap	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp die eind oktober aan de Kamer zal worden gezonden
34 775-XVI-41	Motie van de leden Raemakers en Dijksma over de werving van nieuwe pleegouders	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief implementatie verbetering pleegzorg en aanpak gezinshuizen en gesloten jeugdhulp
31 839-648	Motie van de leden Westerveld en Kuiken over een financiële doorrekening van de actieplannen voor de jeugdzorg	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-660	Motie van het lid Westerveld over een stem voor pleegjongeren	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-662	Motie van het lid Kuiken over de effectiviteit van initiatieven zoals die van Stichting MeeleefGezin	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-650	Motie van het lid Kuiken over een doorgroeimodel voor leefgroepen in jeugdzorginstellingen	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-647	Motie van de leden Westerveld en Kuiken over inspraak van jongeren in hun behandeltraject	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-677	Motie van het lid Peters over onderzoeken welk deel van het geld aan zorg wordt besteed	In behandeling.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
31 839-684	Motie van het lid Tielen over in het onderzoek naar de uitgavenontwikkeling zowel het aanbod als de vraag meenemen	In behandeling.
31 839-679	Motie van het lid Voordewind over het onderzoeken van de ontwikkeling van de kostprijs per traject	In behandeling.
31 839-678	Motie van het lid Westerveld over het op korte termijn versterken van de rechten van jongeren in jeugdzorginstellingen	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
31 839-673	Gewijzigde motie van het lid Westerveld over voldoende plekken voor jongeren met complexe psychische aandoeningen (t.v.v. 31 839-668)	De Kamer wordt in de brief over de ordening van het jeugdhulplandschap, eind oktober, geïnformeerd
31 839-663	Gewijzigde motie van het lid Agema het controleren van gezinshuizen op zorginhoudelijke criteria (t.v.v. 31 839-661)	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp (eind oktober 2019).
32 793-350	Motie van het lid Voordewind c.s. over kleinschalige gezinsgerichte voorzieningen	De Kamer wordt geïnformeerd met de brief over de implementatie verbetering pleegzorg en aanpakken gezinshuizen en gesloten jeugdhulp eind oktober
35 000-11	Motie van het lid Klaver c.s. over nakomen van de wettelijk geregelde verplichtingen tot het verlenen van jeugdhulp tot 23 jaar	In behandeling.
34 477-43	Gewijzigde motie van het lid Raemakers over kwalitatief goede en tijdige jeugdhulp (t.v.v. 34 477-41)	In behandeling.
34 857-14	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de werking van de delegatiebepalingen in een gedecentraliseerd stelsel	De Kamer wordt in 2022 geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. deze motie
31 839-670	Motie van het lid Peters c.s. over onderzoek naar de reikwijdte van de jeugdhulpplicht	De Kamer wordt begin november 2019, vóór het WG-jeugd, geïnformeerd over de stand van de uitvoering van de motie.»
31 839-671	Gewijzigde motie van het lid Agema over bovenregionaal organiseren van decentralisatie van de meer complexere Jeugdhulp (t.v.v. 31 839-664)	De Kamer wordt in de brief over de ordening van het jeugdhulplandschap, eind oktober, geïnformeerd
31 839-672	Gewijzigde motie van het lid Hijink over samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders stimuleren (t.v.v. 31 839-666)	De Kamer wordt in de brief over de ordening van het jeugdhulplandschap, eind oktober, geïnformeerd
28 345, nr. 216 (gewijzigd en nader gewijzigd)	Motie ingediend over onderzoek naar blootstelling aan homogenezingstherapieën	In behandeling.
28 345, nr. 211	Motie ingediend over inzichtelijk maken hoe gendersensitiviteit wordt geborgd in het kabinetsbeleid	De Kamer wordt in november geïnformeerd voer deze motie in de voortgangsrapportage Geweld Hoort Nergens Thuis
35 000-XVI-89	Motie van het lid Kuiken over budget voor initiatieven voor geïntensiveerde zorg	Deze motie wordt afgedaan in de derde Voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd die in november aan de Kamer zal worden toegezonden.
31 839-682	Motie van het lid Kuiken over een onderzoek naar het toevoegen van relevante beroepsgroepen aan wijkteams	De Kamer wordt begin november 2019, vóór het WG-jeugd, geïnformeerd over de stand van de uitvoering van de motie.»
35 087-17	Motie van de leden Hijink en Bergkamp over de rechtsbescherming van cliënten expliciet benadrukken	In behandeling.
34 775-XVI-142	Motie van het lid Kerstens over verwezenlijking van de doelen van de maatschappelijke diensttijd	In behandeling.
34 775-XVI-143	Motie van het lid Kerstens c.s. over de risico's op verdringing van betaald werk	In behandeling.
34 775-XVI-141	Motie van de leden Segers en Diertens over ambassadeurs voor maatschappelijke diensttijd	In behandeling.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
29 282-332	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over een herverdeling van de beschikbare middelen	In reactie op motie 29 282-332 van het lid Dik-Faber c.s. over de inzet en een eventuele herverdeling van de beschikbare middelen kan ik u mededelen dat ik extra middelen voor SectorplanPlus heb vrijgemaakt om alle aanvragen voor scholingstrajecten voor het derde tijdvak te honoreren en om tijdvak vier open te kunnen stellen.
32 620-218	Motie van het lid Van den Berg over samenwerkingsafspraken tussen mondhygiënisten en tandartsen	Het experiment gaat per 1 juli 2020 van start. Voor die tijd zal de Kamer geïnformeerd worden.
34 629-14	Motie van de leden Van den Berg en Ellemeet over context geven bij openbaarmaking van tuchtmaatregelen	Overleg met de betrokken organisaties heeft plaatsgevonden. Conclusie: het tuchtcollege dat de berisping of geldboete oplegt en besluit tot openbaarmaking, kan het beste de toelichting formuleren. Met de tuchtcolleges vindt afstemming plaats of deze taak voor de tuchtcolleges in de Wet BIG zal worden opgenomen. Motie afgedaan. Zie stand-van-zaken-brief moties en toezeggingen VWS zomer 2019.
34 629-11	Motie van de leden Hijink en De Lange over het toelichten van maatregelen in het BIG-register	De mogelijkheden zijn onderzocht om een toelichting bij te publiceren maatregelen op te nemen. Privacyredenen staan er aan in de weg om bij alle maatregelen een toelichting op te nemen. Motie afgedaan. Zie stand-van-zaken-brief moties en toezeggingen VWS zomer 2019.
35 043-22	Motie van het lid Van den Berg over eenduidige richtlijnen voor uitvoeren van cosmetische ingrepen	In de motie wordt de Minister verzocht de Kamer hier voor het einde van 2019 over te informeren. Dit hangt samen met het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde dat momenteel wordt ontwikkeld onder leiding van het Zorginstituut.
35 093-24	Motie van het lid Geleijnse over de inkomenseffecten van maatregelen ter beperking van een zorgkostenstapeling	Gaat mee in de Kamerbrief met andere toezeggingen en moties WMO. Verwachting begin september
29 282-339	Gewijzigde motie van het lid Agema over onderzoek naar de piekurenproblematiek (t.v.v. 29 282, nr. 319)	Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Deeltijd stuur ik najaar 2019 naar uw Kamer
29 282-320	Motie van het lid Agema over het beslag op het instellingsbudget in kaart brengen	Dit is onderdeel van het onderzoek naar flexwerkers in de zorg. In de VGR van het actieprogramma Werken in de zorg in het najaar 2019 wordt de TK geïnformeerd over de stand van zaken van het onderzoek.
29 282-338	Gewijzigde motie van het lid Agema over analyseren van de regionale exit-onderzoeken (t.v.v. 29 282, nr. 317)	De regionale exit-onderzoeken lopen op dit moment. De eerste voorlopige resultaten hiervan worden rond de zomer 2019 verwacht. Deze gaan mee in de voortgangsrapportage van het najaar 2019 aan de Kamer.
35 000-XVI-63	Motie van de leden Van der Staaij en Sazias over onnodige drempels voor herintreders wegnemen	De Kamer wordt bij begrotingsbehandeling in het najaar geïnformeerd
32 620-219	Motie van het lid Van den Berg over de Kamer informeren over de nulmeting	Het experiment gaat per 1 juli 2020 van start. Voor die tijd zal de Kamer geïnformeerd worden.
35 000-XVI-29	Motie van het lid Ellemeet c.s. over een voorlichtingscampagne over prettige en veilige seks	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
32 793-390	Gewijzigde motie van het lid Renkema c.s. over expliciet aandacht besteden aan de vrijheid rondom seksueel gedrag (t.v.v. 32 793-377)	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
32 279-170	Motie van de leden Pia Dijkstra en Tellegen over vergroting van de aangiftebereidheid van geïntimideerde vrouwen	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
32 793-355	Motie van de leden Renkema en Ploumen over verhogen van de HPV-vaccinatiegraad	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
32 793-360	Motie van de leden Veldman en Renkema over geregistreerde vaccins direct voorzien van advies	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
35 043-18	Motie van het lid Ploumen over actief melden van slijtage of lekkage van borstimplantaten	De Kamer wordt in de tweede helft van 2019 geïnformeerd.
32 279-175	Gewijzigde motie van de leden Ploumen en Ellemeet over de samenstelling van de controlerende commissie (t.v.v. 32 279-166)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
32 279-167	Motie van de leden Ploumen en Ellemeet over het opnieuw toetsen van de gunning aan Siriz	De verwachting is dat de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd.
35 000-XVI-54	Motie van het lid Dik-Faber over lactatiekundige zorg beter inbedden in de jeugdgezondheidszorg	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
32 793-359	Motie van het lid Veldman c.s. over het onderzoeken van varianten om de vaccinatiegraad te verhogen	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 793-381	Motie van het lid Veldman c.s. over het nog dit najaar opleveren van het onderzoek naar het verhogen van de vaccinatiegraad	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 279-135	Motie van de leden Ellemeet en Ploumen over het informeren over missie en doelstellingen van keuzehulporganisaties	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 793-364	Motie van de leden Diertens en Kuik over beter betrekken van de apotheker in het vaccinatieproces	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 279-146	Gewijzigde motie van het lid Agema over een onderzoek naar het niet kiezen voor de NIPT-test (t.v.v. 32 279-139)	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 279-137	Motie van de leden Tellegen en Bergkamp over een counselingsgesprek niet als harde voorwaarde voor prenatale screening	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 279-173	Motie van het lid Van den Berg over in gesprek blijven met gemeenten over adequate maatregelen	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 279-168	Motie van het lid Pia Dijkstra over de Kamer periodiek informeren over intimidatie van vrouwen bij abortusklinieken	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
32 793-380	Motie van het lid Veldman over vaker inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de vaccinatiegraad	De Kamer wordt begin 2020 geïnformeerd.
32 279-145	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Tellegen over een echo rond dertien weken zwangerschap (t.v.v. 32 279-134)	In behandeling.
32 793-365	Motie van de leden Kuik en Diertens over onderzoek naar lessen uit de werkwijze van het versnelde traject	De verwachting is dat de Kamer eind 2020 wordt geïnformeerd.
25 657-312	Motie van het lid Hermans c.s. over het borgen van een beheerste en zorgvuldige invoering van het pgb 2.0-systeem	In behandeling.
25 657-313	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s. over een onderzoek naar de governance van de structurele beheersorganisatie van het pgb 2.0-systeem (t.v.v. 25 657-310)	In behandeling.
34 994-14	Motie van het lid Kerstens over overleg over de wijze waarop het in het wetsvoorstel beoogde «goede gesprek» kan plaatsvinden	Motie loopt mee bij uitrol programmaplan Ontwikkeling uitkomstgerichte Zorg 2018–2022. Lijn 2 van dit programma betreft het beoogde goede gesprek en is in overleg met brancheorganisaties en cliëntenorganisaties aldus afgesproken.
31 016-123	Motie van het lid Arno Rutte c.s. over een diepgaand onderzoek naar de beide faillissementen	In behandeling.
29 689-950	Motie van de leden Geleijnse en Kerstens over periodiek informeren over het uitbannen van de minutenregistratie	Uitkomsten van een 0-meting (december 2018) zijn reeds beschikbaar (gepubliceerd april 2019). Uitkomsten van een vervolgmeting zijn beschikbaar in september 2019. De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd over deze uitkomsten en de vervolgacties.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
29 515-428	Motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra over verbetermogelijkheden van de aanpak regeldruk	De Kamer wordt na het reces geïnformeerd over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg.
31 016-132	Gewijzigde motie van het lid Kuzu c.s. over een «early warning systeem» (t.v.v. 31 016-120)	Motie gaat mee in de bredere brief rondom het continuïteitsbeleid.
2018D55370	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber over organiseren van een congres over directe inspraak (t.v.v. 34 858-39)	VWS heeft opdracht verleend aan Vilans voor de organisatie van het congres in samenwerking met de brancheorganisaties. Voorbereidingen in volle gang. Datum congres 4 december.
33 253, nr. 53	De motie Pia Dijkstra over de concentratie-effectrapportage: bij de evaluatie van het wetsvoorstel moet nadrukkelijk worden ingegaan op de administratieve lasten als gevolg van de 8 elementen uit de fusie-effectrapportage.	In de nota naar aanleiding van nader verslag bij het wetsvoorstel Positionering taken NZa (34 445) is toegelicht dat evaluatie van de zorgspecifieke fusietoets, gelet op de wijzigingen in de zorgspecifieke fusietoets in het wetsvoorstel, niet opportuun wordt geacht. Het wetsvoorstel zal 3 jaar na inwerkingtreding worden geëvalueerd. Conform de motie-Dijkstra zal daarbij tevens worden ingegaan op de administratieve lasten als gevolg van de elementen uit de effectrapportage.
34 994-15	Motie van de leden Raemakers en Arno Rutte over het gesprek tussen arts en patiënt over inzage in medische gegevens na overlijden	PFN en KNMG zijn in principe bereid om tot handreiking te komen over inzagerecht in medische dossiers na overlijden patiënt met daarin aandacht voor het bevorderen van het gesprek tussen arts en patiënt bij langdurige behandelingen. Afspraken over verdere uitwerking van de handreiking zijn in voorbereiding. Geplande afronding eind van dit jaar.
34 994-16	Motie van het lid Renkema over de positie van een ex-mentor of vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt	PFN en KNMG zijn in principe bereid om tot handreiking te komen over inzagerecht in medische dossiers na overlijden patiënt met daarin expliciet aandacht voor de positie van een ex-mentor of vertegenwoordiger. Afspraken over verdere uitwerking van de handreiking zijn in voorbereiding. Geplande afronding eind van dit jaar.
34 994-17	Motie van het lid Hijink over mondeling overeenkomen dat sprake is van een zwaarwegend belang	PFN en KNMG zijn in principe bereid om tot handreiking te komen over inzagerecht in medische dossiers na overlijden patiënt met daarin duidelijkheid dat arts en nabestaanden ook mondeling overeen kunnen komen dat er sprake is van zwaarwegend belang. Afspraken over verdere uitwerking van de handreiking zijn in voorbereiding. Geplande afronding eind van dit jaar.
34 858-41	Motie van de leden Dik-Faber en Kerstens over de wet niet van toepassing laten zijn op pgb-gefinancierde wooninitiatieven	De motie wordt verwerkt in Besluit Wmcz 2018. Naar verwachting zal deze AMvB begin 2020 worden vastgesteld.
35 000-XVI-45	Motie van het lid Raemakers over ook kijken naar differentiatie op basis van patiëntkenmerken	De motie heeft lange looptijd.
34 629-12	Motie van de leden Van den Berg en Hijink over verplichte continue screening voor bepaalde beroepen	De Minister verwacht de TK in najaar 2019 een brief te kunnen sturen met zijn antwoord op de motie.
31 016-128	Motie van het lid Ellemeet c.s. over het aanstellen van een bewindvoerder in een ziekenhuis in geval van wanbestuur	In behandeling.
31 016-129	Motie van het lid Ellemeet c.s. over een crisisfonds voor financiering van een verantwoorde overgangsfase in geval van faillissement	In behandeling.
35 000-XVI-102	Motie van de leden Diertens en Rudmer Heerema over de sportsector meenemen in het aanvalsplan krapte	Dit gebeurt d.m.v. een symposium dat in het najaar 2019 wordt gehouden.

Kamerstuknr	Omschrijving	Stand van zaken / knelpunten
t.v.v. 30 234-191	Nader gewijzigde motie van het lid Westerveld c.s. over in het prevalentieonderzoek ingaan op sporters met een beperking en lhbtq-sporters (t.v.v. 30 234-191)	NOC*NSF is verzocht in het prevalentieonderzoek ook specifiek in te gaan op seksueel overschrijdend gedrag bij sporters met een beperking en lhbtq-sporters. NOC*NSF heeft aangegeven dit mee te nemen in het onderzoek dat in 2019 zal worden verricht. De resultaten worden in 2020 verwacht. Dan wordt de Kamer hierover geïnformeerd.
34 997-24	Gewijzigde motie van het lid Laan-Geselschap c.s. over begeleiding en ondersteuning van burgemeesters van experimenteergebieden (t.v.v. 34 997-22)	Dit loopt. Er wordt met de VNG verkend welke ondersteuningsbehoefte er is
35 022-13	Motie van de leden Koerhuis en Beckerman over een 0800-nummer voor bezorgde huiseigenaren en huurders	In behandeling
26 991-547	Gewijzigde motie van het lid De Groot c.s. over deelname aan ketenborging van private kwaliteitssystemen actief stimuleren (t.v.v. 26 991-543)	Voortgangsrapportage Actieplan Voedsel Veiligheid
32 793-379	Motie van de leden Kuik en Dik-Faber over wetgeving over maximumgeluidsnormen	In behandeling
31 839-685	Motie van het lid Tielen over gemeenten ondersteunen met voorbeelden voor het vormgeven van inkoop van jeugdhulp	De Kamer wordt in de voortgangsrapportage inkoop en aanbesteden sociaal domein, najaar van 2019, geïnformeerd over de uitvoering van de motie.»
35 000-XVI-47	Motie van de leden Raemakers en Sjoerdsma over een klinische trial voor hersteloperaties van genitale verminkingen	De verwachting is dat de Leidraad medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) na de zomer is geautoriseerd en gepubliceerd door de NVOG. Hierna wordt de Kamer geïnformeerd. Dit is aan de Kamer gemeld.
29 689-971	Motie van de leden Geleijnse en Van den Berg over in kaart brengen waar gemeentepolissen kunnen worden afgesloten	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor de zomer van 2020.
29 689-977	Motie van de leden Raemakers en Geleijnse over begrijpelijke keuze-informatie door zorgverzekeraars	De Kamer wordt hierover in het eerste kwartaal van 2021 geïnformeerd.
29 689-982	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over specialistische zorg die niet bewezen effectief is (t.v.v. 29 689-975)	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor de begrotingsbehandeling van VWS.
29 689-944	Motie van het lid Ellemeet c.s. over knelpunten die meegenomen moeten worden in de inkoopmonitor	De Kamer wordt hierover geïnformeerd na de zomer van 2019.
35 000-XVI-32	Motie van het lid Van den Berg over monitoren of verzekeraars de juiste stappen ondernemen	De monitor die bekijkt of zorgverzekeraars de juiste stappen ondernemen m.b.t. het polisaanbod wordt uiterlijk in de zomer van 2020 naar de Kamer gestuurd.
35 000-XVI-44	Motie van het lid Bergkamp over het maximaal aantal behandeluren voor ergotherapie	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het najaar van 2019.

Toezeggingen (per 18-07-2019)

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [11-06-2015] – AO Evaluatie Zorginstituut Nederland (4104) Geplande brief [15-10-2018] – Informatieplan Zorginstituut Nederland (409)	De Tweede Kamer ontvangt het informatieplan 2016–2018 van het Zorginstituut wanneer deze gereed is.	De Tweede Kamer ontvangt het informatieplan 2016–2018 van het Zorginstituut wanneer deze gereed is.
Uitgaande brief [25-06-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Besluit privatisering Intravacc Schriftelijk overleg (34 951-2) (21 829)	In het najaar zal de Minister van VWS met de WHO tot overeenstemming komen over de partijen waarmee de Minister de onderhandelingen start. Zodra het onderhandelingsproces is afgerond zal – zoals gezegd – uw Kamer over de definitieve uitkomsten van de verkoop worden geïnformeerd	In het najaar zal de Minister van VWS met de WHO tot overeenstemming komen over de partijen waarmee de Minister de onderhandelingen start. Zodra het onderhandelingsproces is afgerond zal – zoals gezegd – zal de Kamer over de definitieve uitkomsten van de verkoop worden geïnformeerd

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken bij het CAK (34 104-235) (21 893)	Het CAK laat aan het einde van 2018 een externe audit uitvoeren om te onderzoeken of de genomen maatregelen ervoor zorgen dat het CAK in controle is. Deze audit komt naast het vijfjaarlijkse onderzoek naar doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van een zelfstandig bestuursorgaan, zoals wordt voorgeschreven door de Kaderwet zbo. Het CAK valt sinds 2013 onder de Kaderwet zbo, waardoor dit onderzoek was gepland voor 2018. Omdat ik de uitkomsten van de externe audit wil meenemen in het vijfjaarlijkse onderzoek stel ik dit onderzoek uit naar 2019. De Minister zal uw Kamer over de uitkomsten van beide onderzoeken informeren.	Wettelijke evaluatie zal plaatsvinden als de uitkomsten van de externe audit naar de werking van de maatregelen CAK in controle is onderzocht
Parlementaire agenda [11-06-2015] – AO Evaluatie Zorginstituut Nederland (4104)	In de volgende evaluatie Zorginstituut Nederland (ZIN) zal aandacht worden besteed aan de meerwaarde van het opnemen van leden van de raad van bestuur in de Adviescommissie Pakket (ACP)	De evaluatie staat gepland in het jaar 2020.
Uitgaande brief [29-05-2019] – Schriftelijk Overleg (SO) inzake SO Advies kwartiermaker transgenderzorg(31 016-225) (23 153)	Ik zal de Kamer voor de zomer een brief sturen over de voortgang van het proces van de kwartiermaker	De Kamer wordt voor hierover geïnformeerd.
Uitgaande brief [29-05-2019] – Schriftelijk Overleg (SO) inzake SO Advies kwartiermaker transgenderzorg(31 016-225) (23 153)	Na de zomer zal ik u de nieuwe stand van zaken van de NZa (m.b.t. inspanningen zorgverzekeraars om wachttijden in de medisch specialistische zorg, ggz en wijkverpleging te verminderen) toesturen	Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd.
Uitgaande brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)	; mogelijk vóór medio juni, maar in ieder geval uiterlijk in september, informeer ik de Tweede Kamer over de reactie van de NZa in hoeverre zij u de gevraagde informatie over stops (ook in relatie tot de zorgplicht van de verzekeraars) ter beschikking kan stellen.	De Kamer wordt in september geïnformeerd.
Uitgaande brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)	Na de zomer zal ik de Tweede Kamer informeren over de uitkomst van uw gesprek met de veldpartijen in de spoedzorg en met patiëntenorganisaties, waarin ik ga bekijken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap stevig verankerd kan worden.	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd
Uitgaande brief [17-09-2018] – Voortgang Pilot beleidsevaluaties VWS (31 865-119) (22 074)	Later dit jaar zal de taakopdracht voor de evaluatie «De juiste zorg op de juiste plek» separaat aan de Kamer aangeboden worden.	De Kamer wordt hier in september over geïnformeerd.
Uitgaande brief [18-06-2019] – Voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» (29 689-995) (23 228)	Specificering van 7792: De taakopdracht van de beleidsevaluatie «De juiste zorg op de juiste plek» wordt rond de zomer naar u gestuurd	De Kamer wordt hier in september over geïnformeerd.
Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	De Tweede Kamer bij verdiepend onderzoek 113 na de zomer informeren over resultaten overleg CBS om «een betere foto te maken van de «pogingen tot suïcide of zelf toegebracht letsel»	De verwachting is de Kamer na de zomer te informeren over de resultaten.
	Voor de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd over de gesprekken met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen over knelpunten bij het aansluiten van SEH-afdelingen bij de «NEED»-kwaliteitsregistratie.	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	De Kamer ontvangt in het 3e kwartaal een brief over de uitvoering van de motie van de leden Dik-Faber en Rutte over het eerste deel van de motie over afspraken en informatie over alternatieve vormen van spoedzorg (29 247, nr. 280).	De Kamer wordt in het 3e kwartaal van 2019 geïnformeerd over het eerste deel van de motie
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de agenda die op basis van de monitor Acute Zorg wordt gevormd	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
Uitgaande brief [10-01-2019] – Monitor acute zorg 2018 (29 247-267) (22 542)	De komende maanden zal ik met partijen werken aan een geactualiseerde agenda voor de acute zorg. Ik zal u daarover rond de zomer informeren.	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	De Minister zal bij de AZN navraag doen over ervaringen uit andere landen met hoe zij daar om gaan met ambulances waar maar heel sporadisch een beroep op wordt gedaan bijvoorbeeld in dunbevolkte gebieden, en met personeelstekorten en zal TK informeren.	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Bij de brief betreffende de stand van zaken rond de zorg voor personen met verward gedrag, zal de incongruentie in de regio's – met name de nadelen daarvan, lijkt mij – worden meegenomen.	Wordt meegenomen in de brief waarmee de stand van het land wordt geschetst, eind 2019.
Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	In de brief bij de voortgangsrapportage wachttijden van de NZa die voor het einde van het jaar aan de Kamer wordt verzonden, zal:-De Staatssecretaris ingaan op het toezicht van de NZa op de zorgplicht van de zorgverzekeraars.-Naast de kwantitatieve weergave een kwalitatieve duiding worden gegeven betreffende de wachttijden, met daarbij een reactie van de Staatssecretaris op elk van de aandoeningen een doorkijk naar de doelen van de ontwikkeling van de wachttijden.-De regionale doorzettingsmacht worden meegenomen in de kwalitatieve duiding.	Naar verwachting wordt de Kamer eind 2019 geïnformeerd
Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Eind volgend jaar informeert de Staatssecretaris de Kamer over de stand van zaken betreffende het hoofdlijnenakkoord en de concrete uitwerking daarvan.	De Kamer zal eind 2019 worden geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot het hoofdlijnenakkoord
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Dit najaar ontvangt de Kamer de uitkomst van het onderzoek naar verplichten van de griepprik onder zorgpersoneel, de suggesties van het lid Raemakers wordt meegegeven aan stas Blokhuis.	De Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd.
Uitgaande brief [05-07-2019] – Persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag (23 372)	Ik informeer uw Kamer in het najaar nader over de uitkomsten van bestudering van het rapport van dr. Koekkoek en de bespreking hiervan met de betrokken ketenpartners. Indien hiertoe aanleiding is, zal ik u dan ook informeren over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de persoonsgerichte aanpak en van het landelijk meldnummer niet-acuut.	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Na het zomerreces wordt de inventarisatie naar de Kamer verzonden die n.a.v. de motie bij de nota «Lachend Tachtig» is gehouden.	De Kamer wordt na het zomerreces geïnformeerd.
Uitgaande brief [29-03-2019] – Stand van zaken ambulancezorg (29 247-270) (22 862)	De voortgang van het actieplan bespreek ik over een aantal maanden met AZN en ZN. Ik zal uw Kamer hiervan op de hoogte stellen.	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd over de voortgang van het actieplan ambulancezorg.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Tijdens het AO acute zorg (29 nov 2017) heeft de Minister toegezegd om de Kamer op de hoogte te brengen van de uitkomsten van de experimenten die de huisartsenverenigingen (LHV, InEen, VPH) houden om de druk op de huisartsenposten te verminderen. Specifiek heeft de Minister aangegeven de uitkomsten van de experimenten die betrekking hebben op langere openingstijden terug te koppelen naar de Kamer. Hij heeft hierbij aangegeven dat deze uitkomsten niet voor eind 2018 worden verwacht.	De experimenten zijn nog in uitvoering. De Kamer wordt voor het eind van het jaar over de stand van zaken geïnformeerd.
Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	De Kamer wordt geïnformeerd zodra er meer zicht is op de komst van de HAP in Woerden.	De Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (23 342)	– Ik zal de NZa verzoeken mij de uitwerking van het Zorgprestatiemodel uiterlijk begin november te doen toekomen, inclusief een toetsing met onderbouwende analyses op genoemde punten. Ik zal de Tweede Kamer hierover – en over mijn beleidsreactie daarop – vervolgens voor het einde van het jaar informeren	De NZa werkt dit momenteel met partijen uit, de verwachting is om de Kamer voor het einde van het jaar te informeren.
Uitgaande brief [17-07-2018] – Wachttijden in de ggz (25 424-423) (21 959)	Ik zal de voortgang (actieplan van partijen en de afspraken in het hoofdlijnenakkoord) nauwgezet volgen en uw Kamer hierover informeren	In behandeling. Voortgang is onder meer aangegeven bij brieven van 5 april (Kamerstukken 25 424 nr. 457), 20 juni (Kamerstuk 25 424 nr. 474) en 10 juli 2019 (kenmerk 1552120–192984-CZ).
Uitgaande brief [25-06-2019] – Vervoer van personen met verward gedrag (25 424-476) (23 276)	Na het go/no go moment in februari 2020 zal ik u informeren over de besluitvorming over vervoer van personen met verward gedrag.	Kamer wordt na het go/no go moment in februari 2020 geïnformeerd
Uitgaande brief [02-07-2019] – Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake over het bericht «Zorg voor patiënten met psychoses is ondermaats» (23 334)	Ik verwacht de conclusies van het Zorginstituut aan het einde van dit jaar te mogen ontvangen. Ik zal het eindrapport met uw Kamer delen en op basis van de conclusies van het Zorginstituut in gesprek gaan met ggz-partijen.	Naar verwachting wordt de Kamer begin 2020 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord regering, inclusief tweede termijn Kamer, re- en dupliek (4812)	De Minister zal t.z.t. een appreciatie geven op de pilot psychosociale zorg bij kanker en dat aan de TK sturen.	Naar verwachting wordt de Kamer begin 2020 geïnformeerd.
	«Ik vertrouw er op dat partijen constructief blijven samenwerken in de voorbereidingen voor de overheveling en de doorontwikkeling van samenhangende zorg in de eerste lijn. Ik zal de samenwerking actief blijven faciliteren en u in het voorjaar van 2020 informeren over de voortgang»	De Kamer wordt in het voorjaar van 2020 geïnformeerd over de voortgang
Uitgaande brief [24-06-2019] – Contouren toekomstige wetgeving ambulancezorg (29 247-286) (23 274)	Ik hoop u na consultatie van betrokken partijen en een advies van de Raad van State een wetsvoorstel (voor de ambulancezorg) te kunnen voorleggen in het voorjaar van 2020.	De verwachting is een wetsvoorstel in het voorjaar 2020 aan de Kamer te kunnen voorleggen
Uitgaande brief [12-07-2019] – visie medisch zorglandschap (23 423)	In het voorjaar van 2020 stuur ik u een visie op de acute zorg (houtskoolschets) waarin wordt beschreven hoe de acute zorg er in de toekomst uit moet zien.	In het voorjaar van 2020 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Onderzoek 45 minuten-norm (medisch-inhoudelijke kant, buitenland),	Naar verwachting wordt de Tweede Kamer medio 2020 geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [01-11-2017] – Debat over de regeringsverklaring (inclusief Algemene Politieke Beschouwingen) -Woensdag 1 en donderdag 2 november; 10.30 uur laat (4672)	Het kabinet gaat de inspanningsverplichting aan om het effect van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging op de drie ankers – toegankelijkheid, kwaliteit en werkdruk – inzichtelijk te maken.	De Tweede Kamer wordt in 2020 geïnformeerd
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Eind 2020 verschijnt weer een monitor Acute Zorg van de NZa, waarin het onderwerp «time-outs» wederom wordt betrokken.	De verwachting is de Tweede Kamer eind 2020 te informeren
Uitgaande brief [11-04-2019] – Aanbieding eindevaluatie Citrienfonds 2014–2018 (31 765-404) (22 917)	Na de eindevaluatie, en eventueel eerder mocht daar aanleiding toe zijn, zal ik uw Kamer informeren over de resultaten van het Citrienfonds 2019–2022.	Naar verwachting wordt de Kamer begin 2023 geïnformeerd.
Uitgaande brief [14-01-2019] – Evaluatie Topzorg (33 278-7) (22 551)	Na de eindevaluatie, en eventueel eerder mocht daar aanleiding toe zijn, zal ik uw Kamer informeren over de resultaten van het nieuwe TopZorg programma.	Naar verwachting wordt de Kamer in 2025 geïnformeerd.
Uitgaande brief [26-04-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Verhoeven (D66) over het bericht «Medische gegevens duizenden Nederlanders verplaatst naar Google: «Riskant'» (2019Z06460). (23 013)	ik laat een onafhankelijk onderzoek doen naar de wenselijkheid van het gebruik van een niet-EU cloud-aanbieder. Zodra dit advies aan mij is uitgebracht, zal ik uw Kamer nader informeren	Onderzoek door externe partij is gestart. De uitkomsten van dit onderzoek worden meegenomen in de brief Informatiebeveiliging die voor het AO van 9 oktober naar de TK gaat.
Uitgaande brief [08-02-2019] – versleuteling gegevens LSP (27 529-170) (22 663)	In het licht van het grote belang van informatieveiligheid in de digitalisering van de zorg zal ik NEN vragen om te beoordelen of aanpassing van de normen hierover naar aanleiding van de stand van de techniek wenselijk is.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
Parlementaire agenda [17-04-2019] – Plenair debat Datalek in de Jeugdzorg (4888)	Met JenV in gesprek over cybersecuritywet en de Kamer informeren over een mogelijke heroverweging op de argumentatie dat zorg niet als essentiële functie aangemerkt moet worden.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
Parlementaire agenda [17-04-2019] – Plenair debat Datalek in de Jeugdzorg (4888)	contact met NEN inzake voortgang onderzoek naar end-to-endencryptie. In derde brief gegevensuitwisseling komt minMZS hierop terug.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
Parlementaire agenda [17-04-2019] – Plenair debat Datalek in de Jeugdzorg (4888)	In derde brief gegevensuitwisseling voor de zomer zal worden ingegaan op veiligheid van gegevens.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
Parlementaire agenda [17-04-2019] – Plenair debat Datalek in de Jeugdzorg (4888)	Op korte termijn wordt gesprek met Z-CERT over (on)mogelijkheden gepland. In derde brief gegevensuitwisseling komt min MZS hierop terug.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).
Uitgaande brief [27-03-2019] – Commissiebrief Eerste Kamer inzake Programma Gespecificeerde Toestemming Structureel (22 843)	Voor de zomer informeer ik uw beide Kamers over het scenario dat leidt tot het optimum van toestemmingsmogelijkheden. Ik ga vervolgens graag met uw Kamer in gesprek over deze uitwerking en de aansluiting bij de bedoeling van de wet.	De Kamer wordt in september geïnformeerd over de uitkomsten van de stuurgroep gespecificeerde toestemming (GTS), die zoekt naar een zo gebruiksvriendelijk mogelijke oplossing voor de uitvoering van de wet.
Uitgaande brief [18-07-2014] – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (32 620-131) (17 201)	Zodra er in het Informatieberaad afspraken gemaakt zijn met de private zorgpartijen over het waar mogelijk publiceren van (private) datasets als open data, zal de minister de TK daar over informeren.	Agendering op agenda IB voor 31/12/18 is niet gelukt. Beperkt vorderingen rond open data. Raakvlak met FAIR data. Voorstel om voortgang mee te nemen in follow-up brief «data laten werken voor gezondheid».
Uitgaande brief [07-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie van de Minister voor Medische Zorg op het artikel Elsevier.nl d.d. 6 februari 2019 over «Nederlandse ziekenhuizen kwetsbaar voor cyberaanvallen (27 529-181) (22 764)	Voor het zomerreces wordt uw kamer geïnformeerd over de voortgang van het actieplan.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19).

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [07-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie van de Minister voor Medische Zorg op het artikel Elsevier.nl d.d. 6 februari 2019 over «Nederlandse ziekenhuizen kwetsbaar voor cyberaanvallen (27 529-181) (22 764)	Zoals toegezegd op de aangenomen motie Ellemeet zal ik in 2019 het verplichtstellen van de deelname van zorginstellingen aan Z-CERT onderzoeken en tevens de publieke rol ten aanzien van informatieveiligheid in de zorg herijken. Ik zal hierin de loop van het jaar op terug komen.	Gaat mee in de brief Informatiebeveiliging (vóór het AO Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming de dato 9/10/19). Voor het einde van het jaar wordt de Kamer geïnformeerd.
Uitgaande brief [12-07-2019] – Derde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (23 432)	Ik ga wel verder met het zoeken naar een oplossing voor uitwisseling van informatie via elektronische uitwisseling bij spoedzorg... ik kom aan het einde van het jaar terug op oplossingsrichting hiervoor.	Voor het einde van het jaar wordt de Kamer geïnformeerd.
Uitgaande brief [12-12-2017] – Voortgangsrapportage Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg (27 529-152) (21 210)	Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben over de implementatie van de wet. Volgend jaar zal ik u verder informeren over de voortgang hiervan	Wordt via een aparte voortgangsrapportage afgedaan.
Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Ik vraag de Staatssecretaris van VWS om uw Kamer te informeren over het signaal dat mensen in de opvang in de schulden terecht komen omdat de bijdrage al betaald moet worden, voor de uitkering is gestart. Het specifieke verzoek daarbij is om te bekijken of de gemeente in plaats van de opvang de bijdrage zou kunnen innen, omdat de gemeente ook over de uitkeringen gaat.	De Tweede Kamer is geïnformeerd met Voortgangsrapportage Geweld hoort nergens thuis over deze toezegging.
Uitgaande brief [14-02-2019] – antwoorden op de vragen over het adverteren voor en het meewerken aan maagdenvliesherstel in Nederland (22 693)	Bij de eerstvolgende gelegenheid wordt de Tweede Kamer over de stand van zaken van de acties om schadelijke traditionele praktijken verder te kunnen bestrijden (in het kader van het programma Geweld hoort nergens thuis) en specifiek over het gesprek met de NVOG over het voorkomen van maagdenvliesherstel bij vrouwen.	De Tweede Kamer is geïnformeerd met Voortgangsrapportage Geweld hoort nergens thuis over deze toezegging.
	De Kamer wordt vóór de zomer bericht over het overleg met gemeenten over de wooninitiatieventoeslag.	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Oudereninitiatieven over deze toezegging.
Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Het monitoren van het gebruik van de i-standaarden	De Tweede Kamer wordt voor het zomerreces 2019 geïnformeerd met de eerste Voortgangsrapportage Ontregel de zorg over deze toezegging.
Uitgaande brief [06-05-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (Eerste Kamer) (23 032)	In de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer op 7 maart jongstleden is toegezegd om tweemaal in de komende twee jaar (na 1 juli 2019 én na 1 juli 2020) de Tweede Kamer te informeren over de stand van zaken rond de uitvoering van de gecentraliseerde tolkvoorzieningen voor auditief beperkten. Uiteraard ben ik bereid deze informatie ook toe te zenden aan de Eerste Kamer.	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces 2019 geïnformeerd over de stand van zaken rond de uitvoering van de gecentraliseerde tolkvoorzieningen voor auditief beperkten.
Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Ik ga (nogmaals) met de gemeenten Tilburg en Oude IJsselstreek in overleg over of het signaal dat zij via een pgb-constructie alfahulpen inzetten. Ik informeer de Kamer over de uitkomsten.	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces 2019 geïnformeerd over het inzetten van alfahulpen in gemeenten Tilburg en Oude IJsselstreek.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [20-11-2018] – Hoogte persoonlijke kilometerbudgetten Valys (24 170-180) (22 326)	In 2019 zal ik de effecten van de verhoging van de pkb's op het reisgedrag van pashouders monitoren. Binnen de context van de door uw Kamer via de VWS-begroting beschikbaar gestelde bedrag voor deze voorziening zal ik mede op basis van het gebruik van deze voorziening in 2019 een besluit nemen over de hoogte van pkb's in 2020	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [15-01-2019] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Segers (CU) en Dik-Faber (CU) over de «Rapportage aan het Comité voor de rechten van personen met een handicap, inzake de eerste rapportage van Nederland» (2018Z23176). (22 554)	Momenteel worden de plannen voor de praktische uitvoering van het VN-Verdrag in 2019 met de openbare lichamen in Caribisch Nederland opgesteld. In het voorjaar van 2019 zal de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u hierover nader informeren.	De TK wordt in het derde kwartaal 2019 geïnformeerd met een brief over Implementatie VN Verdrag Handicap BES over deze toezegging. Dit is afhankelijk van het ontvangst van de werkplannen BES.
Uitgaande brief [19-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op bericht NOS.nl d.d. 2 februari 2019 «Hulp na huiselijk geweld stagneert, gezinnen lang in onzekerheid» (28 345-208) (22 973)	De Kamer wordt op de hoogte gehouden van de voortgang van de landelijke werkgroep Vrouwenopvang.	De TK wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de VGR Geweld hoort nergens thuis over deze toezegging.
Uitgaande brief [28-03-2019] – Aanbieding 1e advies Wetenschappelijke Adviescommissie Een tegen Eenzaamheid (29 538-290) (22 848)	Informeren over WAC advies middels voorbeelden en kwalitatieve gegevens.	De TK wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Programma Een tegen Eenzaamheid over deze toezegging.
Uitgaande brief [28-03-2019] – Aanbieding 1e advies Wetenschappelijke Adviescommissie Een tegen Eenzaamheid (29 538-290) (22 848)	Met de volgende voortgangsrapportage Programma Een tegen Eenzaamheid informeren worden over de volgende relevante procesindicatoren:Campagne effect; Aantal lokale coalities; Aantal deelnemers van de nationale coalitie en hun bereik; Aantal initiatieven en campagnes.	De TK wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de VGR Een tegen Eenzaamheid over deze toezegging.
	In de volgende voortgangsbrief over ouderinitiatieven wordt de vraag meegenomen over de (mogelijkheden van) overstap van pgb naar zorg in natura.	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Oudereninitiatieven over deze toezegging.
Uitgaande brief [01-04-2019] – Hulpmiddelen (32 805-79) (22 874)	«(...) Aan zo'n realisatieplan wordt op dit moment gewerkt met de meest betrokken partijen en hierover wil ik (bestuurlijke) afspraken maken. Zodra dat plan gereed is, zal ik u nader informeren».	De Tweede Kamer wordt in het najaar 2019 geïnformeerd met een realisatieplan hulpmiddelen.
Uitgaande brief [09-10-2018] – Kamerbrief regeling Gratis VOG en beleidsregels (35 000-VI-5) (22 153)	De regeling Gratis VOG zal ik periodiek evalueren, waarbij ik onder andere kijk naar het gebruik van de regeling en de mate waarin de regeling bijdraagt aan het aantal organisaties dat een actief en gedegen preventie- en integriteitsbeleid hanteert. De eerste evaluatie vindt naar verwachting eind 2019 of begin 2020 plaats. Ik zal u informeren over de uitkomsten van deze evaluatie.	De Tweede Kamer wordt eind december 2019 geïnformeerd met de Stand van zakenbrief regeling Gratis VOG.
Parlementaire agenda [20-12-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4831)	In het najaar 2019 wordt nieuw (mystery guest) onderzoek naar de landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang uitgevoerd. De Kamer wordt over de uitkomsten geïnformeerd.	De Tweede Kamer wordt in het 4e kwartaal 2019 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang over deze toezegging.
Uitgaande brief [19-12-2018] – Monitor abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015, (29 538-281) (22 483)	De jaarlijkse rapportages vanuit de monitor abonnementstarief zullen ook ter beschikking worden gesteld aan uw Kamer.	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2019 geïnformeerd met jaarlijkse rapportage vanuit de monitor abonnementstarief.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [24-06-2019] – Prevalentieonderzoek Vrouwelijke genitale verminking in Nederland(32 462-2) (23 260)	In de tweede VGR Geweld hoort nergens thuis van 2019 informeer ik uw Kamer over de aanvullende maatregelen om de aanpak van VGV te versterken.	De Tweede Kamer wordt voor het kerstreces 2019 geïnformeerd met de 2e VGR Geweld hoort nergens thuis over de aanvullende maatregelen om de aanpak van VGV te versterken.
Uitgaande brief [02-11-2018] – Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (31 765-348) (22 252)	Advies/Rapportage Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen	In behandeling.
Parlementaire agenda [13-02-2019] – VSO Gezond vertrouwen in toekomst van het WMO toezicht (4864)	De TK wordt voor het vierde kwartaal van 2019 geïnformeerd over de benadering van gemeenten die niet hebben gereageerd op de IGJ uitvraag en deze te wijzen op de wettelijke verplichting om een Wmo-toezichthouder aan te stellen. Om vast te kunnen stellen dat alle gemeenten een Wmo-toezichthouder hebben aangesteld.	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2019 geïnformeerd over de stand van zaken omtrent het aanstellen van Wmo-toezichthouder bij gemeenten.
Uitgaande brief [15-03-2019] – Vernieuwingsagenda Iedereen onderweg (24 170-191) (22 798)	Om vooruitgang te evalueren en bij te kunnen sturen, monitoren wij alle acties in Iedereen onderweg. Per lijn bekijken we op welke wijze we de behaalde resultaten het beste in beeld kunnen brengen. Over de geboekte voortgang en mogelijke vervolgstappen wordt uw Kamer over een jaar geïnformeerd.	De Tweede Kamer wordt in het eerste kwartaal 2020 geïnformeerd over de geboekte resultaten en vervolgstappen van de vernieuwingsagenda Iedereen Onderweg.
Uitgaande brief [19-06-2019] – Wmo-toezicht – Openbaarmaken van toezichtsrapporten Wmo 2015(29 538-297) (23 232)	Eind eerste kwartaal 2020 handreiking Openbaarmaken Wmo-toezichtrapportages versturen aan Kamer incl. brief.	De Tweede Kamer wordt eind april 2020 geïnformeerd over de handreiking Openbaarmaken Wmo-toezichtrapportages.
Parlementaire agenda [29-01-2013] – Vervolg wetsbehandeling kwaliteitsinstituut (3509)	Wel kunnen wij zorgverzekeraars vragen om hun formulieren op elkaar af te stemmen, zodat alle verzekeraars dezelfde formulieren gebruiken. We kunnen vragen om de uitvraag van informatie te stroomlijnen. Dat willen wij doen in het Programma Administratieve Lastenverlichting.	De verkenningen die gedaan worden met de «Agenda voor de zorg» brengen met zich mee dat ook gedelegeerde regelgeving onderdeel kan worden van een breed gedragen aanpak. De Tweede Kamer zal nader worden geïnformeerd over deze aanpak (zie 4978).
Parlementaire agenda [18-04-2018] – AO Informele EU-Gezondheidsraad (d.d. 23 april) (4695)	De Kamer ontvangt elke drie maanden de voortgangsrapportage over de EMA die ook naar het EP gaat.	De Kamer wordt naar verwachting eind september geïnformeerd middels een voortgangsrapportage
Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	In het eerste kwartaal van 2018 gaat er een brief naar de Kamer over leemten in toezicht (financiële kant en privacy)	De Tweede Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Uitgaande brief [10-05-2019] – Taakopdracht van de technische werkgroep Zorgkeuzes in Kaart 2020(29 689-989) (23 046)	De uitkomsten van de werkgroep zullen te zijner tijd zonder nadere toelichting aan u worden voorgelegd, zoals ook gebruikelijk is bij het rapport van de Studiegroep Begrotingsruimte.	In behandeling.
Uitgaande brief [25-06-2019] – Startevaluatie pilot Lerend evalueren (31 865-150) (23 280)	U ontvangt de taakopdracht voor de ex-durante evaluatie volgend jaar.	De Tweede Kamer ontvangt de ex-durante evaluatie in 2020.
Uitgaande brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)	De verwachting is dat Gupta Strategists het eindrapport van het lopende onderzoek naar het vergroten van voorraadbeheer om tekorten te voorkomen eind september zal opleveren, waarna ik het rapport en mijn aanpak aan de Tweede Kamer zal versturen.	Het streven is om het eindrapport van het lopende onderzoek naar het vergroten van voorraadbeheer om tekorten te voorkomen, vergezeld met het plan van aanpak van de Minister, eind september 2019 aan de Kamer te sturen.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [02-10-2018] – Voortgangsbrief financiële arrangementen 2018 (29 477-520) (22 128)	In 2019 zal uw Kamer opnieuw geïnformeerd worden over de financiële arrangementen aan de hand van een nieuwe voortgangsbrief. • Daarin zal ik ook aandacht besteden aan de ervaringen met de per 1 juli 2018 aangescherpte sluis, inclusief de doorlooptijden van de afgeronde sluisprocedures.• In 2019 wordt voor enkele specifieke extramurale arrangementen nog een aanvullende uitgavenverlaging over 2017 gefactureerd omdat de declaratiegegevens die hiervoor nodig zijn pas eind 2018 of in 2019 beschikbaar komen. De totale uitgavenverlaging aan extramurale geneesmiddelen in 2017 zal daardoor nog een opwaartse bijstelling krijgen. Die cijfers worden dan verwerkt in de voortgangsbrief 2019. Tevens zullen in die brief de resultaten voor 2017 voor de intramurale geneesmiddelen gebaseerd zijn op definitieve gegevens.• Met deze aanpak wordt eerder inzichtelijk gemaakt met welke bedragen partijen rekening kunnen houden. Op basis van de ervaringen in 2018 zal deze methodiek verder worden uitgewerkt waarbij ik ook ga bezien hoe andere partijen betrokken kunnen worden. Ik zal uw Kamer hierover informeren in de voortgangsbrief 2019.• Als bijlage van de jaarlijkse voortgangsbrief zal, net als bij deze voortgangsbrief, een overzicht worden opgenomen met daarin de actuele sluisprocedures. Daarin zal voortaan ook een overzicht met aangekondigde sluisprocedures worden toegevoegd.	De Kamer zal eind september 2019 middels een voortgangsbrief worden geïnformeerd over de financiële arrangementen.
Uitgaande brief [12-04-2019] – Evaluatie Transparantieregister Zorg (32 620-225) (22 933)	De resultaten van de evaluatie van het Transparantieregister Zorg verwacht ik in de zomer van 2019 en zal ik vervolgens aan uw Kamer toezenden.	De resultaten van de evaluatie van het Transparantieregister Zorg worden in het najaar 2019 verwacht. Daarna zullen deze aan de Kamer worden gestuurd.
	Ik verwacht de evaluatie van het Transparantieregister zorg aan het einde van de zomer aan de TK aan te bieden. Aan de hand van de evaluatie zal ik beoordelen hoe goed het register werkt en of additionele maatregelen nodig zijn.	De resultaten van de evaluatie van het Transparantieregister Zorg worden in het najaar 2019 verwacht. Daarna zullen deze aan de Kamer worden gestuurd.
Uitgaande brief [15-02-2018] – RIVM rapport Off-labelgebruik van geneesmiddelen: Verkenning van de complexiteit en problematiek (29 477-469) (21 362)	Het CBG beraadt zich op het ogenblik over een standpunt over off-labelgebruik. Ik zal u daarover later informeren.	Het CBG zal na de zomer een actueel standpunt over off-label publiceren. De Kamer zal daarover worden geïnformeerd.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	De Kamer dit jaar informeren over stand van zaken jaarlijkse medicatiebeoordelingen.	De Kamer zal naar verwachting in oktober worden geïnformeerd over de stand van zaken jaarlijkse medicatiebeoordelingen.
Mondelinge vraag van het lid Tellegen over orgaandonatie bij euthanasie op 25 november 2014.	In het kader van de evaluatie van het Masterplan Orgaandonatie dan wel separaat zal de Kamer worden geïnformeerd over een door het Erasmus MC en het UMC Maastricht op te stellen handreiking inzake orgaandonatie na euthanasie (blz. 28-5-2).	De herziening van de richtlijn Orgaandonatie na euthanasie wordt na de zomer afgerond. Hierna zal de richtlijn naar de Kamer gestuurd worden.
Uitgaande brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	De werkgroepen [verantwoord wisselen van geneesmiddelen] hebben de intentie uitgesproken in mei 2019 tot eindresultaat komen. Ik zal u dan nader informeren over deze resultaten en de implementatie van de afspraken in de praktijk.	De verwachting is dat de Kamer in het derde kwartaal van 2019 wordt geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	De Kamer nader informeren over de afspraken die bestuurlijk gemaakt worden over «medische noodzaak» op het recept.	De verwachting is dat de Kamer in het derde kwartaal van 2019 wordt geïnformeerd over de afspraken die bestuurlijk gemaakt worden over «medische noodzaak» op het recept.
Uitgaande brief [11-03-2019] – Sluiskandidaten tweede helft 2019 (29 477-561) (22 772)	Ik zal u uiterlijk dit najaar informeren over de sluiskandidaten die naar verwachting in het eerste en tweede kwartaal van 2020 geregistreerd worden. Ik zal dan ook weer een status overzicht geven van de al eerder aangekondigde sluiskandidaten.	De Kamer zal uiterlijk dit najaar worden geïnformeerd over de sluiskandidaten die naar verwachting in het eerste en tweede kwartaal van 2020 geregistreerd worden. De Kamer zal dan ook weer een status overzicht ontvangen van de al eerder aangekondigde sluiskandidaten.
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Nieuwe regeling voorwaardelijke toelating aan Kamer voorleggen (inclusief reactie op voorwaarden gesteld door Arno Rutte (veiligheid en start-stopcriteria)).	De Kamer wordt uiterlijk in het vierde kwartaal van 2019 geïnformeerd over de uitwerking van de voorwaardelijke toelating voor geneesmiddelen. In deze uitwerking zal de Minister ook ingaan op de voorwaarden gesteld door Arno Rutte ten aanzien van het waarborgen van de veiligheid, en het meenemen van start/stop criteria.
Uitgaande brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Ik heb het Platform [Inkoopkracht] gevraagd om in de zomer van 2019 een eindrapportage uit te brengen. De eindrapportage zal ik ook aan uw Kamer zenden.	Naar verwachting zal de eindrapportage van het Platform Inkoopkracht in september 2019 naar de Kamer worden gestuurd.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Voor begrotingsbehandeling 2020 met koepelorganisaties praten over dubbel betalen bij recalls. Dijkstra: voor begrotingsbehandeling 2020 terugkoppelen uitkomsten aan Kamer.	De Kamer zal voor de begrotingsbehandeling 2020 worden geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek inzake dubbel betalen bij recalls.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Kamer op de hoogte blijven houden van agendapunten voor Europese Commissie (onder andere weesgeneesmiddelen, afhankelijkheid van een leverancier, en meer transparantie)	De Kamer zal over de agendapunten voor Europese Commissie (onder andere weesgeneesmiddelen, afhankelijkheid van een leverancier, en meer transparantie) worden geïnformeerd voor het geplande Algemeen Overleg op 6 november a.s.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Visie Pia Dijkstra «voor één gezonde Europese Geneesmiddelenmarkt» van een reactie voorzien en aan de Kamer sturen.	De verwachting is dat de Kamer voor het geplande AO geneesmiddelenbeleid op 6 november a.s. zal worden geïnformeerd.
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Meldingen over exporteren van geneesmiddelen waar tekorten aan zijn (door apothekers met groothandelsvergunning) aan het einde van 2019 met de Kamer delen.	Dit onderwerp wordt meegenomen in het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Eind van 2019 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de bevindingen van de IGJ.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Kamer informeren wanneer richtlijn Polyfarmacie bij ouderen klaar is.	De verwachting is dat de Kamer in oktober 2019 wordt geïnformeerd over de richtlijn Polyfarmacie.
Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord regering, inclusief tweede termijn Kamer, reen dupliek (4812)	N.a.v. vraag lid Sazias: Hoe kan de jaarlijkse medicatiebeoordeling beter onder de aandacht worden gebracht. Minister: Ik ga dat punt opnemen in mijn periodiek overleg met de huisartsenorganisatie, omdat ik graag wil dat het op een praktische manier gebeurt. Ik wil hun ideeën ook even horen en daarover zal ik dan de Kamer berichten.	Naar verwachting is de herziening van de module medicatiebeoordeling van de richtlijn in het vierde kwartaal van 2019 beschikbaar. De kamer zal worden geïnformeerd wanneer de nieuwe richtlijn gereed is.
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Aan de Kamer laten weten wanneer de nieuwe richtlijn medicatiebeoordelingen gereed is.	De kamer zal worden geïnformeerd wanneer de nieuwe richtlijn gereed is. Naar verwachting is de herziening van de module medicatiebeoordeling van de richtlijn in het vierde kwartaal van 2019 beschikbaar.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Schriftelijk antwoord op breder onder de aandacht brengen van medicatiebeoordeling (motie Sazias)	Naar verwachting is de herziening van de module medicatiebeoordeling van de richtlijn in het vierde kwartaal van 2019 beschikbaar. De kamer zal worden geïnformeerd wanneer de nieuwe richtlijn gereed is.
Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	De Minister zal de Kamer schriftelijk informeren over het advies van de Gezondheidsraad over de Richtlijn orgaandonatie na euthanasie zodra dat binnen is, inclusief het aspect communicatie	Het advies van de Gezondheidsraad wordt verwerkt in de herziening van de Richtlijn orgaandonatie na euthanasie. Deze wordt na de zomer afgerond. Hierna zal de richtlijn naar de Kamer worden gestuurd.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Beleidsreactie «ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie» (23 341)	«De aanbevelingen [uit de ex durante evaluatie van de geneesmiddelenvisie] over inkoop van innovatieve geneesmiddelen en onderzoek naar gepast gebruik vergen een nadere uitwerking en neem ik mee bij de nadere koersbepaling van de geneesmiddelenvisie die ik de komende maanden wil uitwerken. Op een later moment zal ik u daarover informeren.»	De kamer zal voor het einde van 2019 worden geïnformeerd over de aanbevelingen uit de ex durante evaluatie van de geneesmiddelenvisie.
Uitgaande brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Ik blijf u jaarlijks informeren over de voortgang van het geneesmiddelenbeleid in den brede.	De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang van het geneesmiddelenbeleid in den brede.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Kamer dit jaar informeren over FAST (Future Affordabable Sustainable Therapies = voorstel EZ-VWS-OCW om Nederland een aantrekkelijk onderzoeksland te laten zijn en te laten blijven (ook klinisch onderzoek).	Het streven is om de Kamer dit jaar te informeren over FAST (Future Affordabable Sustainable Therapies = voorstel EZ-VWS-OCW om Nederland een aantrekkelijk onderzoeksland te laten zijn en te laten blijven (ook klinisch onderzoek).
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Reactie VWS en EZK op SOMO/WEMOS-rapport (waarvan in ieder geval de inhoud zal zijn dat wordt gekeken hoe je ook aan revolverende fondsen nadere voorwaarden kunt stellen).	Naar verwachting zal de Minister voor MSZ samen met de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, de Kamer voor het einde van 2019 informeren hoe zij verder werken om de samenwerking tussen publiek en private partijen goed vorm te geven om zo de beschikbaarheid van geneesmiddelen tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten voor nu en in de toekomst, in combinatie met een goed investeringsklimaat in de LSH sector in Nederland, te realiseren.
Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Vragen de octrooiverlenende instanties een uitleg te geven over het innovatieve karakter van nieuwe octrooien en de Kamer hierover informeren	Het streven is om de Kamer voor het einde van 2019 te informeren over de uitleg van octrooiverlenende instanties over het innovatieve karakter van nieuwe octrooien.
Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Bekijken of er afspraken zijn te maken over een beschikbaarheidsregeling voor geneesmiddelen tijdens de sluisperiode, Kamer informeren	De Kamer zal voor eind 2019 worden geïnformeerd de beschikbaarheids-regeling tijdens de sluisperiode.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Begin volgend jaar de scope van de Kaderwetevaluatie Zorginstituut met de Kamer delen (voordat de studie wordt uitgevoerd). Minister haalt onderzoeksvragen uit debat, o.a. wisselwerking pakketbeheer en kwaliteitsbeleid, nieuwe ontwikkelingen, internationale vergelijkingen.	Naar verwachting zal de Kamer in het vierde kwartaal van 2019 worden geïnformeerd over de scope van de Kaderwetevaluatie Zorginstituut.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Kamer dit jaar nader informeren over uitkomst overleg DCRF en LSH over de positie van Nederland als onderzoeksland binnen Europa.	Het streven is om de Kamer dit jaar nader te informeren over de uitkomst van het overleg met DCRF en LSH over de positie van Nederland als onderzoeksland binnen Europa.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [02-07-2019] – Beleidsreactie «ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie» (23 341)	Om de doeltreffendheid te meten ga ik samen met andere overheidsinstanties en veldpartijen indicatoren op het gebied van betaalbaarheid en toegankelijkheid ontwikkelen.Ik zal met de NZa bespreken of deze indicatoren in de jaarlijks verschijnende «Monitor Geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg» kunnen worden opgenomen.	Zoals toegezegd zal dit met de NZa worden besproken. De Tweede Kamer zal hierover in de tweede helft van 2019 worden geïnformeerd.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)	Ik zal u in het najaar van 2019 informeren over het operationeel maken en de voortgang van Hii Holland.	De Tweede Kamer zal in het najaar van 2019 worden geïnformeerd over het operationeel maken en de voortgang van Hii Holland.
Uitgaande brief [30-11-2018] – Stand van zaken leveringsproblemen anticonceptiepil (29 477-526) (22 388)	In 2019 zal de Werkgroep Geneesmiddelentekorten evalueren of de lijst van maatregelen voldoende is om geneesmiddelentekorten te voorkómen en of er andere maatregelen moeten worden genomen. Ik zal uw Kamer hierover in de tweede helft van 2019 informeren.	De Minister verwacht eind november 2019 de resultaten van de evaluatie van de maatregelen die door de werkgroep geneesmiddelentekorten zijn geformuleerd om geneesmiddelentekorten tegen te gaan. Deze zullen dan ook aan de Kamer worden gestuurd.
Uitgaande brief [30-11-2018] – Stand van zaken leveringsproblemen anticonceptiepil (29 477-526) (22 388)	Ik heb besloten dat ik deze specifieke casus ook zal evalueren, omdat ik een dergelijke situatie in de toekomst wil voorkómen. Ondanks dat het Meldpunt actief informatie opvraagt bij de diverse fabrikanten en groothandels blijft het bijvoorbeeld nog onduidelijk waarom de situatie per apotheek zo verschilt. Over de uitkomst zal ik u ook informeren.	De Minister verwacht de resultaten van de evaluatie door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), naar de leveringsproblemen van de anticonceptiepil in het vierde kwartaal van 2019 en zal de Kamer daarover nader informeren.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Ronde tafel afbouwmedicatie organiseren met veldpartijen over het thema dat er te weinig onderzoek voorhanden is naar de wijze van afbouwen.	Het streven is om de Kamer voor het einde van 2019 te informeren over de uitkomsten van de Ronde tafel afbouwmedicatie.
Uitgaande brief [20-12-2018] – Motie Dik-Faber herberekening GVS (29 477-533) (22 488)	Over de voortgang van de modernisering heb ik u in de voortgangsbrief Geneesmiddelenbeleid geïnformeerd. Ik zal u daar eind 2019 opnieuw over informeren.	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd over de keuzes van de Minister voor de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).
Uitgaande brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Ik zal u medio 2019 de uitgewerkte regeling [voor voorwaardelijke toelating van weesgeneesmiddelen en conditionals] sturen. Zoals toegezegd, neem ik in de verdere uitwerking ook de ervaringen van de casus Fampyra mee.	De Kamer wordt uiterlijk in het vierde kwartaal van 2019 geïnformeerd over de uitwerking van de voorwaardelijke toelating voor geneesmiddelen. Hierin zullen ook de ervaringen van de casus Fampyra worden meegenomen.
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Nieuwe regeling voorwaardelijke toelating uiterlijk vierde kwartaal naar de Kamer sturen.	De Kamer wordt uiterlijk in het vierde kwartaal van 2019 geïnformeerd over de uitwerking van de voorwaardelijke toelating voor geneesmiddelen.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)	Op dit moment ben ik in gesprek over kwaliteitsregisters (uitbreiden van huidige en nieuwe) met de wetenschappelijke verenigingen die met deze implantaten werken. Over de uitkomsten van deze gesprekken informeer ik uw Kamer uiterlijk eind 2019.	Het streven is om de Kamer uiterlijk eind 2019 te informeren over de uitkomsten van de gesprekken met de wetenschappelijke verenigingen.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)	Ik hoop dit najaar tot besluitvorming te komen over de mogelijke overheveling van deze middelen en de termijn waarop dit zal gebeuren indien besloten wordt tot een overheveling. Zodra ik een besluit heb genomen zal ik uw Kamer hierover informeren.	Besluitvorming over mogelijke overheveling van deze middelen vindt in het najaar 2019 plaats. Daarna zal de Kamer worden geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [04-07-2019] – Voortzetting Pallas reactor (23 366)	Ik ben bereid Pallas te ondersteunen en de ruimte te geven om de onderhandelingen met de private investeerders voort te zetten. Zodra ik meer informatie kan delen, zal ik uw Kamer hiervan op de hoogte stellen.	De Kamer zal begin 2020 nader worden geïnformeerd over Pallas.
Uitgaande brief [01-02-2019] – Aanbiedingsbrief monitor geneesmiddelen in de msz (29 477-539) (22 630)	Ik zal u te zijner tijd informeren over het vervolgonderzoek van de NZa over de risico's van nacalculatie afspraken, de mogelijkheden om de tarief- en prestatieregulering te verbeteren, en de mogelijkheden om deze markt beter in te richten.	De verwachting is dat het onderzoek van de NZa in het eerste kwartaal van 2020 gereed is.
Uitgaande brief [01-04-2019] – Uitvoeringstoets ZiN – Regie op Registers (29 477-567) (22 865)	Het einde van het eerste projectjaar van het project «Regie op registers» vormt een natuurlijk moment om u in het voorjaar van 2020 te informeren over de stand van zaken.	De Kamer zal in het voorjaar van 2020 worden geïnformeerd over de stand van zaken van het project «Regie op registers».
Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Kamer op de hoogte houden van het traject Regie op Registers.	De Kamer zal in het voorjaar van 2020 worden geïnformeerd over de stand van zaken van het project «Regie op registers».
Uitgaande brief [26-04-2019] – Kamerbrief Visie medische technologie (32 805-82) (23 010)	Op basis van het PwC onderzoek naar de domeinoversteigende problematiek bij het aanvragen van hulpmiddelen is door betrokken partijen een gedragen veranderagenda opgesteld. Partijen onderschrijven dat hiermee daadwerkelijk aanzienlijke verbeteringen voor de cliënt kunnen worden gerealiseerd. U zult worden geïnformeerd over de voortgang van de implementatie van de veranderagenda.	De verwachting is dat de Kamer uiterlijk in het voorjaar van 2020 kan worden geïnformeerd over de totstandkoming van de Nationale Agenda MedTech.
Uitgaande brief [26-04-2019] – Kamerbrief Visie medische technologie (32 805-82) (23 010)	Met deze visie geef ik een eerste aanzet die het gehele MedTech veld omvat. Daarmee schets ik het kader waarbinnen ik de komende tijd samen met veldpartijen een Nationale Agenda MedTech voor 2020–2024 ga vormgeven. De uitdaging is om deze visie te verbinden met de strategische agenda's van bedrijven en onderzoeksinstituten. Het is mijn streven om in 2020 de agenda voor de komende vier jaar gereed te hebben en een doorkijk naar de jaren erna. Voor de korte termijn wil ik de nadruk leggen op het operationeel maken van het Health Innovation Initiative Holland (Hii Holand), het stimuleren van opschaling van goede praktijkvoorbeelden van MedTech in Nederland (additioneel aan wat er momenteel al gebeurt op dit vlak), het verkennen van oplossingsrichtingen voor vereenvoudiging van de aanspraak en vergoeding van medische hulpmiddelen uit de verschillende domeinen, om mensen meer duidelijkheid te bieden bij welk loket zij moeten zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een medisch hulpmiddel.	De verwachting is dat de Kamer uiterlijk in het voorjaar van 2020 kunnen informeren over de totstandkoming van de Nationale Agenda MedTech.
Uitgaande brief [26-03-2019] – NZa onderzoek inkoopmacht medische hulpmiddelen (32 805-78) (22 837)	Ik ben voornemens om te kijken naar de mogelijkheid voor ziekenhuizen om via een vertrouwde derde partij de prijzen van medische hulpmiddelen die instellingen betalen transparanter te maken en onderling te vergelijken. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van dit initiatief.	De verwachting is dat de Kamer in het voorjaar van 2020 kan worden geïnformeerd over dit initiatief.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [18-04-2019] – Nza monitor Hulpmiddelenzorg (32 805-81) (22 969)	Het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen is belangrijk voor gepast gebruik van hulpmiddelen. Ik blijf inzetten om door middel van samenwerking met alle betrokken partijen in de hulpmiddelenzorg te komen tot goede afspraken over kwaliteit en transparantie van vergoeding. Deze monitor van de NZa zie ik als een belangrijke eerste meting of de kwaliteit ook merkbaar verbeterd is voor de patiënt. Ik zal u van de voorgang op de hoogte houden.	In het Bestuurlijk Overleg worden met veldpartijen afspraken gemaakt die de hulpmiddelenzorg moeten verbeteren, en die deels nog nader uitgewerkt en ingevoerd moeten worden. Het streven is om de Kamer in het voorjaar van 2020 te informeren.
Uitgaande brief [30-10-2000] – Ontwerp-Alcoholnota (2301)	Ik vind dat de uitkomst van deze CBb-uitspraak onwenselijke gevolgen heeft voor de toepassing van de Wet Geneesmiddelenprijzen. Daarom ga ik bekijken wat de mogelijkheden zijn om dit structureel op een andere manier op te lossen. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomst daarvan.	Het voornemen is om medio 2020 de wetswijziging WGP naar de Raad van State te sturen.
Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Onderzoek naar het ecosysteem van de geneesmiddelenontwikkeling (winstpercentages, R&D-vergoeding, productiekosten en schaalkorting) , en naar internationale financiële stromen.	Het onderzoek naar het ecosysteem van de geneesmiddelenontwikkeling (winstpercentages, R&D-vergoeding, productiekosten en schaalkorting), en naar internationale financiële stromen wordt voorbereid. De Kamer zal naar verwachting na de zomer van 2020 hierover nader worden geïnformeerd.
Uitgaande brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)	Ik zal uw Kamer de komende jaren blijven informeren over de mijlpalen die de 7 actielijnen en de andere onderwerpen die door het LODG worden opgepakt zullen gaan opleveren.	De Kamer zal in 2020 worden geïnformeerd over de mijlpalen die de zeven actielijnen en de andere onderwerpen die door het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen worden opgepakt zullen gaan opleveren.
Uitgaande brief [20-12-2018] – Aanwijzing Careyn (31 765-358) (22 490)	Verder gaat de inspectie het toezichttraject bij Careyn evalueren. De inspectie evalueert trajecten zoals dit handhavingstraject bij Careyn, om zelf te leren en verbeteren. Ze haalt daarvoor feedback op uit haar eigen organisatie en uit zorgorganisaties die onder haar toezicht staan. De evaluatie wordt uitgevoerd onder leiding van een onafhankelijk voorzitter en start in januari 2019. Streven is om de evaluatie af te ronden voor de zomer van 2019. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten informeren zodra deze gereed zijn.	Streven is de Kamer in de zomer van 2019 te informeren.
Uitgaande brief [24-01-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake VSO Gezond vertrouwen Jaarrapportage IGJ Wmo-toezicht (29 538-283) (22 589)	De IGJ zal jaarlijks rapporteren over de stand van het Wmo-toezicht en de ontwikkeling daarvan; over 2018 zal meer specifiek worden gerapporteerd over de positionering van de Wmo-toezichthouder en over de rolverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer in het toezicht.	Het streven is de Tweede Kamer in september 2019 te informeren.
	In het kader van de motie Dik-Rutte heb ik de NZa en IGJ gevraagd om een handreiking te maken met betrekking tot wijzigingen in het zorglandschap en om daarbij aandacht te besteden aan het informeren van inwoners in de regio. Ik bied u spoedig het resultaat aan.	De verwachting is dat de Tweede Kamer in oktober 2019 wordt geïnformeerd.
Uitgaande brief [25-03-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over het bericht dat patiënten kankermedicijnen kregen uit een afgekeurde Chinese fabriek (2019Z03019). (22 830)	Ik zal de Kamer informeren over de uitkomsten van de gesprekken die de IGJ aan gaat met vertegenwoordigers van patiënten- en beroepsgroepen.	Streven is de Tweede Kamer in de tweede helft van 2019 te informeren.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [02-02-2017] – Wet Verplichte GGZ (4571)	Toetsbaar samenwerkingsprotocol: VNG en IGZ maken gezamenlijk kader (Wvggz en WZD). Minister stuurt afschrift kader aan TK	De Tweede Kamer wordt voor het einde van 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [06-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op berichten Trouw.nl en bericht op De Groene Amsterdammer.nl d.d. 6 februari 2019 inzake personeelstekort in de GGZ (29 282-353) (22 760)	Vanaf begin van dit jaar inventariseert de inspectie per afgesloten melding van een calamiteit binnen deze sector of personeelstekorten een rol hebben gespeeld in de verblijfssituatie waar de patiënt zich bevond ten tijde van de calamiteit. Hiermee krijgen we over 2019 een representatief beeld van het aantal bij de inspectie gemelde calamiteiten waarbij personeelstekorten als één van de factoren hebben meegespeeld. Ik verwacht de resultaten van deze inventarisatie begin 2020, en ik zal deze zo spoedig mogelijk met uw Kamer delen. De inspectie maakt de resultaten openbaar op haar website.	De verwachting is dat de Tweede Kamer in de eerste helft van 2020 wordt geïnformeerd.
Parlementaire agenda [02-02-2017] – Wet Verplichte GGZ (4571)	Thematisch onderzoek naar de vraag of voldoende vrijwillige zorg is verleend voorafgaand aan verplichte zorg en daarmee ook naar de vraag of er minder dwang wordt ingezet conform een belangrijk doel van de wet	Naar verwachting vindt thematisch onderzoek twee jaar na inwerkingtreding van de Wvggz plaats. De Kamer wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd na afronding van het onderzoek.
Uitgaande brief [20-06-2017] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Beleidsdoorlichting artikel 4.5 Caribisch Nederland (32 772-28) (20 739)	De Tweede Kamer wordt in het voorjaar van 2018 geïnformeerd over de uitkomsten van de Health Study	De eerste resultaten van de health study zijn op 29 mei gepubliceerd door het CBS. De eilanden hebben meer tijd gevraagd om op basis van de resultaten de gezondheidsnota te schrijven. Ze worden hierbij ondersteund door het RIVM. De Kamer wordt over de voortgang geïnformeerd.
Parlementaire agenda [06-02-2018] – Debat over de gevolgen van de decentralisatie jeugd-ggz (4705) Geplande brief [30-11-2018] – Voortgangsrapportage Programma Zorg voor Jeugd (1807)	Meenemen in – eerder toegezegde – arbeidsmarktverkenning : arbeidsmarktpositie vrijgevestigden/ overige jeugd ggz professionals	Als het onderzoek wordt opgeleverd, half september, zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden per aparte brief of in de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd
Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Ik ga na of er nieuwe prevalentiecijfers beschikbaar zijn over munchhausen by proxy en koppel deze terug aan de Kamer.	In de voorgangsrapportage Geweld Hoort Nergens Thuis (juni 2019) is deze toezegging meegenomen.
Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Kunnen gemeenten ook een aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling aanstellen? Wordt meegenomen	In de voortgangsrapportage Geweld Hoort Nergens Thuis die in het najaar van 2019 aan de Kamer zal worden gezonden, zal deze toezegging worden meegenomen.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [12-02-2019] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Toorenburg (CDA) en Bergkamp (D66) over het bericht «Vrouwen zoeken vaker én eerder hulp na verkrachting» (2018Z23872) (22 677)	Specifiek voor de slachtoffers van seksueel geweld is dat het een kwetsbare groep slachtoffers betreft, waarbij de drempel om hulp te zoeken en het seksueel geweld te melden als hoog kan worden ervaren. Daarom zijn wij met betrokken partijen in gesprek om mogelijkheden te vinden om de toegang tot het Centrum Seksueel Geweld verder te verbeteren. Zo zetten wij erop in om een tijdelijke voorziening voor één jaar in te richten waarbij slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp zoeken bij het CSG, een vergoeding krijgen van de gemaakte kosten voor het eigen risico. Het doel van de tijdelijke voorziening is om te kunnen zien wat het effect is van het in die situaties vergoeden van het eigen risico op de (mogelijke) drempel die slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij het zoeken van hulp of het melden van het geweld.Wij zijn verder in gesprek met Slachtofferhulp Nederland, gemeenten en medische professionals (zoals huisartsen) om slachtoffers standaard te laten wijzen op de mogelijkheid om een aanvraag voor een financiële tegemoetkoming te doen bij het SGM. Over de uitkomsten van deze gesprekken wordt de Kamer geïnformeerd.	Deze toezegging zal worden meegenomen in de voortgangsrapportage Geweld Hoort Nergens Thuis die het najaar van 2019 aan de Kamer zal worden gezonden
Uitgaande brief [30-11-2017] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Westerveld (GL) over het bericht dat meer kinderen in een gesloten jeugdinstelling belanden (2017Z15196). (21 153)	We vragen JZNL om een nader onderzoek te doen in de effectmonitor jeugdzorgplus	De Tweede Kamer wordt na de zomer van 2019 over de uitkomst geïnformeerd
Parlementaire agenda [21-02-2019] – AO Onderwijs en Zorg (4855)	In de voortgangsrapportage maatschappelijke opvang die voor de zomer uitgaat komt de Minister terug op hoe passend onderwijs voor kinderen in de vrouwenopvang geregeld is.	Gaat met de voortgangsrapportage beschermd wonen maatschappelijke opvang naar de Tweede Kamer, daarin wordt normenkader als bijlage meegezonden
Parlementaire agenda [21-02-2019] – AO Onderwijs en Zorg (4855)	Voor de zomer ontvangt de kamer een brief over onderwijs en zorg waarin finale keuze scenario financiering zorg in onderwijstijd gemaakt wordt. (Hierin meenemen dat pgb thuis mogelijk blijft ook als dat op school niet meer ingezet kan worden).	In behandeling.
Parlementaire agenda [17-04-2019] – Plenair debat Datalek in de Jeugdzorg (4888)	De Kamer informeren over hoe Jeugdzorg Nederland nav casus databescherming oppakt.	In behandeling.
	Uitwerking afspraken met de VNG over ordening zorglandschap; «ik denk dat ik er net na de zomer op terug kom .. over wat dat precies behelst» Minister zal de beleidsreactie op onderzoek jeugd-ggz daarbij betrekken «in één pakketje richting TK»	Na de zomer 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
	De Minister komt in implementatie aanpakgezinshuizen terug op werkwijze inspectie in relatie tot gezinshuizen	In behandeling.
	De Minister gaat in implementatie aanpak gezinshuizen en in intensiveringen pleegzorg in op vertrouwenswerk AKJ in relatie tot gezinshuizen en pleegzorg	In behandeling.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	De Minister informeert de TK in de eerstvolgende voortgangsrapportages ZvJ over aanpak samenplaatsen broertjes/zusjes e	In november 2019 zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over deze toezegging in de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	Jaarlijks wordt de TK geïnformeerd over het werk van de vertrouwenspersonen jeugd, op basis van het jaarverslag van het AKJ. Daarbij moet ook ingegaan worden op de vraag in hoeverre er andere vertrouwenspersonen actief zijn (naast die van het AKJ, die door VWS worden gefinancierd).	De Tweede Kamer wordt begin november 2019, vóór het WG-jeugd, geïnformeerd over de stand van de uitvoering van de toezegging
Geplande brief [29-11-2019] – Outline onderzoeksvraag 2e deelonderzoek naar TK voor reactie (2610)	Outline onderzoeksvraag 2e deelonderzoek naar TK voor reactie	Eind van het jaar zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de onderzoeksopzet
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	Jaarlijks wordt de TK geïnformeerd over het werk van de vertrouwenspersonen jeugd, op basis van het jaarverslag van het AKJ. Daarbij moet ook ingegaan worden op de vraag in hoeverre er andere vertrouwenspersonen actief zijn (naast die van het AKJ, die door VWS worden gefinancierd).	Einde dit jaar zal de Tweede Kamer per brief worden geïnformeerd over het werk van de vertrouwenspersonen Jeugd op basis van het jaarverslag AKJ
	De Minister zal de Kamer dit najaar informeren over hoe de beleidsinformatie verbeterd kan worden met het oog op een betere sturing door gemeenten c.q. werking stelsel.	De Kamer zal in de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd geïnformeerd worden in november 2019.
	De Minister zal de Kamer dit najaar informeren over de «leidende principes»voor lokale teams	De Kamer zal worden geïnformeerd in de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd die in november aan de TK zal worden gezonden
	De Minister zal de Kamer dit najaar informeren over de stappen om de keten anorexiazorg te verbeteren.	De Minister zal de Kamer dit najaar informeren over de stappen om de keten anorexiazorg te verbeteren.
Parlementaire agenda [21-02-2019] – AO Onderwijs en Zorg (4855)	Naast de voortgangsrapportages onderwijs en jeugd komt er 2x per jaar een voortgangsrapportage over onderwijs en zorg: één voor de zomer (zie 1.) en één voor eind van het jaar.	Voor de zomer en voor eind van het jaar 2019 wordt het voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer voorgelegd.
	1e deelonderzoek jeugd inzicht krijgen waaraan de middelen worden besteed (follow- the money) «voor de kerst naar de TK»	In december 2019 zal de TK geïnformeerd worden over het 1e deelonderzoek per brief
	2e deelonderzoek jeugd inzicht krijgen in of, en zo ja in welke mate, gemeenten structureel extra middelen nodig hebben voor jeugdhulp. «Afronding in najaar 2020», zodat resultaten betrokken kunnen worden bij de komende kabinetsformatie	De Kamer zal eind 2020 geïnformeerd worden over de toezegging.
Uitgaande brief [26-06-2019] – Resultaten onderzoek antibioticaresistentie verpleeghuizen (32 620-229) (23 291)	In de afsluitende voortgangsrapportage van het landelijk programma antibioticaresistentie zal ik verder ingaan op de rapportage van het RIVM over het Puntprevalentieonderzoek naar antibioticaresistentie in verpleeghuizen.	De planning van het puntprevalentieonderzoek is gepland eind 2019.
	De Staatssecretaris informeert de Tweede Kamer per brief als blijkt dat er problemen ontstaan in de implementatie rondom beschermd wonen, pgb en/of wooninitiatieven.	De Staatssecretaris informeert de Tweede Kamer per brief als blijkt dat er problemen ontstaan in de implementatie rondom beschermd wonen, pgb en/of wooninitiatieven.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	De Kamer wordt een antwoord toegezonden op de vraag hoe de specialist ouderengeneeskunde wordt gecontracteerd via zorg in natura door het zorgkantoor en of daar knelpunten bij zijn.	Wordt meegenomen in onderzoek van NZa. De Tweede Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd.
De antwoorden op de set Kamervragen en ook de brief Delphinummer 16075.	Het Actieprogramma onvrijwillige zorg loopt en zal worden gecontinueerd in 2015. Ik zal de Kamer later over de resultaten informeren.	Het Actieprogramma is vorig jaar afgerond. Het Actieprogramma had vooral tot doel om de bewustwording bij zorgprofessionals op gang te helpen over het vergroten van vrijheid en het voorkomen van dwang in de zorg. In het kader van het overgangsjaar voor de Wet zorg en dwang wil ik in 2020 een soortgelijk programma starten.
Parlementaire agenda [23-02-2017] – VAO Patienten en cliëntenrechten (d.d. 22/2) (4587)	Het vergroten van de bekendheid met en de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon is een van de punten die ik de komende tijd samen met betrokken partijen wil uitwerken. Ik heb al gezegd dat ik daar voor de zomer mee kom	Tijdens de voorhangprocedure van het Besluit zorg en dwang en gedurende de behandeling van de Aanpassingswet Wzd is het punt van het vergroten van de bekendheid met en de beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) meermalen met de Kamer gewisseld. Via de diverse handreikingen voor de Wet zorg en dwang (Wzd) die door veldpartijen in opdracht van VWS worden ontwikkeld wordt aandacht gegeven aan de positie en de taken van de CVP. Ook zijn middelen beschikbaar gesteld aan BeVeZo, de beroepsvereniging voor vertrouwenspersonen in de zorg, voor het ontwikkelen van informatiemateriaal over de CVP. Dit mede in het verlengde van het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang, dat met steun van VWS door de veldpartijen is ontwikkeld en in februari jongstleden is gepresenteerd. Op dit moment zijn de Wlz-uitvoerders bezig met de contractering van de aanbieders van vertrouwenswerk voor 2020. Dit doen zij aan de hand van het Kwaliteitskader CVP.
	Over twee maanden ontvangt de Kamer informatie over de pilot met Zilveren Kruis en Per Saldo over betere invulling van de toerusting van pgb-houders	Medio september 2019 word de Tweede Kamer geïnformeerd.
	In lijn met een eerdere toezeggingstuur ik in september een brief over de vraag van mevr. Agema hoe vaak ouderen in het verpleeghuis geherindiceerd moeten worden.	Medio september 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	In september (rond prinsjesdag) stuur ik mede op basis van het augustus-advies van de NZa een brief over het capaciteits-vraagstuk en de toenemende zorgvraag. Hierin worden trends in de ontwikkeling van het beroep op zorg, de wachtlijsten en de beschikbare capaciteit opgenomen. Het spanningsveld tussen de toenemende zorgvraag en de arbeidsmarktkrapte wordt hierbij betrokken. Ook kijk ik of de wachtlijst-informatie bijstelling behoeft. Daarnaast zal ik met een voorstel komen hoe ik u regulier kan informeren over de wachtlijsten. Wanneer de commissie met een nadere precisering komt van haar vragen, zal ik die meenemen in deze brief. Voorwaarde hierbij is dat het gaat om reeds beschikbare informatie. Nieuw onderzoek is op deze korte termijn niet haalbaar	Rond Prinsjesdag 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
	In september stuur ik u de definitieve Wlz-kaderbrief, waarin ook inga op het augustus-advies van de NZa.	De definitieve kaderbrief Wlz 2020 wordt verzonden nadat de politieke besluitvorming over de begroting 2020 op Prinsjesdag aan het parlement wordt gepresenteerd.
Uitgaande brief [12-09-2018] – Aanbieding rapporten Wlz-ggz-zorgprofielen (34 104-240) (22 061)	Ik informeer u medio 2019 over het advies van de NZa over de prestaties en redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz	De verwachting in dat de Tweede Kamer hierover in het najaar van 2019 wordt geïnformeerd.
	In de volgende voortgangsrapportage worden opgenomen:• gespecificeerde cijfers over de arbeidsmarkt• preventie in het verpleeghuis (motie van Rooijen)• sturings-vraagstuk zorgkantoren met betrekking tot zorgtechnologie en op welke manier de zorgtechnologie daadwerkelijk leidt tot arbeidsbesparing, of de Minister via de zorginkoop ook de basisinfrastructuur wil verbeteren bij zorgaanbieders en op welke wijze de opschaling van technologie wordt aangepakt.• De volgende voortgangsrap-portage wordt in november aan de Kamer verstuurd.	De Tweede Kamer wordt in november 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [01-07-2019] – Beant-woording Kamervragen over de VPROserie «Uitgewoond» (23 321)	Ik ben bereid om nader onderzoek te laten doen naar het effect van verhuizingen op bewoners. Met een uitbreiding van de kennis kunnen zorgaanbieders beter inspelen op wat ouderen willen en nodig hebben indien een verhuizing nodig is. Om tot een adequate onderzoeksaanpak te komen heb ik contact opgenomen met de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO). Zij zullen met een voorstel hiertoe komen. Ik zal de Tweede Kamer nader informeren bij de eerst volgende voort-gangsrapportage inzake Thuis in het Verpleeghuis.	De Tweede Kamer wordt nader geïnfor-meerd bij de eerst volgende voortgangsrap-portage inzake Thuis in het Verpleeghuis.
Uitgaande brief [13-05-2019] – Feitelijke vragen inzake Verslag van de commissie VWS over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij (35 146) (23 047)	De Staatssecretaris zal de Kamer december 2019 informeren over het verloop van het implementatieproces bij het wetsvoorstel GGZ in de Wlz (LZ).	De Tweede Kamer wordt in december 2019 geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [11-04-2019] – Standpunt positionering behandeling in de Wlz (34 104-247) (22 924)	Ik ga het vervolgtraject de komende maanden verder uitwerken en zal u voor de zomer nader informeren over de aanpak die ik voorsta.	De Tweede Kamer wordt dit najaar geïnformeerd over de aanpak om te komen tot duurzame medische zorg voor Wlz-cliënten.
Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Ik ga na hoe ik zo precies mogelijk een vers beeld kan schetsen over het gebruik van psychofarmaca en ik bericht u daarover.	De Tweede Kamer wordt in december 2019 geïnformeerd.
	Ik zal de Kamer informeren wanneer er nieuwe cijfers beschikbaar komen over het psychofarmacagebruik in verpleeghuizen en of die cijfers al voor de inwerkingtreding van de WZD beschikbaar zijn.	De Tweede Kamer wordt in het najaar 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Ik stuur een brief over wat de opgave op het gebied van wonen en zorg is (waar moeten we ons op voorbereiden gegeven de demografie) en het verwerven van het kapitaal. Ook ga ik in op de rol van de woningcorporaties.	De Tweede Kamer wordt in december 2019 geïnformeerd.
	Brief over Fokuswonen voor het eind van het jaar met de stand van zaken op volgende onderwerpen:a. beschikbaarheid woningen voor rolstoelafhankelijke doelgroep: a1. Extra aandacht i.s.m. Minister Ollongren (BZK) a2. Relatie Programma Langer Thuis (VGR juli 2019) en Nationale Woonagenda BZK (VGR najaar 2019) a3. Onderzoek Iederin en BZK/VWS. a4. Specifiek voor Fokuswoningen: a4.1. aanpassing programma van eisen a4.2. vereenvoudigen toevoegen koopwoningenb. vinger aan de pols overgang »37 Wlz-indiceerbaren in een Fokus-woning» naar Zvw/Wmoc. stand van zaken invoering nieuw kwaliteitskader ADL-assistentie 2018 (vraag ABK-registratie?)	In behandeling.
	De Staatssecretaris informeert de Tweede Kamer over de voortgang van de Werkgroep Behandeling.	De Kamer wordt hier in december 2019 over geïnformeerd.
	De Staatssecretaris zal het onderzoek naar de effecten van de toegang tot de Wlz voor jeugdigen in juni 2020, inclusief beleidsreactie, naar de Tweede Kamer sturen.	In juni 2020 zal de kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [24-06-2019] – Palliatieve sedatie (29 509-72) (23 258)	Ik ben voornemens u volgend jaar rond de zomer opnieuw te informeren over de voortgang van het ZonMw project, de conclusies van de dan waarschijnlijk gepubliceerde papers en de overige ontwikkelingen rond palliatieve sedatie.	De Tweede Kamer wordt voor de start van het zomerreces 2020 geïnformeerd.
	In de begroting voor 2021 zal worden ingegaan op de actuele inzichten met betrekking tot de financiële effecten van het wetsvoorstel.	De Tweede Kamer wordt hierover op Prinsjesdag 2020 geïnformeerd.
Uitgaande brief [23-04-2019] – Toezegging mondelinge behandeling WGBO dd 16 april (34 994-20) (22 983)	Zo snel mogelijk zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet langdurige zorg worden voorbereid en ingediend. Eerste stap zal een consultatie van veldpartijen zijn over de relevante elementen van de verbreding.	Op dit moment wordt binnen VWS bezien en getoetst welke bepalingen in de WGBO relevant en van toegevoegde waarde zijn voor de langdurige zorg. Eind 2019 worden betrokken partijen informeel geconsulteerd over de relevante bepalingen in de WGBO en de toegevoegde waarde hiervan voor de langdurige zorg.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledendebat over het bericht dat licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker mee kunnen in de maatschappij (4131)	Na de zomer, maar voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer via de Staatssecretaris van VWS worden geïnformeerd over een plan voor een structurele oplossing voor de financiering van Mentorschap Nederland (blz. 77-8-9).	De kennisfunctie voor Mentorschap Nederland wordt al jaren en structureel gefinancierd.
Uitgaande brief [26-01-2016] – Aanbieden rapportage Palliantie Meer dan zorg (29 509-52) (18 862)	De Minister zal de Kamer regelmatig blijven informeren over tussentijdse uitkomsten van het programma	De Tweede Kamer wordt in 2019 geïnformeerd via een voortgangsbrief palliatieve zorg
Uitgaande brief [13-05-2019] – Feitelijke vragen inzake Verslag van de commissie VWS over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij (35 146) (23 047)	De Staatssecretaris zal in 2025 de Kamer schriftelijk op de hoogte brengen van het voorgenomen besluit om het driejaarcriterium (voortgezet verblijf GGZ/Wlz) af te schaffen.	De Staatssecretaris zal in 2025 de Kamer schriftelijk op de hoogte brengen van het voorgenomen besluit om het driejaarcriterium (voortgezet verblijf GGZ/Wlz) af te schaffen.
Uitgaande brief [24-08-2016] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Regeling palliatieve terminale zorg(29 509-63) (19 651)	Ik zal u blijven informeren over de denktank die Fibula instelt inzake de toekomstvisie voor de netwerken	Dit is een doorlopende toezegging.
Uitgaande brief [13-05-2016] – kwaliteit verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders (31 765-202) (19 291)	Via de voortgangsrapportages van Waardigheid en trots informeer ik u over de voortgang van de nieuwe instroom.	Is een periodieke toezegging
Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen (4041)	Elk kwartaal zal de Kamer een voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg ontvangen, waarbij o.a. wordt ingegaan op de inkopen voor zzp's en het aantal mensen wat gebruik maakt van het overgangsrecht Wlz (blz. 45-11-11,15).	De Tweede Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd.
Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangsrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (34 104-138) (19 677)	Met ingang van 2016 stuur ik u elk kwartaal de (kwartaal)rapportage van het CIZ over de indicatiestelling Wlz toe. Eerst toe te zenden rapportage is Q2 2016.	Kwartaalrapportage Q2 zal door middel van plaatsing op de rapportenkalender openbaar worden gemaakt. Dit zal voortaan de gebruikelijke werkwijze zijn.
Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (29 515-400) (20 465)	De Tweede Kamer middels een jaarlijkse voortgangsrapportage informeren over de voortgang uitvoering programma «Minder regels, meer zorg»	De Tweede Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd.
Uitgaande brief [11-04-2018] – Invulling maatschappelijke diensttijd (34 775-XVI-130) (21 545)	Kamer informeren over de opbrengsten van de praktijkexperimenten en over het voorstel voor de definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd	In behandeling.
Parlementaire agenda [19-09-2018] – Algemene Politieke Beschouwingen 2018 (4820)	De Staatssecretaris van VWS zal de eerste resultaten van de experimenten met de maatschappelijke diensttijd begin 2019 aan de Kamer sturen. Bij het begeleidend onderzoek en bij de besluitvorming over de definitieve uitrol zal ook het aspect van de doorstroom naar een vaste baan worden meegenomen.	In behandeling.
Uitgaande brief [27-11-2018] – Voorhang ontwerpbesluit Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd mondhygiënist (32 620-217) (22 361)	De Kamer zal tussentijds worden geïnformeerd over de voortgang van het experiment waarin bovengenoemde aspecten worden meegenomen. Inzake de capaciteit in de mondzorg wil ik u verwijzen naar het antwoord op vraag 20. Het experiment is één van de bouwstenen om aan voldoende capaciteit in de mondzorg te werken.	De toezegging is om voor de start van het experiment de kamer te informeren. Experiment start pas per 1 juli 2020.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Ik ga met het veld en Verenso in gesprek om na te gaan of in de studie Geneeskunde een verplicht coschap bij een specialist ouderengeneeskunde opgenomen kan worden.	Deze toezegging gaat over een mogelijke maatregel om de instroom in de medische vervolgopleiding tot arts ouderengeneeskunde te verhogen. Om de instroom te verhogen maakt Verenso samen met Actiz en SOON en in overleg met andere betrokken partijen een plan van aanpak met daarin een omschrijving van meerdere maatregelen. De wenselijkheid en haalbaarheid van deze maatregelen wordt in september met betrokken partijen besproken.
Uitgaande brief [18-12-2017] – Kabinetsreactie vervolgonderzoek RIVM Energy Based Devices (31 765-292) (21 230)	Ik ben voornemens alsnog een wetsvoorstel in procedure te brengen waarin wordt opgenomen dat laser en IPL-behandeling als voorbehouden handeling wordt aangemerkt dat beroepsmatig alleen mag worden verricht door artsen en huidtherapeuten. Om die reden worden huidtherapeuten dan ook in artikel 3 opgenomen. De redenen voor dit besluit zijn reeds toegelicht in de beleidsreactie op het eerste rapport RIVM van 21 maart 20166 en van 2 juli 2015.	De Kamer wordt geïnformeerd over het wetsvoorstel BIG 2, waar dit onderdeel van is.
Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Tweede Kamer informeren over apart werving GHZ arbeidskrachten en uberhaupt hoe wervingscampagne verloopt	De branche gehandicaptenzorg werkt sinds 2017 – met steun van VWS – aan de campagne «wat een vak» met als doel om meer personeel aan te trekken. Hiervoor is dit jaar de website www.wateenvak.nl gelanceerd. Eind 2018 heeft VWS de campagne «Ik zorg» gelanceerd. De eerste serie van posters en radio/tv spots is goed ontvangen en werd gewaardeerd met een 7. De bijbehorende website www.ontdekdezorg.nl met informatie over opleidingen en vacatures wordt goed bezocht. Het komende najaar komt de volgende campagneflight. De branche gehandicaptenzorg wordt – net als alle andere branches – actief betrokken bij de campagne «Ik zorg» om de onderlinge samenhang te bewaren.
Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/ kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	De Kamer wordt geïnformeerd over de uitwerking van leefstijlgeneeskunde in o.a. medische opleidingen	De Tweede Kamer zal na de zomer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [22-01-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het tandartsentekort in Limburg (2019Z00118). (22 581)	Het Capaciteitsorgaan komt eind januari 2019 met de eerste tussentijdse resultaten. De Minister van OCW en ik zullen de Tweede Kamer in de voorjaarsnota hierover informeren.	Zoals eerder aangekondigd door de Minister van OCW en de Minister voor MZS bij de schriftelijke vragen naar aanleiding van de voorhang van het concept tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist (Kamerstuk 32 620, nr. 217) willen wij de Tweede Kamer bij deze informeren over de kosten van het opvolgen van het advies van het Capaciteitsorgaan over het benodigde aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde en mondzorgkunde. Een verhoging van de instroom van de opleiding tandheelkunde met 52 plaatsen (advies Capaciteitsorgaan) bedraagt structureel 13,1 miljoen euro per jaar. De Minister van OCW en de Minister voor MZS zijn hierover in overleg en zullen de Tweede Kamer hierover nader informeren.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord regering, inclusief tweede termijn Kamer, reen dupliek (4812)	Nav vraag lid Ploumen over het beschermen van de opleidingstitel doktersassistent. Kan de BIG niet als een kwaliteitsregistratie-instrument gebruikt worden? Minister: Over die principiële vraag wil ik weleens nadenken, maar ik ben er niet aan toe om nu de BIG om te bouwen. De aanleiding voor de BIG is beroepstitelbescherming ten behoeve van de patiënt, niet voor de professional. Ik stel voor dat ik dat in de eerste helft van 2019 voor u op papier zet.	Vraag is aan Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving voorgelegd. Advies wordt verwacht najaar 2019.
Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	De Minister gaat in gesprek met VenVN en AZN over de bevoegdheden van de bachelor Medische Hulpverlening en de ambulance-verpleegkundige en daarnaast breder over de uitstroom in de ambulancezorg en zal TK informeren.	Wegens wederzijdse agenda-technische redenen vindt overleg plaats op 11 september.
Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/ Medisch beroepsgeheim (4260)	Later, in het tweede wetstraject, volgt een separaat wetsvoorstel Wijziging Wet BIG met betrekking tot de beroepenregulering (o.a. uitbreiding herregistratie-eisen, actualisering deskundigheidsgebieden, regeling orthopedagoog-generalist (blz. 15). 2015–358	In behandeling.
Uitgaande brief [24-06-2019] – Prevalentieonderzoek Vrouwelijke genitale verminking in Nederland(32 462-2) (23 260)	In de tweede VGR Geweld hoort nergens thuis van 2019 informeer ik uw Kamer over de aanvullende maatregelen om de aanpak van VGV te versterken.	In de tweede VGR Geweld hoort nergens thuis van 2019 wordt de Kamer geinformeerd over de aanvullende maatregelen om de aanpak van VGV te versterken.
Uitgaande brief [19-03-2019] – Capaciteitsplan 2019 deel I (29 282-357) (22 816)	kabinetsstandpunt op het Capaciteitsplan naar de Kamer sturen, na verschijnen van de overige onderdelen van het Capaciteitsplan komend najaar.	Laatste onderdelen verschijnen in december 2019. Kabinetsreactie volgt begin 2020.
Uitgaande brief [27-05-2019] – Resultaten vooronderzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren (31 765-412) (23 125)	Een rapportage in 2020, waarbij op basis van de Gezondheidsmonitor 2016 de verschillende aspecten van de «Kwaliteit van Leven» voor thuiswonende 75-plussers in beeld wordt gebracht. Hierbij wordt aangegeven welke factoren samenhangen met de ervaren kwaliteit van leven.	Dit heeft betrekking op een rapportage in 2020.
Uitgaande brief [27-05-2019] – Resultaten vooronderzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren (31 765-412) (23 125)	Een rapportage in 2021 over het zorggebruik en de zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis Hiermee kan ook worden gekeken naar de doelmatigheid van deze geleverde zorg.	Dit heeft betrekking op een rapportage in 2021.
Uitgaande brief [27-05-2019] – Resultaten vooronderzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren (31 765-412) (23 125)	Een eindrapportage in het jaar 2022, met daarin opgenomen de Gezondheidsmonitor van 2020, waarbij verder wordt ingezoomd op de meest opvallende resultaten van de eerdere rapportage en gekeken wordt wat de ontwikkelingen zijn geweest in de factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven.	Dit heeft betrekking op een rapportage in 2022.
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt geïnformeerd over de wijze van matchen gebruiker – tolk bij bemiddeling («prikbord»-functie van Tolknet).	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de wijze van matchen gebruiker – tolk bij bemiddeling («prikbord»-functie van Tolknet).
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt geïnformeerd over de wijze van matchen gebruiker – tolk bij bemiddeling («prikbord'functie van Tolknet).	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de wijze van matchen gebruiker – tolk bij bemiddeling («prikbord'functie van Tolknet).

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt na 1 juli 2019 geïnformeerd over de stand van zaken centralisatie tolkvoorzieningen auditief beperkten.	De Tweede Kamer wordt na 1 juli 2019 geïnformeerd over de stand van zaken centralisatie tolkvoorzieningen auditief beperkten.
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt na 1 juli 2020 geïnformeerd over de stand van zaken uitvoering tolkvoorzieningen auditief beperkten door het UWV.	De Tweede Kamer wordt na 1 juli 2020 geïnformeerd over de stand van zaken uitvoering tolkvoorzieningen auditief beperkten door het UWV.
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt na 1 juli 2019 geïnformeerd over de stand van zaken centralisatie tolkvoorzieningen auditief beperkten.	De Tweede Kamer wordt na 1 juli 2019 geïnformeerd over de stand van zaken centralisatie tolkvoorzieningen auditief beperkten.
Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	De TK wordt na 1 juli 2020 geïnformeerd over de stand van zaken uitvoering tolkvoorzieningen auditief beperkten door het UWV.	De Tweede Kamer wordt na 1 juli 2020 geïnformeerd over de stand van zaken uitvoering tolkvoorzieningen auditief beperkten door het UWV.
Uitgaande brief [20-06-2019] – Voortgang cliëntondersteuning (31 476-26) (23 245)	Als reactie op de brief van 12 juli 2018, hebben diverse fracties vragen gesteld over de mogelijkheid van een vast gezicht en/of warme overdracht, in het bijzonder tussen Wmo-cliëntondersteuning en Wlz-cliëntondersteuning. Ik ben bezig met het in kaart brengen van de mogelijke oplossingsrichtingen en stem deze af met relevante stakeholders om zo de voor- en nadelen en het draagvlak voor de verschillende oplossingsrichtingen goed in beeld te krijgen. Aan de hand daarvan zal ik een beleidskeuze maken, waarover uw Kamer voor het eind van dit jaar nader wordt geïnformeerd.	De Kamer wordt voor het eind van dit jaar nader geïnformeerd.
	Meningokokken B, twee punten specifiek in de reactie op het GR advies. Kinderen vaccineren als ze wat ouder zijn, eerder dan binnen drie jaar kunnen heroverwegen	De verwachting is dat de Tweede Kamer in de tweede helft van 2019 wordt geïnformeerd.
	Met de GR in gesprek over verbeteringen van het proces en daarnaast te kijken naar het parallel uitvoeren van de voorbereiding van de uitvoering	De verwachting is dat de Tweede Kamer in de tweede helft van 2019 wordt geïnformeerd.
	Met Minister Bruins overleggen over openheid rond vaccinprijzen om daarna de kamer hierover te informeren.	De Tweede Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
Uitgaande brief [19-06-2019] – Aanbieden Gezondheidsraad advies «Vaccinatie tegen HPV» (32 793-392) (23 229)	Ik ga me beraden op dit advies en zal uw Kamer binnen drie maanden informeren over mijn reactie.	De Tweede Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
Uitgaande brief [26-04-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de richtlijn nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker (2019Z06278), (23 008)	De Staatssecretaris zal de Kamer voor de zomer nader informeren over het oordeel van de beroepsgroepen en hoe in de toekomst om wordt gegaan met nevenbevindingen.	De Tweede Kamer wordt in de tweede helft van 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [08-03-2012] – AO Vogelgriep / onderzoek Erasmus MC (3185)	De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen op Europees en internationaal niveau met betrekking tot het onderzoek naar het gemodificeerde vogelgriepvirus (blz. 17).	De verwachting is dat de Tweede Kamer in de tweede helft van 2019 wordt geïnformeerd.
Uitgaande brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)	– Medio 2019 zijn de resultaten van de studies [naar predictiemodellen voor zwangerschapsdiabetes] bekend en hierna zullen wij uw Kamer hierover nader informeren.	De Tweede Kamer wordt in de tweede helft van 2019 geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [07-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief Medische ethiek alsmede over de eventuele ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek met embryo's, alsook inzake euthanasie en afbreking zwangerschap (34 775-XVI-46) (21 184)	Ik streef ernaar om de gemoderniseerde subsidieregeling [voor abortusklinieken] per 1 januari 2019 in werking te laten treden. Dit betekent dat ik uiterlijk in november van 2018 de nieuwe regeling zal publiceren.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
	Elektronische toegang tot de eigen vaccinatiegegevens kunnen versnellen.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
	U heeft toegezegd de voorbeelden van VVD van extra maatregelen te gaan onderzoeken	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [11-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om vooraf toezending van onderzoeksopzet m.b.t. tot de aangenomen motie van het lid Veldman c.s(32 793-373) (22 927)	Ik verwacht u in het voorjaar van 2020 te kunnen informeren over de uitkomsten van dit onderzoek. Uiteraard dient de oplever-datum in overleg met de uitvoerder te worden vastgesteld. Mijn streven is om naast het RIVM, ook de andere ambassadeurs uit de vaccinatiealliantie te betrekken bij het proces.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [01-07-2019] – Beantwoording Kamervragen over de berichtgeving betreffende dry-misting-apparaten in supermarkten (23 320)	Ik ga in overleg met de meest betrokken departementen en toezichthouders om snel duidelijkheid te scheppen over de vraag hoe onafhankelijk toezicht op het gebruik van mistapparaten in supermarkten het beste kan worden vormgegeven en beoog snel duidelijkheid te scheppen.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [08-02-2012] – VAO Euthanasie (3151)	De Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd inzake de VN-reactie. (blz. 51-9-70)	De verwachting is dat de Tweede Kamer eind 2019 wordt geïnformeerd.
Uitgaande brief [08-01-2019] – Reactie op het derde evaluatierapport wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (29 963-19) (22 534)	– Met een voorstel voor wijziging van de WMO te komen om óók het elektronisch verlenen van toestemming tot deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek toe te staan. De deadline van dit wijzigingsvoorstel is 31-12-2019. PG (Sytske de Jong) behandelt deze toezegging i.o.m. WJZ.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [08-01-2019] – Reactie op het derde evaluatierapport wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (29 963-19) (22 534)	– Met een voorstel voor een wettelijke grondslag in de WMO te komen op grond waarvan de IGJ toegang heeft ten behoeve van haar toezichtshandelingen tot patiënten-dossiers of andere medische gegevens van proefpersonen. De deadline van dit wijzigingsvoorstel is 31-12-2019.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [08-01-2019] – Reactie op het derde evaluatierapport wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (29 963-19) (22 534)	– Een verkenning uitvoeren naar welke categorieën niet-WMO-onderzoek er zijn, welke toetsingskaders eventueel al zijn opgesteld en hoe deze categorieën proportioneel getoetst kunnen worden. De deadline van de resultaten van deze verkenning is 31-12-2019.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [30-11-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Veldman (VVD) over de berichtgeving waarin kinderartsen oproepen op te treden tegen een homeopathisch alternatief voor vaccineren (2018Z19149). (22 384)	Samen met de Minister voor Medische Zorg en Sport, die verantwoordelijk is voor eventuele aanpassingen van de Regeling Geneesmiddelenwet, ga ik kijken in hoeverre het mogelijk is om een dergelijke boodschap toe te voegen aan homeopathische middelen. Hierbij ben ik wel gebonden aan Europese regels.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [03-07-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Veldman (VVD) over het bericht «Kinder- en Jeugdartsen: Onbegrijpelijk dat «nepnieuws» over homeopathische vaccinatie niet wordt aangepakt» (2019Z11911). (23 351)	we zeggen toe om de kamer te informeren over de mogelijkheden die de IgJ ter beschikking staan binnen diverse wetten op het gebied van preventie en met name vaccinatie.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [21-12-2017] – Uitbreiding neonatale hielprikscreening (29 323-120) (21 251)	De Kamer informeren over terugkoppeling aan de ouders van dragerschap van sikkelcelziekte bij een pasgeborene.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)	– De Staatssecretaris van VWS zal het RIVM vragen de uitvoeringsconsequenties in beeld te brengen. De verwachting is dat de uitkomsten van deze uitvoeringstoets eind 2019 beschikbaar zijn, waarna de Staatssecretaris van VWS uw Kamer zal informeren over de uitkomsten hiervan en de verdere besluitvorming.	De verwachting is dat de Tweede Kamer eind 2019 wordt geïnformeerd.
	Kamer informeren over inzet t.a.v. online platform c.q. databank bijwerkingen en geboortecohort onderzoek bij Lareb.	De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
	Ruimere inzet van jeugdartsen in zowel de jeugdgezondheidszorg als in scholen. Nagaan hoe de extra middelen nu ingezet worden.	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/ kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	De Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang van het samenwerkingsverband richtlijnontwikkeling infectiepreventie.	De verwachting is dat de Tweede Kamer begin 2020 wordt geïnformeerd.
Uitgaande brief [03-07-2019] – Voortgangsrapportage medische ethiek (23 350)	De Kamer begin 2020 informeren over het onderzoek naar euthanasie bij psychiatrisch patiënten	De Kamer wordt in het begin van 2020 geïnformeerd.
	GR brengt uiterlijk 1 juni 2020 advies uit.	De Tweede Kamer wordt voor de zomer 2020 geïnformeerd.
Uitgaande brief [01-06-2018] – Basispakket Zvw 2019 (29 689-909) (21 732)	Uiterlijk voorjaar 2019 neem ik een besluit over toekomstige financiering 20 weken echo en counseling	Het streven is om het Besluit medio 2020 aan de Tweede Kamer te sturen.
Uitgaande brief [03-07-2019] – Voortgangsrapportage medische ethiek (23 350)	Voortgangsrapportage medische ethiek 2020	In behandeling.
Uitgaande brief [18-05-2004] – Planningsbrief 2004, (VWS/04/25/LS) (5658)	Wetsvoorstel inzake gebruik van lichaamsmateriaal (zeggenschap)	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [16-02-2016] – AO Medische ethiek (4341)	Toezenden wetsvoorstel inzake zeggenschap over lichaamsmateriaal	De Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)	– De Minister van VWS zal het RIVM dan ook de opdracht geven om een uitvoeringstoets te doen en de continuïteit te waarborgen.	De Kamer wordt voor de zomer 2020 geïnformeerd.
Uitgaande brief [14-03-2019] – Voortgang uitbreiding neonatale hielprikscreening (29 323-124) (22 796)	de Kamer zal geïnformeerd worden over de GR-adviezen m.b.t. SMA en niet-behandelbare aandoeningen.	De Tweede Kamer wordt medio 2020 geïnformeerd.
Uitgaande brief [17-04-2019] – Aanbieding rapport AEF «Samenwerking in screening» (32 793-376) (22 959)	De nieuwe bestuurlijke inrichting van de bevolkingsonderzoeken zal kunnen ingaan wanneer de screeningsorganisaties de juridische en praktisch-organisatorische samenvoeging hebben voltooid. Ik zal uw Kamer medio 2020 over de voortgang informeren.	De Tweede Kamer wordt medio 2020 geïnformeerd.
Uitgaande brief [06-07-2018] – Nota medische ethiek (34 9901-1) (21 913)	De Kamer wordt medio 2019 geïnformeerd over de uitkomsten van onderzoek levenseinde kinderen 1–12 waarbij ervaringen van het steunpunt worden betrokken	De Tweede Kamer wordt in de tweede helft van 2019 geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [10-07-2018] – Beleidsreactie preventief gebruik van hiv-remmers (PrEP) (29 477-511) (21 923)	– Door een evaluatie na vijf jaar uit te voeren, wordt bezien of PrEP-verstrekking heroverwogen moet worden. Ik zal na drie jaar met uw Kamer de tussentijdse resultaten delen. (termijn = 2021/2022)	De Tweede Kamer wordt eind 2021 geïnformeerd.
Uitgaande brief [22-10-2018] – Aanbieding deelrapport Veehouderij Gezondheid Omwonenden (28 973-205) (22 208)	Naar verwachting wordt het VGO III onderzoek in 2021 afgerond. Zodra deelonderzoeken afgerond zijn, zullen wij uw Kamer zoals toegezegd informeren.	De Kamer wordt eind 2021 geïnformeerd.
Uitgaande brief [03-07-2019] – Voortgangs-rapportage medische ethiek (23 350)	De vierde evaluatie van de euthanasiewet zal voor de zomer van 2022 aan de Kamer worden gestuurd	De vierde evaluatie van de euthanasiewet zal voor de zomer van 2022 aan de Kamer worden gestuurd.
Uitgaande brief [28-03-2019] – Maartbrief toezeggingen PGB2.0 (25 657-314) (22 847)	de Kamer krijgt twee maal per jaar een stand van zaken brief over de ontwikkeling en het gebruik van PGB2.0	de Kamer krijgt twee maal per jaar een stand van zaken brief over de ontwikkeling en het gebruik van PGB2.0.
Uitgaande brief [06-02-2019] – De verande-rende rol van zorgkantoren in de Wet langdurige zorg (34 104-244) (22 646)	In het rapport besteedt de NZa ook specifiek aandacht aan de controle en vaststelling van feitelijke levering van zorg. Dit punt heeft mijn aandacht. Middels een constructief overleg met de NZa, ZN, zorgkantoren en accountants ben ik een oplossing aan het uitwerken. De ervaring leert dat het een complex vraagstuk is: draaien aan dit radertje in het systeem zorgt voor veel (mogelijk aan te passen) vervolgbewegingen op andere vlakken in het pgb-systeem (bij budgethouders/vertegenwoordigers, zorgkantoren, gemeenten, bij de SVB en NZa), maar ook daarbuiten (bij accountants). Daarbij moeten we ook een afweging maken tussen rechtmatigheid en administratieve lasten. Dit alles moeten we zorgvuldig onderzoeken en dat kost tijd. Zodra de oplossing bekend is informeer ik uw Kamer hierover.	Zodra de oplossing bekend is wordt de Kamer geïnformeerd.
Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	De Kamer ontvangt direct na de zomer een nadere uitwerking van de nieuwe publiek-rechtelijke organisatie belast met het beheer van het budgethoudersportaal voor het pgb, inclusief de governance	De Tweede Kamer wordt in september geinformeerd over de stand van zaken rondom pgb
	In de volgende voortgangsrapportage PGB2.0 (na de zomer) wordt nader ingegaan op de opschaalbaarheid van de software.	De Tweede Kamer wordt in najaar 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [16-10-2018] – Toezegging visie vertrouwen (32 620-213) (22 183)	De RVS zal in het voorjaar van 2019 dit advies afronden. Daaropvolgend zal ik uw Kamer dit advies toesturen met een gezamenlijke reactie van de bewindsper-sonen van VWS. Met de reactie op dit advies zal ik invulling geven aan bovengenoemde toezegging. (i.e. gezamenlijke visie op vertrouwen in de zorg).	De Tweede Kamer wordt na het reces geïnformeerd over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg.
Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Begin volgend jaar geeft Minister van MZS de resultaten van het actieplan regeldruk	De Tweede Kamer wordt na het reces geïnformeerd over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg).

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [10-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief reactie op Initiatiefnota van het lid Van den Berg CDA over zorg in de regio (35 138-3) (22 913)	Mijn collega's van VWS en ik onderzoeken momenteel welke criteria zich lenen voor aanscherping van het zorgspecifieke fusietoezicht en zullen uw Kamer hier voor de zomer over informeren.	In de Kamerbrief van 22 oktober 2018[10] heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd dat u begin 2019 wordt geïnformeerd over de wenselijkheid en haalbaarheid van twee beleidssuggesties van de ACM, de NZa en de IGJ voor mogelijke aanscherpingen van het fusietoezicht in de zorg. Vanwege benodigd aanvullend onderzoek worden de uitkomsten in het najaar van 2019 aan de Tweede Kamer toegezonden
Uitgaande brief [13-10-2016] – Experiment «Ruimte in de bekostiging» (31 765-243) (19 870)	Mede op basis van de uitvoeringstoets van de NZa en deze nadere verkenning zal ik nader besluiten in welke sectoren een experiment te starten. Ik zal uw Kamer mijn voornemen hiervoor in het voorjaar van 2017 doen toekomen.	In het verdere wetstraject Positionering taken NZa zal worden bezien of en hoe er uitvoering aan deze toezegging gegeven kan worden.
Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Aanpak administratieve lasten voor kleine aanbieders in VGR ontregel de zorg (uitwerken aangenomen motie Bergkamp)	De Tweede Kamer wordt na het reces geïnformeerd over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg.
Uitgaande brief [19-06-2019] – Rapportage Signalen zorgfraude 2018 en Jaarbeeld Informatie Knooppunt Zorgfraude 2018 (28 828-112) (23 235)	Na de zomer ontvangt u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de tweede voort-gangsrapportage van het Programma Rechtmatige Zorg 2018–2021.	De Tweede Kamer wordt in september 2019 geïnformeerd.
	Rond de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over het Early Warning System voor ziekenhuizen in financiële problemen	Toezegging wordt betrokken bij de brief over het bredere continuïteitsbeleid
Uitgaande brief [22-10-2018] – Ontwikkelingen fusietoezicht in de zorg (34 445-13) (22 202)	In deze brief heb ik toegelicht dat ik enkele suggesties verder zal onderzoeken en uitwerken om tot afgewogen beleidsconclusies te komen over de wenselijkheid en haalbaarheid van mogelijke aanscherpingen van het fusietoezicht in de zorg. Ik streef ernaar uw Kamer begin 2019 over de uitkomsten en mijn conclusies te informeren.	In de Kamerbrief van 22 oktober 2018[10] heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd dat u begin 2019 wordt geïnformeerd over de wenselijkheid en haalbaarheid van twee beleidssuggesties van de ACM, de NZa en de IGJ voor mogelijke aanscherpingen van het fusietoezicht in de zorg. Vanwege benodigd aanvullend onderzoek worden de uitkomsten in het najaar van 2019 aan de Tweede Kamer toegezonden.
Uitgaande brief [29-06-2016] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Afschrift van brief knelpunt privacy bij controle jaarrekeningen (19 506)	Na de zomer informeren over nadere vormgeving bescherming persoonsgegevens bij financiële controles in de zorg	In behandeling.
Uitgaande brief [17-06-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Peters (CDA) over de extra inzet van Twentse gemeenten om foute zorgbureaus op te sporen (2019Z10528) (23 216)	De Minister is bereid om met de VNG en gemeentelijke samenwerkingsverbanden in gesprek te gaan met als doel de controle te verbeteren, zeker als er sprake is van open-house financiering.	De Tweede Kamer zal in het najaar worden geïnformeerd over de uitkomsten van deze gesprekken.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [07-11-2018] – Planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis (31 016-139) (22 274)	Ik ga een diepgaand onderzoek doen naar onbehoorlijke financiële constructies bij ziekenhuizen. Dit zal worden gebaseerd op het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren, maar ook op toezichtinformatie van de IGJ en de NZa. Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek.	Gedeeltelijk voldaan. In het bijzonder: Ik zal u eind november nader informeren over de aanpak van het onderzoek. Overige deel van de toezegging rond de zomer.
Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Extern onderzoek door onafhankelijke commissie naar de faillissementen, focus op hoe het proces in de aanloop naar het faillissement is verlopen tussen betrokken stakeholders, i.h.b. De rol van betrokken partijen zoals vws, de (externe) toezicht-houders, zorgverzekeraar(s), gemeenten en banken;Welke lessen daaruit getrokken kunnen worden om een soortgelijke situatie in de toekomst te voorkomen. [ao]	Rapport wordt in het einde van het jaar 2019 verwacht.
Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Onderzoek nza en igj naar evt. Onbehoorlijke financiële constructies bij deze ziekenhuizen. Resultaten komen uiterlijk voor de zomer 2019. [ao]	Einde van het jaar 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
	Het rapport over het onderzoek naar de oorzaken van de ziekenhuisfaillissementen van de commissie van Manen wordt in december aan de Kamer gestuurd – Is eerder al toegezegd.	Op 12 juli is de Voortgangsbrief Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen aan de Tweede Kamer verzonden. De commissie streeft ernaar om nog dit jaar haar rapport te publiceren.
	Ik vind het heel onwenselijk als de aandeel-houders van Slotervaart een rol zouden spelen bij de toekomstige exploitatie van het ziekenhuis en ga mij inzetten om te zorgen dat het die kant niet op gaat. Ik zal de Kamer per brief informeren dat dit mijn route zal zijn.	Toegezegd in het AO stavaza faillissementen ziekenhuizen dd 25 april 2019. In hoeverre de aandeelhouders van Slotervaart betrokken blijven als eigenaar van het vastgoed van het Slotervaartziekenhuis is afhankelijk van een mogelijk te sluiten faillissementsak-koord. De Tweede Kamer wordt hierover geïnformeerd zodra er een faillissementsak-koord is. Er zijn overigens momenteel geen indicaties dat de aandeelhouders betrokken willen blijven bij de exploitatie van zorg.
Uitgaande brief [07-11-2018] – Planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis (31 016-139) (22 274)	Ik heb tijdens het debat met uw Kamer aangegeven dat ik wil onderzoeken welke lessen we kunnen trekken uit de gang van zaken rond deze faillissementen. Voor een volledig beeld hiervan ben ik mede afhankelijk van het onderzoek dat de curatoren zullen uitvoeren. Zoals in het begin van deze brief aangekondigd wacht ik hier niet op en zal zelf ook opdracht geven voor onafhankelijk extern onderzoek. Ik zal u uiterlijk eind november informeren over de onderzoeksopzet.	Aan deze toezegging is gedeeltelijk voldaan. In het bijzonder: Ik zal de Tweede Kamer uiterlijk eind november informeren over de onderzoeksopzet. Voor de rest van de toezegging is nog planning.
Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken rond prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg(32 620-205) (21 889)	De Minister voor MZS zegt toe de monitor die de NZa in het tweede helft van 2019 over prijstransparantie zal publiceren naar de Tweede Kamer te sturen	In de tweede helft van 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
Uitgaande brief [05-07-2019] – Aanbieding Voortgangsrapportage Ontwikkeling Uitkomstgerichte Zorg 2018–2022, (23 369)	Op basis van deze twee onderzoeken en het belang dat ik hecht aan transparantie wil ik deze ontwikkelingen blijven ondersteunen. De focus zal vanaf volgend jaar worden gelegd op het programma Uitkomstgerichte Zorg. Eind 2019 zal ik uw Kamer nader informeren over hoe ik beoog hier vorm en inhoud aan te geven.	Overleg over vorm en inhoud wordt in de zomer 2019 opgestart.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [19-03-2019] – Verzoek uit RvW 30 januari: het bericht «inspectie tikt Jeugdbescherming op de vingers om zwijgcontract» (31 839-633) (22 810)	Ik streef ernaar om eind dit jaar een wetsvoorstel houdende verbod op zwijgcontracten in consultatie te brengen.	Eind dit jaar wordt een wetsvoorstel houdende verbod op zwijgcontracten in consultatie gebracht.
Uitgaande brief [23-12-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Beleidskader ACM voor de zorg(29 689-800) (20 209)	De Minister zal, bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering», de Tweede Kamer informeren over de duiding door de ACM over de wijze waarop zij het AMM-instrument na de voorgenomen overheveling in de praktijk zal gaan inzetten en de ervaringen die tot nog toe met het instrument zijn opgedaan.	De toezegging is gekoppeld aan inwerkingtreding van het wetsvoorstel, dat op zijn vroegst kan plaatsvinden in januari 2020.
Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	In de loop van 2018 komt de Minister met een wetsvoorstel voor het waarschuwingsregister.	Het wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg wordt naar verwachting aan het begin van 2020 naar de Kamer verzonden.
Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (34 550-XVI-144) (20 825)	Ik zal u eind 2017 per brief op de hoogte stellen van de ontwikkelingen over de uitwerking van de beleidsregel met als hoofddoel om te komen tot meer objectieve kwaliteits- en doelmatigheidsinformatie bij het opstellen en actualiseren van de inhoudelijke criteria ten behoeve van planningsbesluiten en vergunningen met betrekking tot de toekomst van de wet op bijzondere medische verrichtingen.	De Minister is voornemens om de Gezondheidsraad een advies te vragen over de criteria die gehanteerd kunnen worden bij besluitvorming over het laten in- en uitstromen van bijzondere medische verrichtingen. Dit advies vraagt nog enige voorbereidingstijd. De Kamer wordt nader geïnformeerd zodra het advies gereed is. De adviesvraag aan de GR is in voorbereiding. Het advies wordt medio 2020 verwacht.
Uitgaande brief [20-03-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het recht krijgen na een medische misser (2019Z04030). (22 820)	Het komende jaar zal de Wkkgz worden geëvalueerd. In de evaluatie zal ik ook de werking van de informatieplicht bij calamiteiten, de toezichtsrol van de Inspectie en artikel 20 Wkkgz betrekken.	In de opdrachtbrief voor de evaluatie Wkkgz naar ZonMw is dit opgenomen als integraal onderdeel van het onderzoek. De Tweede Kamer en Eerste Kamer zijn per afschrift opdrachtbrief geïnformeerd.
Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn) (3905)	Na 3 jaar zal de Kamer een overzicht ontvangen van het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakt van de mogelijkheden om risicokapitaal aan te trekken (2014–179)	Begin 2021 zal de Tweede Kamer het overzicht ontvangen.
Uitgaande brief [23-12-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Beleidskader ACM voor de zorg(29 689-800) (20 209)	De Minister zal de doeltreffendheid en de effecten van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» in de praktijk drie jaar na inwerkingtreding in kaart te brengen en de Tweede Kamer daarover informeren.	De derde nota van wijziging en de nota naar aanleiding van het tweede nader verslag zijn op 5 juli 2019 naar de Tweede Kamer gestuurd.
Uitgaande brief [12-07-2017] – Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Nispen (SP) over de corruptieschandalen binnen de FIFA (20 841)	De TK wordt geïnformeerd indien signalen worden ontvangen dat de Nederlandse investeringen in het kader van het WK-bid terecht zijn gekomen bij personen of landen die zich schuldig maken aan belastingontwijking of over zijn gemaakt via fiscale constructies aan FIFA-officals of hun bedrijven zal ik u daarover informeren.	Momenteel lopen er een Zwitsers en een Amerikaans onderzoek naar mogelijke frauduleuze handelingen van officials van de wereldvoetbalbond FIFA bij de toewijzing van de WK's van 2018 aan Rusland en 2022 aan Qatar. De voorlopige planning is dat de Amerikaanse rechtszaak waarschijnlijk in november 2017 van start gaat. Over het Zwitserse onderzoek zijn nog geen nadere details bekend.
Uitgaande brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)	TK wordt geïnformeerd over het bid voor het WK voetbal vrouwen als er concrete ontwikkelingen zijn.	Het lid Diertens heeft in de procedurevergadering van 4 juli 2019 gevraagd om een brief waarin de Minister aangeeft welke concrete stappen het kabinet zet voor het bid van het WK voetbal in 2027. Medio augustus 2019 ontvangt de Tweede Kamer hierover bericht.
Parlementaire agenda [19-09-2018] – Algemene Politieke Beschouwingen 2018 (4820)	TK wordt jaarlijks geïnformeerd over de besteding van het topsportbudget van het Ministerie van VWS dat naar NOC*NSF gaat	Voorafgaand aan het WGO wordt de Tweede Kamer jaarlijks geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	De TK wordt geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met de KNVB over de vereiste mate van financieel gezonde voetbalclubs.	Zodra het gesprek met de KNVB heeft plaatsgevonden zal de Kamer geïnformeerd worden.
	De TK wordt geïnformeerd over wanneer het symposium arbeidsmarkt in de sportsector wordt gehouden en ontvangt een verslag hiervan.	Symposium arbeidsmarkt sportsector wordt dit najaar georganiseerd.
Parlementaire agenda [16-05-2018] – Debat onderzoekscommissie sexuele intimidatie in de Sport (4744)	2-jaarlijks bij het WGO wordt de voortgang besproken van het prevalentieonderzoek SI door NOC*NSF. De TK ontvangt vooraf per brief hierover informatie	Uitkomsten prevalentieonderzoek worden verwacht in 2020.
Parlementaire agenda [16-05-2018] – Debat onderzoekscommissie sexuele intimidatie in de Sport (4744)	Jaarlijks bij het WGO wordt de TK geïnformeerd over de voortgang m.b.t. aanbevelingen Commissie de Vries. De TK ontvangt vooraf per brief hierover informatie	De Tweede Kamer heeft onlangs een update ontvangen met de Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 d.d. 29 mei 2019, kenmerk 1531200–190670-S
Uitgaande brief [12-06-2019] – Stand van zaken Regelingen Sport (30 234-216) (23 200)	De TK wordt aan het einde van de zomer 2019 geïnformeerd over de uitkomsten van de analyse inzake de SPUK-aanvragen.	Analyse is in ontwikkeling. Eind van de zomer zal de Kamer hierover geïnformeerd worden.
	De TK ontvangt aan het eind van de zomer de analyse inzake de overvraging van het beschikbare budget voor de SPUK-regeling.	Analyse bevindt zich in de eindfase. De kamer zal hier naar verwachting eind van de zomer over geïnformeerd worden.
	De TK ontvangt in september 2019 de uitkomst van de afspraken rondom de Green Deal Sportvelden met IenW, VWS, de sportsector en lokale overheden.	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd door IenW i.o.m. VWS.
Uitgaande brief [01-10-2018] – Wijziging van het beleidskader subsidiëring sportevenementen (30 234-198) (22 111)	TK wordt eind 2019 geïnformeerd over de uitwerking van het deelakkoord «Topsport die inspireert»	In het Nationaal Sportakkoord hebben de strategische partners afgesproken dat de zesde ambitie in de loop van 2019 zal worden uitgewerkt. Het streven is dat dit deelakkoord in het najaar 2019 wordt ondertekend. Op 11 april 2019 hebben we een startbijeenkomst georganiseerd waarvoor een breed scala van partijen was uitgenodigd
Uitgaande brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)	TK wordt voorafgaand aan de ondertekening van het 6de deelakkoord van het Nationaal Sportakkoord geïnformeerd over de inhoud ervan.	Het advies Nederland evenementenland? van NLsportraad bevat belangrijke aanbevelingen voor de uitwerking van het evenementenbeleid in Nederland na 2020. Deze aanbevelingen worden in afstemming met de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat bij de uitwerking betrokken.
	Voor het WGO 2019 ontvangt de TK verslag van het gesprek met OCW over de mogelijkheden om meer vrouwenvoetbal op tv te krijgen.	Het gesprek met OCW vindt binnenkort plaats. Na dit gesprek zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
	De TK ontvangt voor het WGO 2019 de uitkomst van het overleg met IenW en JenV of sportevenementen op de openbare weg in Nederland onverminderd mogelijk kunnen blijven.	VWS, IenW en JenV treden binnenkort in overleg met elkaar hierover. Na dit overleg zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [13-05-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Update implementatie Sportakkoord(30 234-214) (23 056)	de TK wordt binnenkort geïnformeerd over hoe er financiële ondersteuning beschikbaar kan zijn voor sporters wanneer zij in een kostbare dopingzaak verwikkeld raken.	De Tweede Kamer wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd.
	De TK wordt voor het WGO 2019 geïnformeerd over de (praktische) uitwerking van de BOSA-regeling.	Over het 1ste jaar van de BOSA-regeling wordt de Tweede Kamer voor het WGO geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
	De TK ontvangt voor het WGO 2019 een reactie op de mogelijkheden rondom een beweegapp analoog aan het Cultureel Jongerenpaspoort.	De verkenning naar dit idee die jongeren tijdens het Nationaal Jeugddebat hebben aangedragen zal na het zomerreces worden gestart, in afstemming met directie Jeugd. De jongeren ontvangen eveneens een reactie
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	De TK wordt geïnformeerd over de arbeidscontracten voor bondscoaches.	VWS gaat in gesprek met betrokken stakeholders om de specifieke knelpunten te verkennen (WOS, COAP etc.)
Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	De Kamer wordt geïnformeerd over de verbeterpunten omtrent de combinatie topsport en onderwijs, naar aanleiding van het bestaande topsport-onderwijsconvenant (actieplan FLOT) van verschillende onderwijsinstellingen en NOC*NSF.	Gedurende 2019 laat NOC*NSF een aantal analyses uitvoeren, gericht op het verder optimaliseren van de bestaande regelgeving en de afstemming in de gehele onderwijskolom – universitair/ hoger onderwijs, MBO en voortgezet onderwijs. Ook wordt de beleidregel LOOT door OCW geëvalueerd. Adviezen en aanbevelingen worden in de loop van 2019 verwacht.
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	De TK wordt geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met NOC*NSF inzake vrouwen in sportbesturen op bondsniveau en de concrete ontwikkelingen op dat terrein.	Code goed sportbestuur wordt herzien.
	De TK wordt voor het WGO 2019 geïnformeerd over de uitkomsten van het gesprek met NOC*NSF, SZW en UWV inzake knelpunten m.b.t. topsporters die een WW, WIA of Wajonguitkering ontvangen.	NOC*NSF is gestart met het in kaart brengen van de kansen en belemmeringen.
Parlementaire agenda [16-05-2018] – Debat onderzoekscommissie sexuele intimidatie in de Sport (4744)	Via de Minister van Rechtsbescherming wordt de TK geïnformeerd hoe opvolging wordt gegeven aan de aanbeveling van cie De Vries om te onderzoeken welke factoren een snelle en adequate wijze voor het afhandelen van SI-zaken in de weg staan.	N*N maakt steeds betere afspraken met politie en OM over gegevensuitwisseling en afhandeling van SI-zaken, dit is opgenomen in een werkdocument tussen de sport, de politie en het OM. De verwachting is dat het werkdocument binnen afzienbare tijd wordt afgerond en door de betrokken partijen openbaar wordt gemaakt.
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	September 2019 ontvangt de TK de monitor Buurtsportcoachregeling met daarin opgenomen de formatie Bsc herleidt naar tak van sport, ouderen en jeugd.	De Tweede Kamer wordt in september 2019 geïnformeerd.
	De TK wordt dit najaar geïnformeerd over de eerste resultaten van het project sporthulpmiddelen.	Het project sporthulpmiddelen loopt tot en met 2021. Op dit moment zitten de organisaties in de fase van het maken van een handreiking voor gemeenten.
	De TK ontvangt een update over de mogelijkheden voor aangepast sporten per gemeente en per provincie.	Het Mulier instituut doet hiervoor een eerste scan bij gemeenten en provincies. Na dit onderzoek zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [29-10-2015] – Vervolg Dopingconferentie en Onderzoek Topsporters mbt doping(30 234-139) (18 555) Geplande brief [31-12-2019] – Prevalentieonderzoek naar het gebruik van doping (1409)	Periodieke herhaling van het onderzoek De Nederlandse topsporter en het anti-dopingbeleid (dopinggebruik Nederlandse topsporters).	Het 2019-onderzoek is in voorbereiding: de vragenlijst wordt op 1 augustus 2019 uitgezet. De rapportage wordt in de loop van het najaar verwacht, waarna het rapport met een beleidsreactie voor het kerstreces 2019 aan de Tweede Kamer gestuurd kan worden.
Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648) Geplande brief [] – Rapportage activiteiten binnen amendement Heerema (2103)	Ik zal de Kamer rapporteren over de activiteiten binnen «Amendement Heerema».	Inhoudelijke rapportage verschijnt in 2019. Daarna zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	De TK ontvangt de beleidsreacties op de diverse onderzoeksrapporten inzake zwemveiligheid.	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk eind januari 2020 de beleidsreactie op de diverse deelrapporten inzake zwemveiligheid en het eindrapport NL Zwemveilig 2020 van de Nationale Raad Zwemveiligheid.
Uitgaande brief [25-01-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Nispen (SP) Vragen van het lid Van Nispen (SP) aan de Minister van Medische Zorg over het gebrek aan landelijke regels voor zwemlessen (ingezonden 21 december 2018) (2018Z24642) (22 594)	De Tweede Kamer ontvangt in het najaar 2019 het Nationaal plan zwemveiligheid van de Nationale Raad Zwemveiligheid.	De Nationale Raad Zwemveiligheid werkt aan de laatste fase van het eindadvies NL Zwemveilig 2020.De uitvoering van het plan «Op weg naar een duurzaam zwemveilig Nederland in 2020» ligt op koers en zal eind 2019 het eindrapport verschijnen. Het eindrapport met de beleidsreactie wordt uiterlijk eind januari 2020 naar de Tweede Kamer gestuurd
	De TK wordt eind 2019/begin 2020 geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek door Taskforce Brabant-Zeeland en het gesprek met de KNVB hierover, waarna wordt bezien of dit onderzoek breder getrokken moet worden.	Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek van de Taskforce Brabant-Zeeland wordt de Tweede Kamer hierover in het 1ste kwartaal van 2020 geïnformeerd i.o.m. JenV.
Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	In de loop van 2020 wordt de Kamer geïnformeerd over de eerste evaluatie van de SPUK en de BOSA	De BOSA en de SPUK zijn per 2 januari 2019 gestart. Voor het AO van zomer 2020 zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	Voor de zomer van 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vorderingen m.b.t. de mogelijkheden inzake de financiering en uitvoerbaarheid van de vervoersregeling van gehandicapte teamsporters	In 2019 is gestart met de verkenning hoe de regeling zodanig ingericht kan worden dat een bredere groep mensen met een beperking hiervan gebruik kan maken. De verkenning is eind 2019 afgerond en kan de vervoersregeling op basis daarvan worden aangepast. De Tweede Kamer wordt eind 2019 geinformeerd over de stand van zaken.
Uitgaande brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	In het voorjaar 2020 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten van de pilots sporthulpmiddelen	In het voorjaar 2020 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten van de pilots sporthulpmiddelen.
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	In 2019 wordt de TK geïnformeerd of er meer acties nodig zijn en welke naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek naar aard en omvang van doping.	Het onderzoek loopt tot begin 2020. Dat is conform de planning die met de onderzoekers is afgesproken. Als het onderzoeksrapport klaar is, wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over mogelijke acties.
Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	De TK ontvangt de resultaten van het onderzoek financiering en governance in de sport in 2020.	De adviesaanvraag is samen met de VSG en NOC*NSF opgesteld en eind februari 2019 aan NLsportraad verstrekt, die deze in maart 2019 op haar website heeft gepubliceerd.
Uitgaande brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	De Tweede Kamer ontvangt de uitkomsten van de ex-durante evaluatie Buurtsportcoachregeling	Dit betreft de community of practice. Van deze uitkomsten wordt de Tweede Kamer jaarlijks op de hoogte gebracht in de verzamelbrief voor het WGO.
Uitgaande brief [08-11-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Nationaal Sportakkoord (30 234-201) (22 277)	De TK wordt jaarlijks geinformeerd over de gemonitorde doelen, voortgang en resultaten van het Sportakkoord	Het Monitoringsplan is gereed. De eerste volledige halfjaarlijkse rapportages worden mei 2020 verwacht en naar Tweede Kamer gestuurd. De TK ontvangt voorafgaand aan het WGO 2020 de jaarlijkse monitor SA.
Uitgaande brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	De Tweede Kamer ontvangt de uitkomsten van de ex-post evaluatie Buurtsportcoachregeling	Dit betreft de community of practice. Zie ook toezeggng 7879. Van deze uitkomsten wordt de Tweede Kamer jaarlijks op de hoogte gebracht in de verzamelbrief voor het WGO. Het eindrapport verschijnt in 2022.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [07-02-2018] – Wet uitvoering antidopingbeleid (34 543) (4704)	Bij de evaluatie van het wetsvoorstel na maximaal drie jaar (zie amendement Bruins Slot) betrek ik ook een evaluatie van het Actieplan Doping.	De evaluatie van het actieplan doping wordt betrokken bij de evaluatie van het wetsvoorstel uitvoering antidopingbeleid. Eind 2022 zal de Tweede Kamer daarover geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [20-03-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuik (CDA) over het overmatig gebruik van cafeïnepillen (2019Z03888). (22 818)	Gezien de mogelijke gezondheidsrisico's van het gebruik van cafeïnepillen wil ik cafeïne in de bijlage van de Verordening (EG) Nr. 1925/2006 op laten nemen waardoor het mogelijk is op EU-niveau beperkingen zoals een maximale hoeveelheid aan cafeïnepillen te stellen.	Het hiervoor benodigde onderzoek door het RIVM is in voorbereiding. Het RIVM gaat eerst een verkenning doen in hoeverre we voldoen aan de eisen om een artikel 8-procedure te starten. Daarna zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [04-12-2017] – Triazolenresistentie Aspergillus (27 858-411) (21 161)	Na afronding van het vervolgonderzoek (fase II) zal de Tweede Kamer nader worden geïnformeerd over de vervolgstappen.	LNV is in the lead voor deze beleidsreactie. Rapport van het RIVM is nog niet definitief. Planning is nu 2e kwartaal 2019
	Compleet beeld opstellen vwb gezondheidsincidenten als gevolg van gebruik van GHB en begin 2019 daarover aan TK rapporteren	Brief wordt na reces verzonden aan de Tweede Kamer.
Uitgaande brief [26-02-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Beckerman (SP) over onveilige cv-ketels (2018Z02073) (21 381)	Zoals ik in mijn antwoord op vraag drie (2018Z00273) aangaf zal door een onafhankelijk bureau in opdracht van Nefit nader worden onderzocht of de gebruikers van de desbetreffende ketels daadwerkelijk worden blootgesteld aan mogelijk gevaar op een koolmonoxidevergiftiging. Nefit heeft toegezegd het rapport onverkort met de NVWA te delen. Op basis van het rapport zal de NVWA bezien wat nodig is aan maatregelen, afspraken of vervolg onderzoek. Verder heeft «C+B advies en expertise» in opdracht van RTL nieuws, onderzoek naar de veiligheid van CV ketels van Nefit model B3M en B3L uitgevoerd. Het Bureau Risicobeoordeling en Onderzoek van de NVWA heeft opdracht gegeven de resultaten van dit onderzoek nader te bestuderen. Het streven is de bevindingen van genoemde onderzoeken vóór de zomer met de Kamer te delen.	In afwachting van reactie NVWA op rapport TNO. Nadat deze is geleverd zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.
Uitgaande brief [05-07-2017] – Tabak- en rookwaren (32 011-59) (20 806)	Definitieve keuze regelgeving uitstalverbod nav internetconsultatie overlaten aan nieuw kabinet	Advies Raad van State, duur zal 3 mnd zijn. Geen onomkeerbare stappen ondernemen. Mag niet worden gepubliceerd. Hierna waarschijnlijk kamer informeren.
Uitgaande brief [21-12-2018] – Reactie Advies Commissie Sorgdrager «Onderzoek fipronil in eieren»(26 991-536) (22 522)	de voortgang van de uitvoering wordt aan de TK gemeld in halfjaarlijkse voortgangsrapportages waarbij de eerste in april 2019 verschijnt. Deze toezegging kan worden afgeletterd op Peter Munters van VGP. Dan ook uitwerking toezegging aan Lodders. Dan ook uitwerking aanbeveling 18 (ABD Topconsult heeft dan advies uitgebracht). In de brief staat de TK daar dit voorjaar over aanbeveling 18 (verantwoordelijkheidsverdeling LNV en VWS op het gebeid van voedselveiligheid)wordt geïnformeerd.	Kamer is inmiddels geïnformeerd over de uitwerking van aanbeveling 18 (verantwoordelijkheidsverdeling LNV – VWS). Uitwerking toezegging aan Lodders: Kamerbrief is verzonden. Uitwerking volgt voor 1/1/2020.Eerstvolgende voortgangsrapportage Actieplan Voedselveiligheid is in oktober 2019 (rapportage april 2019 is verzonden)
Uitgaande brief [07-06-2018] – Aanbieding Staat van Voedselveiligheid (26 991-525) (21 755)	Ik ben met de NVWA in overleg om te kijken op welke wijze de traceerbaarheidsverplichting uit de Algemene Levensmiddelenwetgeving strikt gehanteerd moet worden. In het najaar ontvangt de Kamer reactie hierop.	Deze is opgevolgd in het Actieplan Voedselveiligheid nav Sorgdrager. Het is nog niet afgerond. Dit volgt in voortgangsrapportages van het Actieplan.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Stand van zaken toezeggingen VWS (33 750-XVI-111) (17 206)	de Kamer wordt geïnformeerd over de verdere voortgang van het vervolgonderzoek deeltjes in de nanorange van het additief siliciumdioxide E551 (SAS) .	De toezegging aan de kamer is dat we de kamer informeren als er nieuwe informatie (resultaten)te melden is. Volgend jaar 2019 kunnen we de kamer wel informeren,
Uitgaande brief [11-04-2017] – vitamine K bij zuigelingen (32 279-107) (20 514)	Verwijzend naar de demissionaire status van het kabinet bied ik u dit advies zonder inhoudelijke reactie aan. Ik laat het aan het nieuwe kabinet om een inhoudelijke reactie op het advies te geven. Vitamine K	De TK wordt kort na het zomerreces geïnformeerd over de uitkomsten van de besluitvorming.
Uitgaande brief [08-10-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Voortgang onderzoek asbest in cosmetica (25 834-152) (22 148)	De Tweede Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2019 geïnformeerd over de Europese ontwikkelingen op het gebied van de interpretatie van de definitie van «vermijdbare hoeveelheden»	Het onderwerp is Europees aangekaart maar nog niet opgelost. De TK wordt voor het einde van 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [19-10-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuik (CDA) over de berichtgeving dat de gezondheid van modellen in de mode-industrie ondanks beloftes nog steeds ver onder de maat is (2018Z15167), (22 199)	Ik ben voornemens deze aanpak eind 2019 te evalueren en op basis daarvan zo mogelijk te beoordelen of deze voldoende bescherming biedt aan modellen.	Onderzoeksopzet wordt momenteel bepaald, hierna zal een geschikte partij gevonden worden.
Uitgaande brief [28-06-2019] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dik-Faber (CU) en Voordewind (CU) over het tegengaan van het gebruik van lachgas (2019Z11423) (23 304)	Ik heb u al aangegeven dat ik in gesprek wil gaan met de VNG en gemeenten om te bezien of er meer mogelijkheden nodig zijn om de verkoop van lachgas voor oneigenlijk gebruik en het gebruik te verminderen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 24 077, nr. 426). Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten van dit gesprek wanneer dat heeft plaatsgevonden.	Het gesprek met gemeenten zal na de zomer worden gepland. De Kamer zal hierna worden geïnformeerd over de uitkomsten van het gesprek
Uitgaande brief [25-04-2019] – Drugspreventiebeleid (24 077-426) (23 007)	Eind van dit jaar zal ik u weer informeren over de voortgang van het persona onderzoek.	De TK zal eind van dit jaar worden geïnformeerd over de voortgang van het persona onderzoek.
Uitgaande brief [04-07-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Tabaksverslaving een ernstig knelpunt binnen de gezondheidszorg (23 364)	Toezegging is dat wordt onderzocht wat de meerwaarde is van een klinische opname bij tabaksverslaving in vergelijking met een ambulante behandeling.	Wordt door ZonMW opgepakt
Uitgaande brief [31-08-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arissen (PvdD) over het bericht dat tabaksfabrikanten festivaljongeren voor zich blijven winnen (2018Z14275) (22 013)	De Staatssecretaris van VWS zal op deze handhavingsactiviteiten (red. sponsoring op festivals) terugkomen in de jaarlijkse brief met handhavingscijfers. De Staatssecretaris wil verkennen met de sector of zij bereid zijn om vrijwillig af te zien van de verkoop van sigaretten, met name als het om festivals gaat waar kinderen onder de 18 jaar komen.	Gesprekken na onderzoek verkooppunten
Uitgaande brief [20-12-2018] – Wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de versterking van het handhavingsinstrumentarium van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd en enkele andere wijzigingen (22 491)	Aan de Tweede Kamer wordt de toezegging gedaan om de wetten waarin het inzagerecht van de IGJ is neergelegd te verduidelijken.	Als medio september duidelijkheid bestaat over de invulling van de term «inzage» in de verschillende wetten, wordt de Tweede Kamer nader geïnformeerd over de manier waarop (de omvang van) het inzagerecht in die wetten wordt verduidelijkt.
Uitgaande brief [21-12-2018] – Stand van zaken staatssteuntoetsing (29 214-80) (22 514)	Ik bericht u zodra ook hier het toetsingsproces is voltooid.	In behandeling, toetsingsproces wordt gepland.
Uitgaande brief [25-04-2019] – Wetsvoorstel financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden (23 002)	De AMvB zal na publicatie ter informatie aan beide kamers der Staten-Generaal worden toegezonden.	Streven is om 1/1/2020 het wetsvoorstel in werking te laten treden, gecombineerd met de AMvB. Dat zou betekenen dat vlak na 1/1/2020 aan deze toezegging voldaan moet worden.
Uitgaande brief [03-07-2019] – Voortgangsrapportage medische ethiek (23 350)	Voor het einde van de zomer beantwoording van de schriftelijke vragen over het wijzigingsvoorstel	Voor het eind van de zomer 2019 wordt de Kamer geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [27-06-2019] – Wetswijziging ggz in de wlz (4919)	De financiële gevolgen van het afschaffen van het driejaarscriterium worden meegenomen wanneer de Kamer wordt geïnformeerd over de risicoverevening.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor het zomerreces in 2025.
Parlementaire agenda [27-06-2019] – Wetswijziging ggz in de wlz (4919)	De Staatssecretaris informeert de Tweede Kamer als het driejaarscriterium wordt afgeschaft.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor het zomerreces in 2025.
Uitgaande brief [21-06-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de vergoeding van Vruchtbaarheidsbehandelingen (2019Z09580). (23 249)	Ik zal het Zorginstituut vragen mij te adviseren over vergoeding ten laste van het basispakket in de situatie dat er sprake is van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, waarbij voor het vervullen van de kinderwens ook een deel van de vruchtbaarheidsbehandeling bij een ander mogelijk of nodig is die daarvoor geen medische indicatie heeft. Ik vraag het Zorginstituut daarbij of en zo ja wanneer het – in de situatie dat er sprake is van een medisch indicatie bij een vruchtbaarheidsprobleem bij de wensouder(s) – wenselijk is om de vergoeding van de medische kosten voor de vruchtbaarheidsbehandeling van de derde ten laste van de zorgverzekering van de verzekerde te laten komen.	Naar verwachting wordt de Kamer hier begin 2020 over geïnformeerd.
Uitgaande brief [09-11-2018] – Bevorderen contracteren (29 689-941) (22 280)	In de loop van 2019 zal de Minister een voorstel tot wetswijziging naar de Kamer sturen die de overheid de mogelijkheid biedt 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.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het najaar van 2019.
Uitgaande brief [09-11-2018] – Bevorderen contracteren (29 689-941) (22 280)	Het kabinet zal de Kamer betrekken bij de analyse of het noodzakelijk is om deze wetswijziging te effectueren.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het najaar van 2019.
Uitgaande brief [07-12-2018] – Rapportages contractering wijkverpleging (29 689-943) (22 418)	Na de zomer 2019 ontvangt u het tweede deel van de Monitor contractering 2019	De Kamer wordt hierover geïnformeerd na de zomer van 2019.
Uitgaande brief [07-12-2018] – Rapportages contractering wijkverpleging (29 689-943) (22 418)	Na de zomer 2019 ontvangt u tevens een kwantitatieve analyse van Vektis met daarin het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging over 2017, 2018 en het eerste kwartaal van 2019.	De Kamer wordt hierover na de zomer van 2019 geïnformeerd.
Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Minister informeert TK over uitkomsten onderzoek ondervertegenwoordiging van zorggebruikers in groep die overstapt van zorgverzekering.	Het streven is de Kamer hier medio 2020 over te informeren.
Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Minister stuurt monitor polissen en collectiviteiten aan TK.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor de zomer van 2020.
Uitgaande brief [21-03-2019] – Overstapseizoen 2018–2019 (29 689-965) (22 823)	Zorggebruikers lijken ondervertegenwoordigd als het om overstappen gaat. Ik wil meer weten over waarom deze groep nu niet overstapt en of zij belemmeringen ervaren. Daarom start ik een onderzoek, en zal ik uw Kamer hierover infomeren.	Het streven is de Kamer hier medio 2020 over te informeren.
Uitgaande brief [27-06-2018] – Polisaanbod zorgverzekeringen (29 689-917) (21 849)	In 2020 wordt opnieuw gemeten of het polisaanbod (en dan met name de dubbele polissen) kleiner is geworden. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.	Voor het zomerreces van 2020 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

Vindplaats	Omschrijving	Stand van zaken / Knelpunten
Parlementaire agenda [29-05-2008] – AO Masterplan buitenland (1994)	De Minister heeft toegezegd de Kamer te informeren over de ontwikkelingen ter zake van de ratificatie door Turkije van het met Nederland gesloten sociale zekerheids-verdrag.	Turkije heeft nog niet geratificeerd. Zodra dit het geval is wordt de Kamer geïnformeerd.
Uitgaande brief [06-12-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS), Hermans (VVD), Van Nispen en Hijink (beiden SP) over van de uitzending van Radar inzake een 93-jarige dame die in de schulden is gekomen door een fout van het CAK (2018Z21675, 2018Z21676, 2018Z22259) (22 417)	Minister kondigt veranderingen aan die per AMvB moeten worden gerealiseerd.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het najaar van 2019.
Uitgaande brief [05-07-2019] – Risicovereve-ningsmodel 2020 (23 382)	In overleg met verzekeraars, het Zorgin-stituut en onderzoekers zal het onderzoeks-programma voor de komende jaren verder worden uitgewerkt. In september zal ik u hierover in meer detail informeren.	De Kamer wordt hierover in september 2019 geïnformeerd.
Uitgaande brief [24-06-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over voorwaardelijke toelating van Spinraza tot het basispakket (2019Z12587) (23 261)	Na het zomerreces zal ik de Tweede Kamer een voortgangsbrief toesturen over de stand van zaken van de voorbereiding van het voorwaardelijke toelatingstraject Spinraza»». Deze toezegging pak ik op. Termijn is «»na het zomerreces.	De Kamer wordt hierover na het zomerreces geïnformeerd.
Uitgaande brief [02-10-2018] – Aanbiedings-brief evaluatie ZonMw DoelmatigheidsOn-derzoek (29 248-313) (22 124)	Een inhoudelijke reactie op de evaluatie volgt in het voorjaar van 2019.	In de brief «Zorgevaluatie en Gepast Gebruik» van 14-2-2019 is gemeld dat kort na de zomer een uitgebreide reactie volgt op de evaluatie van het programma ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek. Samen met een schets van het vervolg van het programma, dat mede gebaseerd zal zijn op de uitkomsten van het programma Zorgeva-luatie en Gepast Gebruik.
Uitgaande brief [13-02-2019] – Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (29 248-316) (22 686)	Ik verwacht u na de zomer te kunnen informeren over de uitkomsten van de kwartiermakersfase en op welke manier de werkorganisatie vorm krijgt.	De Kamer wordt hier na de zomer van 2019 over geïnformeerd.
Uitgaande brief [06-07-2018] – Wanbetalers-regeling (33 077-20) (21 904)	De maatregelen uit de Kamerbrief worden meegenomen in de evaluatie van de wanbetalersregeling die staat gepland in 2019 en de uitkomsten van de evaluatie worden in het najaar 2019 naar de Tweede Kamer gestuurd	De kamer wordt in het najaar van 2019 geïnformeerd
Uitgaande brief [07-12-2018] – Rapportages contractering wijkverpleging (29 689-943) (22 418)	Vervolgens ontvangt u in het voorjaar 2020 een nieuwe Monitor contractering wijkver-pleging, met een terugblik op het contrac-teerproces 2020.	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het voorjaar van 2020.

Moties voldaan vergaderjaar 2019–2019

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
t.v.v. 34 000-XVI, nr. 72	Gewijzigde motie van de leden Dik-Faber en Bouwmeester over voeding in ziekenhuizen en zorgorganisaties.	Brief [23-05-2016] – Uitvoering motie inventarisatie voedingsconcepten (31 016-94) (19 315) Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieak-koord (32 793-339) (22 339)
31 016-125	Motie van het lid Van den Berg c.s. over in stand blijven van spoedeisende hulp en een voorziening voor acute verloskunde in de regio Lelystad	Brief [30-11-2018] – Stand van zaken MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen,(31 016-174) (22 387)
31 016-127	Motie van het lid Segers c.s. over onderzoeken welke vormen van tweedelijnszorg noodzakelijk zijn in Flevoland	Brief [18-12-2018] – Faillissementen MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (31 016-177) (22 470)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
31 016-169	Motie van de leden Dik-Faber en Van den Berg over Urk als hoofdpost voor het cluster Noord van de RAV Flevoland	Brief [30-11-2018] – Stand van zaken MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen,(31 016-174) (22 387)
29 689-976	Motie van het lid Van den Berg over een gelijk speelveld en samenwerking in krimpgebieden	Brief [16-05-2019] – Onderhandelaarsakkoord bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022 (33 578-64) (23 076)
29 247-237	Motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra over een effectenstudie naar het ELV	Brief [28-06-2018] – Kwaliteit en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf (ELV) (31 765-339) (21 862) Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
27 295-162	Motie van het lid Dik-Faber over de wijze waarop de IGJ de betrokkenheid van belanghebbenden meeweegt	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
27 295-163	Motie van het lid Kerstens over het leveren van maatwerk	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
27 295-167	Gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Kerstens over een (leefbaarheids)analyse betrekken bij het kwaliteitskader spoedzorg (t.v.v. 27 295-156)	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
27 295-157	Motie van de leden Van den Berg en Ellemeet over organiseren van netwerkbijeenkomsten en zorgtafels in krimpregio's	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
34 775-XVI-91	Motie van de leden Pia Dijkstra en Dik-Faber over geestelijke verzorging binnen de eerste lijn	Brief [08-10-2018] – Aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding (29 509-68) (22 143)
34 775-XVI-96	Motie van de leden Dik-Faber en Slootweg over de bereikbaarheid en vergoeding van geestelijke verzorging	Brief [08-10-2018] – Aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding (29 509-68) (22 143)
25 424-399	Motie van het lid Sazias over de inzet van het Schakelteam	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)
32 399-67	Motie van het lid Pia Dijkstra over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak moet voldoen	Brief [11-12-2018] – VSO inzake voorhang besluiten ambulante dwangzorg (25 424-435) (22 430)
25424-410	Motie van de leden Van den Berg en De Lange over aanmeldwachttijden en behandelwachttijden binnen de treeknormen	Brief [21-12-2018] – Informatiekaart NZa december 2018 wachttijden ggz (25 424-451) (22 507)
31 016-156	Motie van het lid Van den Berg c.s. over bespreken van de optie van een onafhankelijke toekomstverkenner	Brief [18-12-2018] – Faillissementen MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (31 016-177) (22 470)
25 424-439	Motie van de leden De Lange en Van den Berg over het voorwaardelijk maken van ANW-diensten voor BIG-geregistreerde beroepen	Brief [06-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op berichten Trouw.nl en bericht op De Groene Amsterdammer.nl d.d. 6 februari 2019 inzake personeelstekort in de GGZ (29 282-353) (22 760)
25 424-440	Motie van de leden De Lange en Van den Berg over physician assistants opnemen in het kwaliteitsstatuut ggz	Brief [22-02-2019] – Uitvoering motie Renkema, spoorboekje wachttijden, physician assistants en persoonsgerichte aanpak VAO ggz op 20 december 2018 (25 424-455) (22 733)
25 424-449	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over één kwaliteitssysteem (t.v.v. 25 424-443)	Brief [20-02-2019] – Uitvoering van de motie-Van den Berg cs over één kwaliteitssysteem (25 424 nr 443) (25 424-454) (22 714)
31 016-208	Motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte over flevoland koploper maken in slimme zorg thuis	Brief [13-03-2019] – Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (31 016-213) (22 785)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
31 016-206	Motie van het lid Van der Staaij over de aanrijtijden van ambulances in Gelderland	Brief [29-03-2019] – Stand van zaken ambulancezorg (29 247-270) (22 862)
29 689-953	Motie van het lid Kerstens c.s. over het naleven van de afspraak over loonsverhogingen in het hoofdlijnenakkoord	Brief [13-05-2019] – monitor zorginkoop wijkverpleging (29 689-984) (23 052)
34 623-14	Motie van de leden Ellemeet en Keijzer over de uitwerking van het begrip ambulancezorgprofessional	Brief [29-03-2019] – Stand van zaken ambulancezorg (29 247-270) (22 862)
29 247-274	Motie van de leden Van Gerven en Van den Berg over eenzelfde reële toeslag voor alle verloskundigen op Urk	Brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)
29 247-275	Motie van het lid Geleijnse over het aantal overbodige ligdagen beperken	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
29 247-276	Motie van de leden Geleijnse en Raemakers over het beschikbaar stellen van cruciale gezondheidsinformatie	Brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)
35 000-XVI-71	Gewijzigde motie van het lid Ellemeet c.s. over de gevolgen van contractering op de kwaliteit van paramedische zorg (t.v.v. 35 000-XVI-30)	Brief [16-05-2019] – Onderhandelaarsakkoord bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022 (33 578-64) (23 076) Brief [20-06-2019] – Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022, (33 578-67) (23 242)
31 016-207	Motie van het lid Raemakers over in gesprek gaan met het AYA-platform	Brief [10-07-2019] – Motie AYA zorg (23 406)
31 016-209	Motie van het lid Ellemeet over het borgen van acute zorg in het curatieve zorglandschap	Brief [12-07-2019] – visie medisch zorglandschap (23 423)
25 424-441	Motie van het lid De Lange c.s. over een persoonsgerichte aanpak voor de 13.000 mensen die herhaaldelijk in de politiemeldingen voorkomen	Brief [05-07-2019] – Persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag (23 372)
25 424-447	Gewijzigde motie van het lid Renkema c.s. over inzicht in de wijze waarop de wachtlijsten worden teruggedrongen (t.v.v. 25 424-438)	Brief [10-07-2019] – Voortgang aanpak wachttijden ggz (23 407)
25 424-448	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over het inzetten van de doorzettingsmacht per regio (t.v.v. 25 424-442)	Brief [05-04-2019] – Voortgang aanpak wachttijden ggz (25 424-457) (22 888)
35 000-XVI-74	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber over verder terugdringen van verspilling in de zorg (t.v.v. 35 000-XVI-55)	Brief [05-07-2019] – Verspilling van medicijnen (23 384)
29 247-277	Motie van de leden Geleijnse en Ploumen over het blijvend monitoren van de 45 minutennorm	Brief [12-07-2019] – Bereikbaarheidsanalyse RIVM 2019 (23 426)
31 016-181	Tweede nader gewijzigde motie van het lid Geleijnse c.s. over een regionaal systeem om informatie uit te wisselen over beschikbare bedden (t.v.v. 31 016-180)	Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
31 016-167	Motie van het lid Ellemeet c.s. over een gezamenlijke inspanningsverplichting tot heroprichting van de afdeling acute verloskunde in Lelystad	Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
31 016-168	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor een SEH met OK en zonder IC in Lelystad	Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
31 016-170	Motie van de leden Dik-Faber en Raemakers over het behoud van aanvullende specialismen	Brief [18-12-2018] – Faillissementen MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (31 016-177) (22 470)
27 529-174	Motie van de leden Van Kooten-Arissen en Hijink over het LSP niet als verplichte infrastructuur voor zorgprocessen	Brief [09-04-2019] – Tweede brief gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-183) (22 901)
35 000-XVI-46	Motie van het lid Raemakers c.s. over concrete verbetering van de elektronische gegevensuitwisseling	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
29 515-432	Gewijzigde motie van het lid Aukje de Vries c.s. over elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders (t.v.v. 29 515-429)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
27 529-182	Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over standaardisatie van toegang tot data in zorgsystemen (t.v.v. 27 529-173)	Brief [09-04-2019] – Tweede brief gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-183) (22 901)
29 515-426	Motie van de leden Van Kooten-Arissen en Hijink over privacy- en burgerrechtenorganisaties actief betrekken bij het Informatieberaad Zorg	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
29 515-427	Motie van het lid Ellemeet over de doelstelling «Gestandaardiseerde informatieuitwisseling»	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
29 689-735	Motie van het lid Rutte over de verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen	Brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (29 538-230) (19 934) Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
29 538-253	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de onafhankelijke cliëntondersteuner	Brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (31 476-22) (21 937) Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
35 000-XVI-61	Motie van het lid Sazias c.s. over richtlijnen voor voeding- en maaltijdvoorziening op de goede plek laten landen	Brief [05-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake het bericht «Wijkzorg sjoemelt om ondervoeding tegen te gaan» (Trouw, 25 september 2018) (29 538-277) (22 257)
35 000-XVI-88	Motie van de leden Raemakers en Kuiken over de aanpak van eenzaamheid onder jongeren	Brief [20-12-2018] – Eerste voortgangsrapportage programma «Eén tegen eenzaamheid»(29 538-282) (22 505)
34 300-XVI-56	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Voortman over inventariseren van knelpunten bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties	Brief [17-12-2018] – actieagenda Nederland Zorgt voor Elkaar (35 000-XVI-116) (22 453)
35 000-XVI-72	Gewijzigde motie van de leden Slootweg en Dik-Faber over versterking van de kennisinfrastructuur voor bewonersinitiatieven (t.v.v. 35 000-XVI-34)	Brief [17-12-2018] – actieagenda Nederland Zorgt voor Elkaar (35 000-XVI-116) (22 453)
29 538-255	Motie van het lid Ellemeet over het delen van kennis	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000-XVI-118) (22 500)
34 849-6	Motie van het lid Van Gerven c.s. over kleinschalige zorgvoorzieningen voor ouderen	Brief [01-02-2019] – Voortgang Programma Langer thuis (31 765-361) (22 622)
24 170-188	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s. over het afgeven van toekenningsbesluiten voor langere duur (t.v.v. 24 170-181)	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
24 170-184	Motie van het lid Hijink over het stimuleren van ouderinitiatieven in zorg in natura	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
35 000-XVI-43	Motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber over problematiek bij de totstandkoming van woonzorgarrangementen	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
31 765-376	Motie van de leden Dik-Faber en Segers over de ondersteuning van mantelzorgers	Brief [01-04-2019] – Commissiebrief beleidsreactie op SCP rapport commissiebrief reactie op SCP Rapport Werk en Mantelzorg» (30169-71) (22 875)
29 325-85	Motie van het lid Bergkamp over speciale opvangplekken voor dakloze jongeren	Brief [14-03-2019] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (29 325-97) (22 794)
29 538-287	Gewijzigde motie van het lid Hijink over rapportages van lokale toezichthouders openbaar maken (t.v.v. 29538-286)	Brief [19-06-2019] – Wmo-toezicht – Openbaarmaken van toezichtsrapporten Wmo 2015(29 538-297) (23 232)
29 325-84	Motie van de leden Volp en Berckmoes-Duindam over vrouwen en kinderen in de maatschappelijke opvang	Brief [04-07-2019] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang, (23 367)
29 325-82	Motie van het lid Leijten over het eenduidig in kaart brengen van het aantal dak- en thuislozen	Brief [04-07-2019] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang, (23 367)
35 000-XVI-27	Motie van de leden Ellemeet en Hermans over belemmeringen voor kennisuitwisseling tussen verpleeghuis en de wijkverpleging	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
34 948-8	Gewijzigde motie van de leden Kerstens en Geleijnse over de verdere uitwerking van het programma Langer Thuis (t.v.v. 34 948-7)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
34 948-4	Motie van de leden Renkema en Ellemeet over een vraagbaak kwetsbare ouderen	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
31 765-395	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en De Lange over stimuleren van het gebruik van Mijnkwaliteitvan-leven.nl (t.v.v. 31 765-375)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
29 477-556	Motie van de leden Kerstens en Ploumen over grotere geneesmiddelvoorraden bij apothekers	Brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)
32 805-73	Motie van de leden Raemakers en Arno Rutte over de rol van de notified bodies	Brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)
35 043-16	Motie van de leden Van Gerven en Ploumen over alle informatie in EUDAMED openbaar laten zijn	Brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)
35 043-20	Motie van de leden Ploumen en Van Gerven over de volledigheid en toegankelijkheid van EUDAMED	Brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)
29 477-550	Motie van het lid Van den Berg over concentratie van fabrieken voor de productie van geneesmiddelen	Brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)
29 477-551	Motie van de leden Van den Berg en Geleijnse over de verplichting voor apothekers om cashontvangsten mogelijk te maken	Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
34 834-8	Motie van het lid Westerveld c.s. over het ondersteunen van de inzet van magistrale bereiding	Brief [08-04-2019] – Brief magistrale bereidingen aan Tweede Kamer (29 477-569) (22 898)
28 140-102	Motie van het lid Agema c.s. over het ADR-communicatieplan	Brief [21-12-2018] – Nieuwe versie Communicatieplan nieuwe Donorwet (33 506-33) (22 515)
28 140-104	Motie van de leden Ellemeet en Agema over het informeren van moeilijk bereikbare groepen	Brief [21-12-2018] – Nieuwe versie Communicatieplan nieuwe Donorwet (33 506-33) (22 515)
29 477-484	Motie van het lid Bergkamp over onderzoek naar de werking van medicinale cannabis	Brief [06-07-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering moties over medicinale cannabis (29 477-508) (21 898) Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
29 477-500	Motie van de leden Ellemeet en Sazias over consulteren van de arts bij twijfel over het voorgeschreven medicijn	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
29 477-488	Motie van het lid Van den Berg over commitment aan de onafhankelijkheid en het advies van het Zorginstituut	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
29 477-501	Motie van het lid Dik-Faber over herberekening van de vergoedingslimieten in het GVS	Brief [20-12-2018] – Motie Dik-Faber herberekening GVS (29 477-533) (22 488)
34 775-XVI-69	Motie van het lid Aukje de Vries over de inkoop- en marktmacht bij hulpmiddelen	Brief [26-03-2019] – NZa onderzoek inkoopmacht medische hulpmiddelen (32 805-78) (22 837)
28 140-105	Motie van de leden Tellegen en Pia Dijkstra over beter toegankelijke informatie over orgaandonatie na euthanasie	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
34 483-12	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot over advies van de Gezondheidsraad over de bewaartermijn van gegevens van implantaten (t.v.v. 34 483, nr. 9)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)
29 477-503	Motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg over het optimaliseren van gepast gebruik van dure geneesmiddelen	Brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)
29 477-549	Motie van de leden Dik-Faber en Pia Dijkstra over de nieuwe werkwijze van het Zorginstituut	Brief [21-03-2019] – Evaluatie Nederlandse Zorgautoriteit 2014–2017 (28 844-176) (22 822)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
3 5000-XVI-24	Motie van het lid Arno Rutte over slimme zorg thuis voor patiënten met COPD	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000-XVI-118) (22 500)
29 515-431	Gewijzigde motie van de leden Van Kooten-Arissen en Hijink over de realisatie van decentrale koppelvlakken (t.v.v. 29 515-425)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
31 839-618	Motie van het lid Raemakers over de realisering van de jeugdhulpplicht door gemeenten	Brief [24-01-2019] – Aanbieding nadere onderzoeken en rapportages binnen het jeugddomein(31 839-630) (22 592)
31 839-619	Motie van het lid Raemakers over kleinschalige gezinsgerichte voorzieningen	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34 880-12) (22 262)
34 775-XVI-33	Motie van het lid Westerveld over de pleegzorgvergoeding na het 18de levensjaar	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34 880-12) (22 262)
31 839-564	Motie van de leden Van der Burg en Ypma over de beschikbaarheid van forensisch-medische expertise voor kinderen	Brief [11-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief Stand van zaken brief onderzoek van de heer Bos naar forensisch medische expertise voor kinderen(33 628-25) (21 207)
34 880-7	Motie van de leden Peters en Voordewind over modellen voor een gezinsarrangement	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
34 880-10	Motie van de leden Voordewind en Peters over gezinshuizen	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34880-12) (22 262) Brief [14-05-2019] – Aanpak gezinshuizen, (31 839-653) (23 062)
32793-347	Motie van het lid Westerveld c.s. over verspreiding van wetenschappelijk bewezen behandelmethodes	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
32793-366	Gewijzigde motie van het lid Tielen c.s. over samen beslissen als uitgangspunt (t.v.v. 32793–351)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
35000-XVI-90	Motie van het lid Voordewind c.s. over onderzoek naar het verhogen van de leeftijdsgrens voor gezinshuizen	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
35000-XVI-84	Motie van het lid Peters c.s. over verminderen van de verantwoordingslasten voor kleine jeugdhulpaanbieders	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
35000-XVI-86	Motie van het lid Peters c.s. over de gewenste reikwijdte van door de overheid geleverde jeugdhulp	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
28 345, nr. 216 (gewijzigd en nader gewijzigd)	Motie ingediend over onderzoek naar blootstelling aan homogenezingstherapieën	Brief [10-07-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Reactie op motie Bergkamp c.s. 28 345, nr. 219 (23 412)
28 345, nr. 213	Motie ingediend over scholen en leerkrachten faciliteren om kindermishandeling beter te herkennen	Brief [02-07-2019] – Tweede Voortgangsrapportage Geweld hoort nergens thuis (23 339)
35 000-XVI-62	Motie van de leden Van der Staaij en Dik-Faber over signaleren en verhelpen van knelpunten in de palliatieve terminale zorg	Brief [08-11-2018] – Focus op palliatieve zorg, (29 509-69) (22 275)
24 170-185	Motie van de leden Hijink en Slootweg over verspreiding van goed functionerende ouderinitiatieven	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
24 170-189	Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Bergkamp over het verminderen van de administratieve lasten (t.v.v. 24170-186)	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
24 170-183	Motie van de leden Bergkamp en Hermans over de wet- en regelgeving op ouderinitiatieven	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24 170-190) (22 659)
31 765-397	Nader gewijzigde motie van het lid Ellemeet c.s. over de leidraad cultuurspecifieke zorg toevoegen aan het programma Thuis in het Verpleeghuis (t.v.v. 31765-396)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
31 765-386	Motie van het lid Bergkamp c.s. over repareren van het lagere kwaliteitsbudget	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
31 765-388	Motie van de leden De Lange en Bergkamp over inzichtelijk maken hoe de extra gelden hebben bijgedragen aan het slimmer maken van de zorg	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
31 765-387	Motie van het lid De Lange over inzichtelijk maken hoe ervaren medewerkers ingezet worden voor de begeleiding van startende zorgprofessionals	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
31 765-389	Motie van de leden Slootweg en Bergkamp over een onderzoek naar de oprichting van Q-teams	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
31 765-390	Motie van het lid Van Rooijen over preventie beter integreren in verpleeghuizen	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
31 765-391	Motie van de leden Dik-Faber en Segers over stimuleren van transmurale samenwerking binnen de geestelijke verzorging	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
29 538-257	Motie van de leden Segers en Slootweg over levensbegeleiders en geestelijke verzorging	Brief [08-10-2018] – Aanpak geestelijke verzorging/ levensbegeleiding (29 509-68) (22 143)
31 765-335	Motie van het lid Slootweg over inzetten van studenten om personeelstekorten in de zomer op te vangen	Brief [15-10-2018] – Voortgangsrapportage Programma «Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie» (31 765-345) (22 182)
Motie van de leden Ellemeet en Bergkamp over de ve	Motie van de leden Ellemeet en Bergkamp over de versnipperde verantwoordingslast	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
34 104-145	Motie van het lid Leijten over de gevolgen van het experiment voor de inzet van het personeel	Brief [08-07-2019] – Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (23 386)
34 104-212	Motie van het lid Bergkamp c.s. over evalueren van de regelingen Meerzorg en EKT	Brief [06-06-2019] – Maatwerk in de Wlz-zorg thuis (34 104-251) (23 173)
35 000-XVI-35	Motie van het lid Slootweg c.s. over een «right to challenge» binnen de Wlz-gefinancierde zorg	Brief [08-07-2019] – Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (23 386)
34 104-146	Motie van het lid Potters over het aanwijzen van nieuwe experimenten met persoonsvolgende bekostiging	Brief [08-07-2019] – Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (23 386)
35 000-XVI-56	Motie van de leden Dik-Faber en Slootweg over financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie na 2020	Brief [24-06-2019] – Voortgang geestelijke verzorging en levensbegeleiding (29 509-71) (23 271)
31 765-206	Motie van het lid Krol over een jaarlijkse voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca	Brief [08-07-2019] – Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (23 386)
t.v.v. 34 775 XVI-135	Gewijzigde motie van het lid El Yassini c.s. over inzicht in aspecten van de maatschappelijke diensttijd bij de evaluatie van de pilots (t.v.v. 34 775 XVI-135)	Brief [09-07-2019] – Rapportage bevindingen begeleidend onderzoek maatschappelijke diensttijd (23 387)
34 775-XVI-136	Motie van het lid Westerveld c.s. over praktisch geschoolde jongeren bereiken voor maatschappelijke diensttijd	Brief [29-03-2019] – Eerste resultaten proeftuinen maatschappelijke diensttijd (35 034-3) (22 852)
t.v.v. 34 775 XVI-138	Gewijzigde motie van het lid Diertens over het inclusief inrichten van de maatschappelijke diensttijd (t.v.v. 34 775 XVI-138)	Brief [29-03-2019] – Eerste resultaten proeftuinen maatschappelijke diensttijd 35 034-3) (22 852)
27 295-161	Motie van het lid Ellemeet c.s. over de oorzaken van de tekorten aan artsen in de regio	Brief [24-05-2019] – Aanbieding onderzoek Regionale balans in vraag en aanbod naar medisch specialisten (29 282-362) (23 116)
29 282-336	Motie van de leden Van den Berg en Ellemeet over het bevorderen van sociale innovatie	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
29 282-328	Motie van de leden Kerstens en Ellemeet over een beperkt aantal belangrijke streefdoelen formuleren	Brief [21-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek nadere duiding invulling voortgangsrapportages arbeidsmarktbeleid in de zorg (29 282-346) (22 524)
29 282-332	Motie van het lid Kerstens over zorggroepen als penvoerder bij projecten	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
29 282–340	Gewijzigde motie van de leden Dik-Faber en Van den Berg over specifieke opleidingsmogelijkheden voor verzorgenden niveau 2 (t.v.v. 29 282, nr. 333)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
29 282-324	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber over betrekken van zorgprofessionals bij de planvorming aan de regionale arbeidsmarkttafels (t.v.v. 29 282-324)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
29 282-323	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de personeelssamenstelling in de zorg	Brief [21-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek nadere duiding invulling voortgangsrapportages arbeidsmarktbeleid in de zorg (29 282-346) (22 524) Brief [22-05-2019] – Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019(29 282-361) (23 104)
34 775-XVI-75	Motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra over positieve seksuele gezondheid	Brief [23-11-2018] – Beleidsbrief Seksuele gezondheid (32 239-8) (22 344)
29 323-111	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over overnemen van de onderzoeksaanbeveling van de Gezondheidsraad	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)
29 323-114	Motie van de leden Bruins Slot en Dik-Faber over onafhankelijk monitoren van de informatievoorziening	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)
35 000-XVI-42	Motie van de leden Bergkamp en Pia Dijkstra over kwaliteitseisen aan de keuzehulpgesprekken onder de reikwijdte van de Wkkgz	Brief [23-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om een brief over de «open house» constructie bij keuzehulp (32 279-127) (22 342)
35 000-XVI-48	Motie van de leden Ploumen en Ellemeet over één centraal informatiepunt voor ongewenste zwangerschap	Brief [23-11-2018] – Criteria open house keuzehulpgesprekken en één centraal informatiepunt,(32 279-128) (22 341)
32 279-133	Motie van de leden Bergkamp en Tellegen over niet maar één oplossingsrichting belichten bij onbedoelde zwangerschap	Brief [16-04-2019] – Aanmeldingen open house keuzehulpgesprekken (32 279-153) (22 954)
25 295-56	Motie van de leden Van Gerven en Van Kooten-Arissen over extra middelen voor onderzoek naar Q-koorts bij kinderen	Brief [12-07-2019] – Voortgang Q-koorts en de bestrijding van zoönosen (23 431)
25295–62	Motie van de leden Ellemeet en Van Kooten-Arissen over opnemen van de intensieve veehouderij in de risicoanalysestructuur van dierziekten	Brief [12-07-2019] – Voortgang Q-koorts en de bestrijding van zoönosen (23 431)
25 295-66	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber c.s. over uitbreiden van de regeling met andere groepen gediagnosticeerden en nog te diagnosticeren mensen (t.v.v. 25 295-63)	Brief [09-07-2019] – Verruiming van de Q-koortsregeling (23 388)
25 295-64	Motie van het lid Van den Berg c.s. over een praktisch steunpunt bij een uitbraak van een zoönose	Brief [12-07-2019] – Voortgang Q-koorts en de bestrijding van zoönosen (23 431)
25 295-67	Gewijzigde motie van het lid Agema over ook compenseren in gevallen van acute Q-koorts (t.v.v. 25 295-65)	Brief [09-07-2019] – Verruiming van de Q-koortsregeling (23 388)
29 477-554	Motie van de leden Pia Dijkstra en Ellemeet over begeleiding van de gebruikers van PrEP	Brief [26-06-2019] – Stand van zaken uitvoering motie leden Dijkstra en Ellemeet inzake PrEP(29 477-600) (23 287)
32 793-353	Motie van de leden Hijink en Kuik over ervaringsdeskundigen een belangrijke rol laten spelen in de overheidscommunicatie	Brief [24-06-2019] – Aanbieding vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang «Verder met vaccineren» (32 793-393) (23 256)
35 000-XVI-60	Motie van het lid Sazias c.s. over publieke financiering van de vaccinatie tegen pneumokokken	Brief [24-06-2019] – Aanbieding vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang «Verder met vaccineren» (32 793-393) (23 256)
29 247-282	Motie van de leden Raemakers en Diertens over opnemen van de griepprik in de arbeidsvoorwaarden	Brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)
29 689-949	Motie van het lid Hijink over samenwerking in plaats van concurrentie in de acute wijkverpleging	Brief [14-05-2019] – Bekostiging en toekomstperspectief voor de wijkverpleging (23 235-181) (23 067)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
31 016-157	Motie van de leden Ploumen en Arno Rutte over de onderzoeksopdracht van het onderzoek naar de gang van zaken	Brief [30-11-2018] – Onderzoeken faillissementen (31 016-175) (22 386)
23 235-168	Motie van de leden Keijzer en De Lange over het in beeld brengen van de financiële stromen door de IGZ.	Brief [05-03-2019] – Aanvullend IGJ-onderzoek zorggroep Alliade (23 235-179) (22 755)
23 235-171	Gewijzigde motie van het lid Leijten over onderzoek naar dochterondernemingen van zorginstellingen (t.v.v. 23 235 nr. 170)	Brief [05-03-2019] – Aanvullend IGJ-onderzoek zorggroep Alliade (23 235-179) (22 755)
34 522-15	Motie van het lid Keijzer over het verbieden van winstuitkering in de extramurale langdurige zorg	Brief [09-07-2019] – Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering, (23 394)
34 775-XVI-27	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over de buitensport onderdeel maken van het sportakkoord	Brief [26-06-2018] – Aanbieding Nationaal Sportakkoord (30 234-185) (21 841) Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
34 543-11	Motie van het lid Van Nispen c.s. over de aanpak van dopinggerelateerde criminaliteit	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)
34 543-15	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot c.s. over een samenwerkingsprotocol (t.v.v. 34 543-12)	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)
t.v.v. 30 234-189	Gewijzigde motie van het lid Westerveld over een AED op sportparken en sportaccommodaties (t.v.v. 30 234-189)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
30 234-188	Motie van het lid Diertens over sportprotheses voor opgroeiende kinderen	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
30 234-187	Motie van het lid Rudmer Heerema c.s. over verruimen van het beleidskader topsportevenementen	Brief [01-10-2018] – Wijziging van het beleidskader subsidiëring sportevenementen (30 234-198) (22 111)
35 000-XVI-98	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over de inzet van de middelen voor breedtesport	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-94	Motie van het lid Rudmer Heerema c.s. over versterking en professionalisering van alle 25.000 sportverenigingen	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-95	Motie van het lid Rudmer Heerema c.s. over het organiseren van olympische kwalificatietoernooien	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-109	Gewijzigde motie van de leden Diertens en Westerveld over beleid rondom zwangerschap en topsport (t.v.v. 35 000-XVI-101)	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-110	Gewijzigde motie van het lid Diertens c.s. over een bid voor het WK voetbal voor vrouwen (t.v.v. 35 000-XVI-103)	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-104	Motie van de leden Van Brenk en Geleijnse over het voldoen aan de beweegrichtlijnen door ouderen	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)
35 000-XVI-97	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over experimenteerruimte in voorbeeldregio's	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
35 000-XVI-108	Gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Diertens over de tuchtrechtelijke vervolging van bij doping betrokken artsen (t.v.v. 35 000-XVI-99)	Brief [25-02-2019] – S: reactie motie Bruins-Slot/Diertens (35 000-XVI, nr. 108) over het tuchtrechtelijk vervolgen van bij doping betrokken artsen (34 543-19) (22 736)
31 532-199	Motie van het lid De Groot c.s. over het verdwijnen van het Ik Kies Bewust-logo	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
32 793-302	Motie van het lid Voortman c.s. over rookpreventie in het nationaal preventieakkoord	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
31 532-201	Motie van de leden De Groot en Diertens over kindermarketing vooral richten op producten uit de Schijf van Vijf	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)

Kamerstuknr	Omschrijving	Afgedaan met
31 532-200	Motie van de leden De Groot en Dik-Faber over voedsel als een volwaardig en zelfstandig onderdeel van het preventieakkoord	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
33 835-91	Motie van de leden Geurts en Lodders over integrale risicoanalyses	Brief [19-04-2019] – Eerste voortgangsrapportage van het Actieplan Voedselveiligheid (26 991-549) (22 975)
34 997-21	Motie van het lid Ploumen over met de voorbereiding beginnen na instemming van de Tweede Kamer	Brief [11-04-2019] – Voorhang ontwerp-Besluit, houdende regels over het experiment met een gesloten coffeeshopketen (Eerste Kamer) (22 918) Brief [11-04-2019] – Voorhang ontwerp-Besluit, houdende regels over het experiment met een gesloten coffeeshopketen (22 919)
26 991-539	Motie van het lid Geurts c.s. over de NCAE niet onderbrengen bij de NVWA	Brief [19-04-2019] – Eerste voortgangsrapportage van het Actieplan Voedselveiligheid (26 991-549) (22 975)
34 997-15	Motie van het lid Buitenweg over een structuur om de wensen en behoeften van comsumenten te verzamelen	Brief [29-05-2019] – Reactie op de inbreng van het verslag van een schriftelijk overleg op het ontwerp-Besluit experiment gesloten coffeeshopketen (23 148)
26 991-544	Motie van het lid De Groot over het wegmengen van vervuiling niet langer toestaan in levensmiddelen	Brief [19-04-2019] – Wegmengen van fipronil in producten – reactie op motie 26 691-455 (26 991-548) (22 972)
35 000-XVI-70	Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Dik-Faber over structurele borging van leefstijlgeneeskunde (t.v.v. 35 000-XVI-28)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
31 016-106	Motie van de leden Ellemeet en Dik-Faber over een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneeskunde	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
34 775-XVI-72	Motie van het lid Ellemeet c.s. over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars (gemeentepolissen)	Brief [05-07-2019] – Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel (23 377)
35 000-XVI-33	Motie van het lid Van den Berg over zorgaanbod in de regio	Brief [18-06-2019] – Voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» (29 689-995) (23 228)
34 948-6	Motie van de leden Renkema en Ellemeet over op ouderen toegesneden acute hulp	Brief [18-06-2019] – Voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» (29 689-995) (23 228)
29 689-951	Motie van de leden Geleijnse en Kerstens over het afschaffen van de vijfminutendeclaratie voor het pgb	Brief [02-07-2019] – Diverse toezeggingen AO pgb 4 april 2019 (23 340)
31 016-133	Gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Segers over het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden (t.v.v. 31 016-124)	Brief [18-06-2019] – Voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» (29 689-995) (23 228)
	Motie van het lid Geleijnse c.s. over een adequate regeling voor extra reiskosten van patiënten	Brief [11-02-2019] – Stand van zaken MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen (31 016-191) (22 673)
29 689-970	Motie van het lid Geleijnse c.s. over de financiële drempels voor fysiotherapie voor een groep patiënten	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
29 689-978	Motie van de leden Raemakers en Ellemeet over het verbeteren van de risicoverevening met het oog op gemeentepolissen	Brief [05-07-2019] – Risicovereveningsmodel 2020 (23 382)
29 689-979	Motie van het lid Smeulders c.s. over het verzekeren van chronisch zieken	Brief [05-07-2019] – Risicovereveningsmodel 2020 (23 382)

Toezeggingen afgedaan vergaderjaar 2018–2019

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Minister voor MZS informeert de Kamer over de overgangsregeling voor verpleegkundigen	Parlementaire agenda [29-05-2019] – AO Arbeidsmarktbeleid in de zorgsector (4785)	Brief [05-06-2019] – Beleidsstandpunt inzake overgangsregeling en aanbieden rapport «Verpleegkundige op niveau, een overgangsregeling in het kader van BIG II-register», (29 282-365) (23 168)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik zal de onderzoekers opdracht geven separaat over deze melding te rapporteren voor uiterlijk het einde van het zomerreces. Daarna zal ik uw Kamer informeren.	Brief [06-04-2018] – Evaluatie Nederlandse Zorgautoriteit (28 844-148) (21 528)	Brief [04-09-2018] – Melding Nederlandse Zorgautoriteit (28 844-153) (22 035)
Om op korte termijn te komen tot een concreet plan voor duurzaam behoud van vormen van basiszorg en acute zorg in Lelystad en omgeving, zijn de biedingen van geïnteresseerde partijen voor een doorstart van zorg het uitgangspunt. Ik heb de biedende partijen gevraagd om te bezien of zij de biedingen in overeenstemming kunnen brengen met de ambitie die ik heb uitgesproken. Ik heb daarbij aangegeven dat waar er financiële knelpunten zijn met betrekking tot de spoedeisende hulp en de acute verloskunde, ik bereid ben om financiële middelen ter beschikking te stellen via een beschikbaarheidsbijdrage. De plannen worden op dit moment beoordeeld. Ik informeer u hier vandaag aan het einde van de dag over.	Brief [07-11-2018] – Planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis (31 016-139) (22 274)	Brief [22-11-2018] – Doorstart MC IJsselmeerziekenhuizen (31 016-173) (22 338)
Eerste versie afschalingsdocument seh aan Tweede Kamer sturen	Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Brief [30-11-2018] – Stand van zaken MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen,(31 016-174) (22 387)
Ik zal de Tweede Kamer uiteraard nader informeren over de uitkomst van de nieuwe gevoelige ziekenhuizenanalyse van het RIVM.	Brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)	Brief [12-07-2019] – Bereikbaarheidsanalyse RIVM 2019 (23 426)
Eind maart voer ik bestuurlijk overleg met de partijen die deelnemen aan het Hoofdlijnenakkoord ggz. De problematiek die wordt geschetst in de beide artikelen wil ik hier, mede op basis van mijn gesprekken in het veld, aan de orde stellen. Ik zal met de veldpartijen bespreken welke versnellingen er kunnen worden doorgevoerd op de acties in het Hoofdlijnenakkoord ggz, en wat daarvoor nodig is. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de ontwikkelingen.	Brief [06-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op berichten Trouw.nl en bericht op De Groene Amsterdammer.nl d.d. 6 februari 2019 inzake personeelstekort in de GGZ (29 282-353) (22 760)	Brief [05-04-2019] – Voortgang aanpak wachttijden ggz (25 424-457) (22 888)
Ik zal de Kamer per brief informeren hoe het hele proces van het kwaliteitskader voor spoedeisende hulp vanaf het begin is gelopen		Brief [21-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op bericht Volkskrant.nl dd 6 mei 2019 Ziekenhuizen eisen aan spoedzorg voor ouderen te hoog kosten dreigen uit de hand te lopen (27 295-173) (23 248)
In de reactie op de initiatiefnota «Zorg in de Regio» zal de Minister de vraag van mw VD Berg over de leefbaarheidsanalyse betrekken.	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [10-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief reactie op Initiatiefnota van het lid Van den Berg CDA over zorg in de regio (35 138-3) (22 913)
De Minister zal de TK op de hoogte houden van de ontwikkelingen rond het transitieregime	Brief [13-07-2016] – Oplossing bekostiging voor de knelpunten met betrekking tot de bekostiging van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) aan doven en de afwezigheidsdagen (19 605)	Brief [30-11-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Oplossing en voorhang bekostiging doven-ggz en afbouw transitieregime curatieve ggz voor zeer gespecialiseerde instellingen (29 248-300) (20 069) Brief [10-10-2018] – Monitoring gespecialiseerde ggz instellingen (25 424-426) (22 158)
De Minister van VWS zal de Kamer omstreeks de zomer 2018 een brief sturen over intensieve kindzorg.	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [04-09-2018] – Brief stavaza afbakening kinderen met een intensieve zorgvraag (34 104-239) (22 031)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Minister informeert de Tweede Kamer over de afspraken tussen de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) en de huisartsenpost in Hengelo	Parlementaire agenda [05-04-2018] – AO Spoedeisende zorg (4716)	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
De Tweede Kamer ontvangt naar aanleiding van de eindrapportage van het Schakelteam (1 oktober) met daarin de stand van zaken over regionale nummers, een reactie over de noodzaak/het nut van het opzetten van een landelijk nummer	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)
Na de zomer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over borging Schakelteam	Parlementaire agenda [31-05-2018] – AO GGZ (4701)	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)
EK informeren over evt. doorloop van het Schakelteam voor personen met verward gedrag na 1 oktober 2018	Parlementaire agenda [15-01-2018] – Gezamenlijke behandeling wetsvoorstellen 32399 Wet verplicht GGZ; 31996 Wet zorg en dwang; 32398 Wet forensische zorg (4691)	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)
De NZA heeft echter laten weten dat de monitor integrale bekostiging medisch-specialistische zorg niet in 2017 maar uiterlijk in juli 2018 te publiceren. De TK wordt na de zomer 2018 hierover geïnformeerd	Brief [29-08-2017] – Verzamelbrief: NZa-monitor integrale bekostiging medisch-specialistische zorg (29 248-307) (20 884)	Brief [04-10-2018] – NZa advies doorontwikkeling bekostiging msz en monitor integrale bekostiging msz 2018 (29 248-314) (22 130)
Minister gaat eind 2017 de Kamer tussentijds informeren over tussenevaluatie ikv experimentele bekostiging/alternatieve bekostiging Vierstroom. Inclusief cultuuraspect.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
Ik stuur u in oktober 2018 het plan van aanpak van partijen voor vermindering van potentieel vermijdbare sterfte in de ziekenhuizen.	Brief [20-04-2018] – aanpak vermijdbare sterfte ziekenhuizen (31 016-107) (21 583)	Brief [24-10-2018] – aanpak vermijdbare sterfte ziekenhuizen en patiëntveiligheid (31 016-111) (22 219)
Omstreeks de zomer wordt de Kamer naar aanleiding van de motie-Ellemeet/Pia Dijkstra bericht over de beschikbaarheid van ELV-bedden	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
De brancheorganisaties in de medisch-specialistische zorg komen direct na 1 oktober met een plan vermijdbare sterfte. Minister voor MSZ komt z.s.m. met een reactie richting de Kamer	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	Brief [24-10-2018] – aanpak vermijdbare sterfte ziekenhuizen en patiëntveiligheid (31 016-111) (22 219)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over wat de hla's 2012–2017 hebben opgeleverd en waarom ze hebben opgeleverd wat ze hebben opgeleverd	Parlementaire agenda [19-06-2018] – Wetgevingsoverleg VWS jaarverslag 2017 (4738)	Brief [07-09-2018] – Toezegging opbrengsten hoofdlijnenakkoorden 2012–2017 (34 775-XVI-153) (22 045)
Er komt voor zorgaanbieders een meldplicht richting de toezichthouders (IGJ en NZa). Ook moet de zorgaanbieder gemeenten en burgers informeren en een afbouwplan opstellen. Een concept van de amvb ontvangt u in november 2018. De inwerkingtreding van de amvb is gekoppeld aan de inwerkingtreding van de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza).	Brief [07-11-2018] – Planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis (31 016-139) (22 274)	Brief [28-11-2018] – Concept amvb beschikbaarheid acute zorg (29 247-264) (22 377)
De Minister gaat samen met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een actieplan ambulanczorg maken en stuurt deze in september naar de Tweede Kamer.	Parlementaire agenda [05-04-2018] – AO Spoedeisende zorg (4716)	Brief [12-11-2018] – Actieplan ambulancezorg (29 247-263) (22 282)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik ga met AZN in overleg over het onderzoek naar ondersteunende triagesystemen in relatie tot onder- en overtriage. Indien er op de korte termijn geen resultaten te verwachten zijn, zal ik dit onderzoek zelf laten uitvoeren. Rond de zomer zal ik u hier verder over informeren.	Brief [26-02-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kooiman (SP) over het bericht dat Rotterdam van plan is het tekort aan verpleegkundig ambulancezorg op te vangen door verpleegkundigen uit het buitenland te halen (2018Z01225) (21 382)	Brief [12-11-2018] – Actieplan ambulancezorg (29 247-263) (22 282)
Na de zomer van 2018 ontvangt de Tweede Kamer de concept AMvB over het versterken van de positie van de regionale overleggen acute zorgketen.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Brief [28-11-2018] – Concept amvb beschikbaarheid acute zorg (29 247-264) (22 377)
Minister informeert bij AZN wanneer hij de TK kan informeren over de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor de ambulancezorg en laat TK weten wanneer zij informatie kunnen verwachten.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Brief [12-11-2018] – Actieplan ambulancezorg (29 247-263) (22 282)
Kamer informeren over uitkomsten overleg met Ministerie van V&J over het onderbrengen van «reguliere GGZ'ers» in TBS klinieken. In deze brief ook informeren over uitkomsten overleg met IGZ over jaarlijkse rapportage van het aantal patiënten in TBS klinieken.Door de TK is de toezegging als volgt geregistreerd:- De Kamer wordt voor de zomer bericht over de uitkomsten van het overleg met de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over het onderbrengen van gevaarlijke ggz-patiënten in afzonderlijke afdelingen van tbs-klinieken (blz. 27). 2016–160 – Voor de zomer wordt de Kamer tevens geïnformeerd over de mogelijkheid van een jaarlijkse rapportage van de IGZ over ggz-patiënten in tbs-klinieken (aantal, duur opname, redenen doorverwijzing, kwaliteit behandeling) (blz. 27). 2016–161	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Brief [13-09-2018] – Aanbieding IGJ-factsheet: Bopz in FPC, een wringende noodzaak (25 763-29) (22 072)
Eind 2018 zal een uitgebreidere publicatie volgen van de eerste vijf jaar van de proeftuin met een populatiegerichte aanpak in de periode van 2013–2018	Brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (34 550-XVI-144) (20 825)	Brief [26-11-2018] – Eindpublicatie landelijke monitor proeftuinen (32 620-216) (22 352)
De Minister stuurt voor einde van het jaar het wetenschappelijk artikel over geriatrische kennis op de SEH en zijn beleidsreactie naar de Tweede Kamer. De probleemstelling van het onderzoek wordt zo mogelijk eerder gestuurd	Parlementaire agenda [05-04-2018] – AO Spoedeisende zorg (4716)	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
We zullen vanzelfsprekend zo snel mogelijk duidelijkheid geven over de volgende fase; in elk geval voor 1 december 2018	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)	Brief [19-12-2018] – Vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-445) (22 485)
De Kamer wordt geïnformeerd over het onderzoek van de LHV over zorg dichtbij en het niet kunnen invullen van huisartsenplekken	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/ kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Brief [20-12-2018] – Aanbieding onderzoeksrapporten «Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn» en «Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg»(33 578-60) (22 498)
De Kamer wordt bericht over de anti-stigmacampagne	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000-XVI-118) (22 500)
Voor eind 2018 zal de Minister voor MZS u de informatie toezenden, die bij de Nederlandse ziekenhuizen verzameld is over hoe zij invulling geven aan de behoefte aan geriatrische kennis op de SEH.	Brief [02-07-2018] – Aanpak drukte in de acute zorg (29 247-261) (21 875)	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik verwacht uw Kamer in december te informeren met een tussenrapportage.	Brief [24-09-2018] – Eerste duiding toename suicides onder jongeren (32 793-328) (22 098)	Brief [21-12-2018] – Tussenrapportage suicides onder jongeren (32 793-342) (22 521)
brief sturen over voorbereidingen griep-seizoen. [vao]	Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Brief [10-12-2018] – Regionale aanpak griep ROAZ (29 247-265) (22 425)
Zodra het volledige advies dat de kwartier-maker naar verwachting in januari 2019 zal opleveren, openbaar wordt gemaakt, zal ik het uiteraard ook aan uw Kamer toezenden.	Brief [21-12-2018] – Eerste deeladvies kwartiermaker transgenderzorg (31 016-182) (22 528)	Brief [23-01-2019] – Advies kwartiermaker transgenderzorg (31 016-189) (22 582)
De actualisatie van de NZa markscan Acute zorg zal de Kamer worden toezonden (incl aandacht voor GRZ)	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/ kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Brief [10-01-2019] – Monitor acute zorg 2018 (29 247-267) (22 542)
Bij oplevering van het rapport (Zorgcluster-model) eind 2018, zal de Staatssecretaris uw Kamer het rapport uiterlijk begin 2019 aanbieden	Brief [26-03-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief inzake deel 2 van het rapport Verkenning aansluiting Zorgclustermodel GGZ op huidige verze-kerde aanspraken Zvw (25 424-391) (21 470)	Brief [19-03-2019] – Stand van zaken onderzoek Zorginstituut Nederland naar Zorgclustermodel en verzekerde aanspraken ggz (25 424-456) (22 815)
De partijen die het actieplan vervolgaanpak wachttijden uitvoeren, hebben aangegeven dat hun tussenevaluatie eind januari gereed is. Deze evaluatie en een nadere duiding daarvan zal ik spoedig na oplevering aan uw Kamer sturen.	Brief [21-12-2018] – Informatiekaart NZa december 2018 wachttijden ggz (25 424-451) (22 507)	Brief [05-04-2019] – Voortgang aanpak wachttijden ggz (25 424-457) (22 888)
De Kamer wordt geïnformeerd over de analyse van de toekomstverkenner Flevoland over feiten en cijfers.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [13-03-2019] – Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (31 016-213) (22 785)
De Kamer ontvangt «ergens in de komende weken» een reactie op de petitie van het Comité Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad en het resultaat van het gesprek van de Minister met dit Comité.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [13-03-2019] – Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (31 016-213) (22 785)
De Kamer ontvangt binnen 1 maand een brief over de regionale effecten van kwaliteitskaders, in relatie tot de casus Lelystad (of personeelsnormen voor bijvoorbeeld de OK, SEH, etc ook voor regionale ziekenhuizen moeten gelden).	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [13-03-2019] – Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (31 016-213) (22 785)
De Kamer wordt zo snel als mogelijk geïnformeerd over de eerste resultaat van gesprekken toekomstverkenner over verloskundige zorg op Urk	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [13-03-2019] – Stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart (31 016-213) (22 785)
De NZa is bezig met een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging. De NZa rondt dit waarschijnlijk in 2018 af. De Minister van VWS zal het nieuwe bekostigingsmodel aan de TK sturen.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Brief [20-03-2019] – Voortgangsrapportage bekostiging wijkverpleging (29 689-964) (22 819)
Ik stuur u in februari 2019 een notitie van de NZa over de cliëntprofielen voor de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging. Ik stuur u daarbij tevens een overzicht van de verschillende soorten bekostigingsmodellen en een analyse van de voor- en nadelen van deze bekostigingsmodellen.	Parlementaire agenda [14-11-2018] – AO Wijkverpleging (4735)	Brief [20-03-2019] – Voortgangsrapportage bekostiging wijkverpleging (29 689-964) (22 819)
Sgp vraag: waarom kan acute verloskunde in zeeland wel en in flevoland niet	Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Brief [24-04-2019] – Feitelijke vragen over de stand van zaken rondom het faillissement van ziekenhuizen (31 016-218) (22 998)
Minister stuurt monitor paramedische zorg inclusief duiding aan TK.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [17-04-2019] – NZa-monitor parame-dische zorg (33 578-62) (22 961)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik heb u toegezegd om een brief te sturen over de doorontwikkeling van de bekostiging van de wijkverpleging. Deze brief schrijf ik op basis van de voortgangsrapportage van de NZa en op basis van de gesprekken die ik met partijen heb gevoerd. Ik verwacht de brief een dezer weken te sturen.»	Brief [20-03-2019] – Voortgangsrapportage bekostiging wijkverpleging (29 689-964) (22 819)	Brief [14-05-2019] – Bekostiging en toekomstperspectief voor de wijkverpleging (23 235-181) (23 067)
Momenteel worden de nu beschikbare pilotdata Zorgclustermodel worden geanalyseerd. Over de voortgang hiervan zal ik u dit voorjaar informeren.	Brief [19-03-2019] – Stand van zaken onderzoek Zorginstituut Nederland naar Zorgclustermodel en verzekerde aanspraken ggz (25 424-456) (22 815)	Brief [02-07-2019] – Reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (23 342)
De Minister gaat een gesprek aan met GGZ-partijen over hoe om te gaan met uitkomsten van de voorgaande monitor. De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten hiervan	Brief [07-07-2016] – Aanbieding substitutiemonitor – afsprakenmonitor 2016 (33 654-21) (19 587)	Brief [12-07-2018] – Brief TK bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022 (25 424-420) (21 933)
Minister informeert de Kamer over hoe het staat met de «coördinatiepunten voor de acute zorg» (regionale loketten) en of ze de samenwerking beter maken. Hierbij kan gedacht worden aan een rapportage met: waar het wel werkt, waar er tekortkomingen zitten en waardoor die veroorzaakt worden.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
– Ik constateer dat de lokale en regionale infrastructuur waarnaar een dergelijk landelijk nummer kan verwijzen door alle recente initiatieven zodanig is verbeterd, dat ik nu positief kijk naar de mogelijkheden van een landelijk meldnummer en dat ik eventuele financiële consequenties zal meenemen in de voorjaarsbesluitvorming 2019. Daarna zal ik u informeren over de stand van zaken van het landelijk nummer en de regionale punten.	Brief [26-09-2018] – Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-424) (22 103)	Brief [05-07-2019] – Persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag (23 372)
Uiterlijk voorjaar 2019 een brief naar de Tweede Kamer met de hoofdlijnen van de toekomstige ambulancezorg	Brief [13-12-2018] – Commissiebrief wet ambulancezorg (29 247-266) (22 439)	Brief [24-06-2019] – Contouren toekomstige wetgeving ambulancezorg (29 247-286) (23 274)
De Minister informeert de Tweede Kamer voor het einde van het jaar over de werking en doorontwikkeling van de regionale coördinatiepunten eerstelijnsverblijf (ELV)	Parlementaire agenda [05-04-2018] – AO Spoedeisende zorg (4716)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
Ik zal de uitvoering van de subsidieregeling anonieme e-mental health betrekken bij de evaluatie van de Zorgverzekeringswet en de Kamer hierover nader informeren	Brief [31-01-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Regeling en financiering anonieme e-mental health (kenmerk 2017Z18514), (21 313)	Brief [11-07-2019] – Evaluatie subsidieregeling anonieme e-mental health (23 417)
Het is mijn voornemen om de Tweede Kamer direct na de zomer te informeren over de manier waarop ik aanvullende geneeskundige zorg wil onderbrengen in de Zvw, de beoogde aanpak en een tijdpad. Ik zal dat bezien in samenhang met het eerstelijns verblijf (ELV) en de (ambulante) geriatrische revalidatie zorg (GRZ). In deze brief zal ik ook mijn visie schetsen op het al dan niet toepassen van het eigen risico, beperkingen en voorwaarden in het pakket en dergelijke.	Brief [29-05-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn 33 578-50 (totaal) (33 578-54) (21 703)	Brief [27-05-2019] – Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen(33 578-65) (23 124)
Minister informeert TK over medische richtlijnen en implementatie van slimme vormen van zorg bij Diabetes type 1	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [19-06-2019] – Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing (27 529-184) (23 230)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Uiterlijk voor de zomer zal ik in een aparte brief aan de Tweede Kamer inhoudelijk op het advies «Zorgprestatiemodel ggz en fz» van de NZa reageren	Brief [20-05-2019] – Aanbieding Advies Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (25 424-460) (23 096)	Brief [02-07-2019] – Reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (23 342)
De Minister zal de Kamer de eindevaluatie van Topzorg na afloop van Topzorg toesturen	Brief [07-02-2017] – Aanbieding tussenrapportage Topzorg (33 278-6) (20 308)	Brief [14-01-2019] – Evaluatie Topzorg (33 278-7) (22 551)
Over de uitkomsten van overleg met partijen over de interpretatie van de afspraak in het hoofdlijnenakkoord ggz over het bekostigingsexperiment zal ik de Tweede Kamer informeren.	Brief [19-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om vragen te beantwoorden inzake de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit NZa(25 424-450) (22 486)	Brief [01-07-2019] – Nieuwe voorhangbrief bekostigingsexperiment aanvullende beroepen ggz en fz (2019Z13863) (23 311)
De Minister stuurt zijn visiebrief over medisch-specialistische zorg in brede zin, voor 1 juli 2019 aan de Kamer, en gaat hierbij in op ontwikkelingen in de curatieve zorg en het ziekenhuislandschap.		Brief [12-07-2019] – visie medisch zorglandschap (23 423)
Rond de zomer ontvangt de Kamer het rapport van de toekomstverkenner met hierin de toekomstvisie op de zorg in Flevoland vanaf 2020		Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
Minister stuurt voor de zomer van 2019 een visie op de ontwikkeling van het curatieve zorglandschap en zijn rol daarin aan de Kamer	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [12-07-2019] – visie medisch zorglandschap (23 423)
De Kamer zal worden geïnformeerd over de psycholances voor personen met verward gedrag, zodra deze informatie beschikbaar is.	Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Brief [25-06-2019] – Vervoer van personen met verward gedrag (25 424-476) (23 276)
De Staatssecretaris zal de Tweede Kamer twee keer per jaar op hoogte houden van de stand van zaken wachtlijsten. Dit najaar voor de eerste keer.	Parlementaire agenda [31-05-2018] – AO GGZ (4701)	Brief [20-06-2019] – Deelname VNG hoofdlijnenakkoord ggz (25 424-474) (23 243)
Als uit het inspectierapport over Altrecht bredere lessen kunnen worden getrokken, zullen deze worden gedeeld met de Kamer, en wel zo spoedig mogelijk.	Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Brief [09-07-2019] – Vervolgbrief voortgang Landelijke agenda suicidepreventie (23 389)
Rond de zomer – voorafgaand aan het wetsvoorstel inzake ambulancezorg – stuurt de Minister een brief met hierin de contouren van de inrichting van ambulancezorg.	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [24-06-2019] – Contouren toekomstige wetgeving ambulancezorg (29 247-286) (23 274)
Voor het zomerreces ontvangt de Kamer de visie brief over het toekomstig ziekenhuiszorg-landschap .	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [12-07-2019] – visie medisch zorglandschap (23 423)
Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de toekomstverkenner Flevoland.	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
Minister informeert TK over bestuurlijke afspraken paramedische zorg.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [16-05-2019] – Onderhandelaarsakkoord bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022 (33 578-64) (23 076)
– Voor de zomer een brief sturen over de voortgang van het proces van de kwartiermaker. -Voor de zomer de TK informeren over de wachttijden	Brief [07-06-2019] – antwoorden op de vragen van Kamerleden Ploumen en Van den Hul (PvdA) over de te lange wachtlijsten in de transgenderzorg (2019Z07914). (23 180)	Brief [21-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op bericht Volkskrant.nl dd 6 mei 2019 Ziekenhuizen eisen aan spoedzorg voor ouderen te hoog kosten dreigen uit de hand te lopen (27 295-173) (23 248)
Minister informeert TK over gesprek met LHV inzake rol huisartsen bij wachttijden.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief van Minister de Jonge over de wijze waarop regionaal actie wordt ondernomen om te zorgen dat voor mensen snel het juiste bed in een eerstelijnsverblijf of verpleeghuis gevonden kan worden.	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
Minister zendt de Tweede Kamer vóór zomer 2018 de ruwe lijnen van de toekomstige ordening ambulancezorg.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Brief [24-06-2019] – Contouren toekomstige wetgeving ambulancezorg (29 247-286) (23 274)
De Kamer zal worden geïnformeerd als er vorderingen zijn wat betreft de handtekening van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten onder het hoofdlijnenakkoord.	Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Brief [20-06-2019] – Deelname VNG hoofdlijnenakkoord ggz (25 424-474) (23 243)
op 12 juli stuurt u het definitieve rapport van de Toekomstverkenner Flevoland aan de Tweede Kamer. In dit rapport wordt informatie over het aantal time-outs van St Jansdal; Antonius Zorggroep; Flevoziekenhuis Almere; ziekenhuis Tjongerschans; en Isala Klinieken opgenomen.	Brief [19-06-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen AO ambulancezorg d.d. 3 april 2019(29 247-285) (23 234)	Brief [12-07-2019] – Toekomstverkenning zorg in Flevoland (23 428)
– Ik zal de NZa verzoeken mij zo vroeg mogelijk in het najaar, maar uiterlijk begin november een (tussen)evaluatie van de analyseresultaten uit de pilot Zorgclustermodel te doen toekomen. Ook deze informatie zal ik aankomend najaar met een reactie aan de Tweede Kamer aanbieden.	Brief [02-07-2019] – Reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (23 342)	Brief [21-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op bericht Volkskrant.nl dd 6 mei 2019 Ziekenhuizen eisen aan spoedzorg voor ouderen te hoog kosten dreigen uit de hand te lopen (27 295-173) (23 248)
Ik leg uw Kamer daarom een voorstel voor om de WABvpz op dit punt aan te passen. Ik zal daarbij ook meenemen of de definitie in de wet van «uitwisselingssysteem» nog passend is....	Brief [09-04-2019] – Tweede brief gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-183) (22 901)	Brief [12-07-2019] – Derde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (23 432)
De Minister van MZS zal de bevindingen van de Patientenfederatie rondom het patiëntengeheim met de Kamer delen	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
Eind van het jaar stuurt de Minister van MZS een brief over o.a. het digitaal afschrift en hierbij worden de regionale systemen en de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en duidelijkheid over de motie Teunissen betrokken	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
De beleidsreactie op het rapport Eenheid van Taal van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu zal ik opnemen in de brief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg die ik u voor het eind van dit jaar heb toegezegd.	Brief [12-10-2018] – Rapport Eenheid van Taal RiVM (27 529-161) (22 169)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
Over de ambities op het gebied van de informatie-uitwisseling, de digitale infrastructuur, de standaarden en de interoperabiliteit zend ik u een aparte brief. Ik ga dan ook in op de instrumenten die we beschikbaar hebben om meer regie en een versnelling te realiseren.	Brief [15-10-2018] – Aanbieding Rapport KPMG Outcomedoelen in kaart» (27 529-162) (22 179)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)
Vraag Ellemeet: Kan Minister meer regie nemen inz. gegevensuitwisseling in de zorg? Minister zal zijn visie over die regierol op papier zetten en dat in december aan TK sturen. En daarbij ook ingaan of er een wettelijke basis nodig is voor die regierol.	Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord regering, inclusief tweede termijn Kamer, reen dupliek (4812)	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Deze week ontvangt de Kamer een brief over de voortgang van de voorbereiding van de wet over gegevensuitwisseling, meenemen mogelijkheid om privacyaspecten te laten overrulen als het spoedzorg betreft.	Parlementaire agenda [03-04-2019] – AO Acute zorg/ambulancezorg (4703)	Brief [09-04-2019] – Tweede brief gegevens-uitwisseling in de zorg (27529-183) (22 901)
Voor de zomer zal ik de kamer in een volgende brief over elektronische gegevens-uitwisseling in de zorg informeren over de definitieve Roadmap, over de stand van zaken van de wetgeving en over de programmatische aanpak waarmee ik het zorgveld zal ondersteunen om de komende jaren tot digitalisering te komen.	Brief [09-04-2019] – Tweede brief gegevens-uitwisseling in de zorg (27529-183) (22 901)	Brief [12-07-2019] – Derde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (23 432)
• Brief voor de zomer van 2019 met nadere uitwerking aanvullende wettelijke maatre-gelen. DI/CIO gaat afhandelen.	Brief [20-12-2018] – Elektronische gegevens-uitwisseling in de zorg (27 529-166) (22 504)	Brief [12-07-2019] – Derde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (23 432)
Na de zomer zal ik u informeren over de geplande beschikbaarstelling van het PGB2.0 systeem alsmede een daarbij behorend zorgvuldig implementatiepad en de ontwikkelingen met betrekking tot de oprichting en governance van de publieke organisatie.	Brief [01-06-2017] – Voortgang pgb trekkingsrecht (25 657-291) (20 655)	Brief [08-12-2017] – Verzoek om een stand van zaken brief vragen over trekkingsrecht pgb, het experiment integrale pgb en andere pgb-ontwikkelingen (25 657-296) (21 191) Brief [01-10-2018] – Kamerbrief pgb september 2018, (25 657-299) (22 114)
Ik ben bereid om de pilot voor intensieve ondersteuning van gezinnen met een kind met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking uit te breiden naar pilots voor andere gezinnen met zorgintensieve kinderen. Ik kijk nog goed welke specifieke groepen dit zijn, omdat we beperkte middelen hebben. In het programma Volwaardig Meedoen staan nu een aantal specifieke groepen genoemd. Ik stuur de Kamer voorafgaand aan de begroting een extra brief, waarin ik stil sta bij dit onderdeel van de aanpak Clientonder-steuning en betrek daarbij de verschillende onderzoeken die hierover bestaan en hoe we met iedereen het leren goed vormgeven.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [15-10-2018] – Nadere informatie over de pilots met gespecialiseerde cliëntonder-steuning(31 476-23) (22 178)
De IGJ zal ook de komende jaren, jaarlijks, rapporteren over de stand van zaken van het Wmo-toezicht. Deze rapportages en mijn reactie daarop zullen ter kennis van uw Kamer worden gebracht.	Brief [15-10-2018] – Gezond vertrouwen in ontwikkeling van het Wmo-toezicht (29 538-274) (22 173)	Brief [15-10-2018] – Gezond vertrouwen in ontwikkeling van het Wmo-toezicht (29 538-274) (22 173)
Beleidsreactie op rapport IGJ «Wmo toezicht 2017» voor de begrotingsbehandeling naar de Tweede Kamer sturen en daarbij ook nader ingaan op de ondersteunende rol van de IGJ en de samenwerking bij calamiteiten	Parlementaire agenda [27-09-2018] – AO IGJ (4454)	Brief [15-10-2018] – Gezond vertrouwen in ontwikkeling van het Wmo-toezicht (29 538-274) (22 173)
In mijn reactie op het rapport van de IGJ, wijdt ik ook een paragraaf aan het gemeen-telijk toezicht.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [15-10-2018] – Gezond vertrouwen in ontwikkeling van het Wmo-toezicht (29 538-274) (22 173)
Kamer wordt geïnformeerd zodra zich en relevante ontwikkeling rond de Toegankelijk-heidsakte voordoet.	Brief [04-04-2018] – Stand van zaken Toegankelijkheidsakte (21 501-31-481) (21 517)	Brief [16-10-2018] – Stand van zaken Toegankelijkheidsakte (21 501-31-497) (22 184)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de doorontwikkeling toezicht op de Wmo 2015 in relatie tot het toezicht in het sociaal domein	Parlementaire agenda [21-02-2018] – behandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	Brief [15-10-2018] – Gezond vertrouwen in ontwikkeling van het Wmo-toezicht (29 538-274) (22 173)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Minister van VWS en Minister voor MSZ koppelen in mei aan de kamer terug hoe zij om willen gaan met oproep aan gemeenten om middelen ter beschikking te stellen voor lokale belangenbehartiging en VN Verdrag Handicap	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
De uitvoeringstoets met betrekking tot de voorgenomen aanpassingen vanaf 2020 loopt nog en wordt naar verwachting medio juli opgeleverd door het CAK. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten hiervan nader informeren.	Brief [01-06-2018] – Vormgeving abonnementstarief (34 104-224) (21 719)	Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
Tijdens het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer op 24 mei jl. is toegezegd na te gaan wat er met de binnengekomen klachten bij het landelijk klachtenloket taxi over de weigering van assistentiehonden over de afgelopen jaren is gedaan. Hier kom ik na de zomer op terug.	Brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)	Brief [04-10-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen voor de begroting 2019 (35 000-XVI-9) (22 134)
Meer gedetailleerde informatie over de regeling Gratis VOG en het aanvraagproces komt voor 1 november 2018 beschikbaar op de website gratisvog.nl . Ik zal uw Kamer daarover per brief informeren.	Brief [07-09-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Uitwerking regeling gratis Verklaring omtrent Gedrag (VOG) (34 775 VI, nr. 106)(34 775-VI-120) (22 046)	Brief [09-10-2018] – Kamerbrief regeling Gratis VOG en beleidsregels (35 000-VI-5) (22 153)
De Staatssecretaris zal in oktober de stand van zakenbrief Voortgang beleid Oorlogsgetroffenen naar de Tweede Kamer sturen	Brief [06-09-2018] – antwoord op Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om stand van zakenbrief oorlogsgetroffenen vóór het ao van 12 september (22 043)	Brief [01-11-2018] – Beleidsbrief stand van zaken oorlogsgetroffenen en herinnering WOII(20 454-134) (22 245)
Ik zal in het BO ZN-VNG bij zorgverzekeraars en gemeenten onder de aandacht brengen hoe zij om dienen te gaan met de maaltijdvoorziening (en de grensvlakdiscussie die hier speelt). In de voorbereiding van dit BO betrek ik VenVN en Alzheimer NL. Ik stuur de kamer over een maand een brief over de uitkomsten van dit overleg.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [05-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake het bericht «Wijkzorg sjoemelt om ondervoeding tegen te gaan» (Trouw, 25 september 2018) (29 538-277) (22 257)
Wat is er met de 7 mln (Agema gelden) gebeurd die gemeenten hebben ontvangen voor ouderenmishandeling; hoeveel crisisbedden zijn daarvan gerealiseerd?	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [19-11-2018] – Vraag mevrouw Agema (PVV) over gelden ouderenmishandeling en crisisbedden (28 345-205) (22 313)
De Tweede Kamer informeren over uitkomst bekijken onderuitputting km vergoeding 2017 aanleiding herziening raming (NB geen open einde regeling) en mogelijkheden vermindering AL	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [20-11-2018] – Hoogte persoonlijke kilometerbudgetten Valys (24 170-180) (22 326)
Ik vraag de Minister van BZK om de Kamer een overzicht te sturen met het aantal gemeenten dat werkt met 1) lokale of 2) regionale ombudsmannen.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [22-11-2018] – Wmo 2015, kwaliteit, klachten, geschillen en Wkkgz (29 538-279) (22 336)
Ik informeer de Kamer over de invulling van de monitor rond het abonnementstarief op het moment dat de wet naar de Kamer gaat. Tevens bekijk ik voor de uitwerking van de monitor of er ook kwalitatief gemonitord kan worden.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [19-12-2018] – Monitor abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015, (29 538-281) (22 483)
Nazorg bij slachtoffers ouderenmishandeling; kunt u dat via VT regelen?	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Plegeraanpak verstevigen bij o.a. financieel misbruik, samen met JenV	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Verder uitrollen lokale allianties	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Wetsvoorstel waarschuwingsregister Zorg en Welzijn,In VGR dec. '18 voortgang melden	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Opstellen van risicoprofielen ouderen	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Stand van zaken problemen meldcode en afwegingskaders.	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Nagaan wat er met toezegging Van Rijn is gebeurd over registratie ouderenmishandeling bij politie.	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Ik wil kijken of de uitwerking van de privacyprotocollen voor de radarfunctie van Veilig Thuis (bijv. toegang tot en bewaartermijnen van data) overeenkomen met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Ik informeer de kamer op een nader moment middels het programma of per brief.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Kamer ontvangt het voorstel ondersteuning vrijwilligers -NOV voor de zomer	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000-XVI-118) (22 500)
Uitzetten inventarisatie onder gemeenten over hoe zij de knelpunten uit het rapport van de ombudsman hebben opgepakt en waar zij nog ondersteuning bij nodig hebben. De uitkomsten van de inventarisatie van Movisie worden in februari 2018 naar de Kamer gestuurd	Brief [13-12-2017] – Reactie n.a.v. verzoek uit Regeling van Werkzaamheden van d.d. 13 december 2017 over het bericht «Blijf-van-mijn-lijf-huizen overvol» (Telegraaf, 13 december 2017) (29 325-91) (21 214)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Er wordt een werkgroep ingericht met o.a. SZW, de VNG, gemeenten, Federatie Opvang en opvanginstellingen die aan de slag gaat met een aantal mogelijke oplossingen voor de knelpunten in de vrouwenopvang.	Brief [13-12-2017] – Reactie n.a.v. verzoek uit Regeling van Werkzaamheden van d.d. 13 december 2017 over het bericht «Blijf-van-mijn-lijf-huizen overvol» (Telegraaf, 13 december 2017) (29 325-91) (21 214)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
De Kamer wordt nader bericht over traumabehandeling en screening van kinderen in de vrouwenopvang	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Na het zomerreces zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg van de Staatssecretaris met gemeenten over de beschikbare middelen voor maatschappelijke opvang	Parlementaire agenda [06-12-2018] – AO GGZ (4811)	Brief [17-12-2018] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang(29 325-95) (22 462)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de tweede rapportage van de VNG over de Centra Seksueel Geweld	Brief [02-02-2017] – voortgangsrapportage GIA januari 2017 (28 345-174) (20 295)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
De Tweede Kamer wordt op de hoogte gehouden over het traject naar aanleiding van de rapporten vrouwenopvang	Brief [17-10-2017] – Geweld in afhankelijkheidsrelaties (28 345-183) (21 067)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Gesprek aangaan met Minister Slob over eventuele toevoegingen aan het schoolcurriculum betreffende de gebeurtenissen in Nederlands-Indië ten tijde van en na WOII.	Parlementaire agenda [08-11-2018] – AO Voortgang beleid oorlogsgetroffenen (4532)	Brief [21-12-2018] – toezeggingen Algemeen Overleg 8 november 2018 voortgang oorlogsgetroffenen herinnering WOII (20 454-141) (22 526)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
24 november 2018 wordt het programma 75 jaar vrijheid bekend gemaakt, kort daarop zal de kamer over het programma worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [08-11-2018] – AO Voortgang beleid oorlogsgetroffenen (4532)	Brief [21-12-2018] – toezeggingen Algemeen Overleg 8 november 2018 voortgang oorlogsgetroffenen herinnering WOII (20 454-141) (22 526)
In het kader van 75 jaar vrijheid wordt bezien of het subsidieplafond van de CEWIN subsidieregeling in de jaren 2019 en 2020 eventueel kan worden verhoogd.	Parlementaire agenda [08-11-2018] – AO Voortgang beleid oorlogsgetroffenen (4532)	Brief [21-12-2018] – toezeggingen Algemeen Overleg 8 november 2018 voortgang oorlogsgetroffenen herinnering WOII (20 454-141) (22 526)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang oplossingen gesignaleerde knelpunten vrouwenopvang	Brief [03-04-2018] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van den Hul (PvdA) en Dijksma (PvdA) over het tekort aan opvanglocaties voor slachtoffers van geweld achter de voordeur (2018Z04427). (21 501)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Rond de zomer stuur ik een brief met de laatste stand van zaken rondom de opvang, welke knelpunten er zijn en welke maatregelen er zijn getroffen door of in samenwerking met de werkgroep.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
Over de uitkomsten van de expertsessie schadelijke traditionele praktijken alsmede de mogelijke vervolgacties informeer ik uw Kamer in de voortgangsrapportage van het actieprogramma geweld hoort nergens thuis.	Brief [28-11-2018] – antwoorden op de vragen over de door een prediker gedane uitspraak in een online cursus van de As Soenah moskee te Den Haag, te weten: «Vrouwenbesnijdenis is niet verplicht maar wel aanbevolen» (2018Z17653) (22 367)	Brief [20-12-2018] – 1e voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens (28 345-206) (22 506)
De Tweede Kamer zal worden geïnformeerd over de concrete acties die voortvloeien uit de meerjarenagenda, inclusief hoe regio's hier mee aan de slag gaan. Ook zal inzicht worden gegeven in de stand van zaken in de regio's.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4729)	Brief [17-12-2018] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang(29 325-95) (22 462)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomst van de pilot inzake monitoring en de cijfers die dit oplevert.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4729)	Brief [17-12-2018] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang(29 325-95) (22 462)
In het eerstvolgende BO wordt met gemeenten besproken hoe wordt omgegaan met cijfers/monitoring. De Tweede Kamer wordt hierover geïnformeerd.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4729)	Brief [17-12-2018] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang(29 325-95) (22 462)
De innovatieregeling zal voor dat deze in het staatsblad staat naar de Tweede Kamer worden gestuurd.	Parlementaire agenda [10-09-2018] – Nota overleg Initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis (34 849) (4736)	Brief [01-02-2019] – Voortgang Programma Langer thuis (31 765-361) (22 622)
De Tweede Kamer rond de zomer van 2018 informeren over doelgroepenvervoer en leerlingenvervoer	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [15-03-2019] – Vernieuwingsagenda Iedereen onderweg (24170-191) (22 798)
Mogelijkheden verplichtstellen standaarden in de Wlz en de Zvw	Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Brief [01-04-2019] – Toezegging Tweede Kamer Lid Bergkamp over secundaire processen uniformeren in Zvw en Wlz (34 857-17) (22 867)
De Kamer ontvangt een beknopte reactie op het onderzoek naar zwerfjongeren dat is uitgevoerd door de SP.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4729)	Brief [14-03-2019] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (29 325-97) (22 794)
Ik informeer de Kamer over een jaar over de stand van zaken rond de knelpunten met betrekking tot hulpmiddelen. In de tussentijd ga ik hier met VNG over in gesprek. Patiëntenorganisaties worden in het vervolgtraject betrokken.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [01-04-2019] – Hulpmiddelen (32 805-79) (22 874)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten domeinoverstijgend vervolgonderzoek hulpmiddelen	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)	Brief [01-04-2019] – Hulpmiddelen (32 805-79) (22 874)
De TK wordt geïnformeerd over de wijze van matchen gebruiker – tolk bij bemiddeling («prikbord'functie van Tolknet).	Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	Brief [23-04-2019] – Match gebruiker – tolk (prikbordfunctie) (35070-12) (22 990)
Informeren over data en festiviteiten 75 jaar vrijheid inclusief aanwezigheid bewindspersonen. Toelichting: in brief 21-12-2018 is wel een overzicht gestuurd maar nog niet de aanwezigheid van de bewindspersonen	Brief [21-12-2018] – toezeggingen Algemeen Overleg 8 november 2018 voortgang oorlogsgetroffenen herinnering WOII (20 454-141) (22 526)	Brief [03-06-2019] – 75 jaar vrijheid (20454–145) (23 154)
De Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten traject Levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)	Brief [06-06-2019] – Eerste voortgangsrapportage programma Onbeperkt Meedoen! (24 170-192) (23 177)
Ik ben voornemens om in het vervolg ieder jaar voor de zomer een voortgangsrapportage over het programma Onbeperkt Meedoen aan de Kamer te sturen.	Brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)	Brief [06-06-2019] – Eerste voortgangsrapportage programma Onbeperkt Meedoen! (24 170-192) (23 177)
In de beleidsbrief in reactie op de HLZ evaluatie wordt verder ingegaan op de knelpunten rondom de toegang.	Parlementaire agenda [13-06-2019] – AO Gehandicaptenbeleid (4720)	Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
De TK wordt voor mei 2019 geïnformeerd met voorstellen van de regering over de openbaarmaking van Wmo-toezichtrapporten n.a.v. overleg met gemeenten, ministerie BZK, Wmo-toezichthouders, IGJ en de GGD'en.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – VSO Gezond vertrouwen in toekomst van het WMO toezicht (4864)	Brief [19-06-2019] – Wmo-toezicht – Openbaarmaken van toezichtsrapporten Wmo 2015(29 538-297) (23 232)
Ik stuur de Kamer in februari een eerste inventarisatie over de uitkomsten van de (evaluatie van) de AMvB reële prijs, hierbij schets ik ook het tijdspad voor de rest van de evaluatie.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Wmo (4762)	Brief [06-03-2019] – Extra tussenrapportage TKbrief aanbieding extra tussenrapportage amvb reel prijs (29 538-289) (22 758) Brief [24-06-2019] – Rapportage eerste meting evaluatieonderzoek AMvB reële prijs en eindrapportage Regiegroep reële prijs (29 538-298) (23 257)
De staatsecretaris zal met de VNG bespreken dat het criterium van zelfredzaamheid niet toegepast dient te worden als deze zelfredzaamheid niet zorgvuldig onderzocht is (zoals in een acute situatie waarbij iemand opvang voor één nacht nodig heeft). De Kamer wordt over de uitkomst van dit gesprek in het tweede kwartaal van 2019 geïnformeerd. Voor de zomer van 2019 stuurt de Staatssecretaris een nieuwe voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang waarin op dit punt en andere punten uit dit AO zal worden ingegaan.	Parlementaire agenda [20-12-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4831)	Brief [04-07-2019] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang, (23 367)
De Kamer wordt over twee maanden geïnformeerd over de opzet van een onderzoek naar de daling van het aantal pgb's in de Wmo.		Brief [02-07-2019] – Diverse toezeggingen AO pgb 4 april 2019 (23 340)
Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de uitwerking in een nieuwe brief over ouderinitiatieven.	Brief [08-02-2019] – Ouderinitiatieven, (24170–190) (22 659)	Brief [05-07-2019] – Ouderinitiatieven (23 379)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De komende periode zal de Minister de mogelijkheden voor broninhouding nader onderzoeken. Hierbij wordt bezien wat de gevolgen voor de keten zijn en op welke termijn broninhouding mogelijk is. De Minister zal u over de uitkomsten van de verkenning uiteraard tijdig informeren	Brief [04-07-2018] – Uitvoering abonnementstarief (34 104-233) (21 878)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
De Tweede Kamer informeren over de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen en de monitoring van groep tussen thuis en instelling.	Parlementaire agenda [10-09-2018] – Nota overleg Initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis (34 849) (4736)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
Ik zal uw Kamer periodiek informeren over de voortgang van de aanpak op cliëntondersteuning.	Brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (31 476-22) (21 937)	Brief [20-06-2019] – Voortgang cliëntondersteuning (31 476-26) (23 245)
Aan EK en TK: Aan eind van het eerste kwartaal 2019 zal ik uw Kamer een brief toezenden met de uitkomsten van deze gesprekken en een uitgebreidere beleidsreactie op de evaluatie. In deze brief zal ik tevens aangeven hoe verder vorm gegeven wordt aan de monitoring en evaluatie van de in gang gezette beweging en welk vervolgonderzoek gedaan zal worden naar aanleiding van deze evaluatie.	Brief [04-07-2018] – Aanbieding en eerste beleidsreactie op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg (21 885)	Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
In het najaar van 2018 en begin 2019 ga ik met gemeenten en veldpartijen in gesprek om de uitkomsten van de evaluatie van de hlz te bespreken. Op basis van deze gesprekken zal ik nagaan welke maatregelen ik zal nemen, aanvullend op de acties die reeds in gang zijn gezet. Hierbij betrek ik ook het rapport van de NO. Aan het eind van het eerste kwartaal 2019 zal ik u informeren over de uitkomsten van de gesprekken.	Brief [08-10-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake het bericht «Ombudsman: mensen krijgen niet de zorg waar ze recht op hebben» (Nos.nl, 14 mei 2018), (31 765-343) (22 142)	Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
Tweede Kamer informeren over invulling van motie: Gewijzigde motie van de leden Slootweg en Dik-Faber over versterking van de kennisinfrastructuur voor bewonersinitiatieven (t.v.v. 35 000-XVI-34)	Brief [17-12-2018] – actieagenda Nederland Zorgt voor Elkaar (35 000 XVI-116) (22 453)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
Het advies «Zorg voor samenhangende zorg» zal, conform de motie Bergkamp/Van Dijk (Kamerstuk 34 192, nr. 7), betrokken worden bij de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.	Brief [14-08-2017] – Aanbieden Rob- advies «Zorg voor samenhangende zorg» (34 192-10) (20 862)	Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
Beleidsreactie op SCP eindrapportage van de Evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg	Brief [22-12-2017] – Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016 (34 104-203) (21 254)	Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
In het tweede kwartaal van 2019 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met gemeenten over de problematiek van kortdurende indicatiestellingen voor mensen met een langdurige zorgbehoefte, voorzien van oplossingsrichtingen.		Brief [20-06-2019] – Merkbaar beter thuis (34 104-252) (23 246)
Een nader uitgewerkt implementatieplan Actieprogramma dak- en thuisloze jongeren bied ik voor de zomer aan uw Kamer aan.	Brief [14-03-2019] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (29 325-97) (22 794)	Brief [04-07-2019] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang, (23 367)
In de eerstvolgende voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang zal ik ingaan op de eerste resultaten van het Actieprogramma.	Brief [14-03-2019] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren (29 325-97) (22 794)	Brief [04-07-2019] – Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang, (23 367)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Vraagstuk van onafhankelijkheid wordt meegenomen in de voortgangsbrief over cliëntondersteuning.	Parlementaire agenda [13-06-2019] – AO Gehandicaptenbeleid (4720)	Brief [20-06-2019] – Voortgang cliëntondersteuning (31 476-26) (23 245)
Rond het einde van 2018 kunt u een rapportage verwachten over de voortgang van de acties en over de (tijdige) beschikbaarheid van goede cijfers. Op de onderdelen waar het aan andere partijen is om actie te ondernemen is dat ook het moment om aan te geven waar aanvullende actie van mijn kant aan de orde is.	Brief [19-02-2018] – Kabinetsreactie op rapport Commissie Transparantie en Tijdigheid (33 654-31) (21 375)	Brief [03-04-2019] – Informatievoorziening zorguitgaven en aanbevelingen Commissie Transparantie en Tijdigheid (33 654-35) (22 883)
Een nadere uitleg geven aan de Kamer over de modelkeuze in de Wgp-wijziging in een brief dan wel in een technische briefing	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
Ik zal «dit» blijven volgen en uw Kamer op de hoogte houden van de voortgang. Notabene: Met «dit» wordt bedoeld: behandelaren die met de fabrikant hun verantwoordelijkheid nemen om de pakketwaardigheid van Fampyra aan te tonen	Brief [06-02-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Reactie op Petitie Fampyra, (22 647)	Brief [07-03-2019] – Tussentijdse vergoedingsregeling Fampyra (29 477-560) (22 766)
de Minister informeert de Kamer over de beschikbaarheid van de CAR-T geneesmiddelen nadat het Zorginstituut een pakketadvies hierover heeft uitgebracht.	Brief [21-12-2018] – Tijdelijke opname van tisagenlecleucel (Kymriah) in het basispakket (29 477-535) (22 527)	Brief [08-04-2019] – Negatieve duiding geneesmiddel Kymriah (sluis) (29 477-568) (22 893)
De Kamer nader informeren over beoordeling en vergoeding van Lutathera in andere landen.	Brief [01-02-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over het bericht dat er weer een farmaceut is die de prijs van een weesgeneesmiddel maar liefst zes keer verhoogd (2019Z00194), (22 621)	Brief [25-04-2019] – Vergoeding en kosteneffectiviteit van Lutathera in andere landen (23 004)
De Kamer op de hoogte houden van de vorderingen in de rechtszaak van Vertex tegen Minister MZS (onderwerp: vaststelling Wgp).	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Frankrijk heeft deze maatregel uit voorzorg genomen. Ik laat uitzoeken of deze vorm van verbieden ook in de Nederlandse wetgeving mogelijk is. Zodra ik nieuwe informatie ontvang, zal ik de Kamer hierover informeren.	Brief [04-04-2019] – Verbod door Frankrijk van macrogetextureerde en polyurethaan borstimplantaten (32 805-80) (22 886)	Brief [21-12-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de prijs van Orkambi (2018Z20907) (22 509)
Ik wil de aandacht voor de veilige toepassing van MedTech in de thuisomgeving vergroten, vooral als het gaat om de meer complexe zorg met technologie. Om die reden heb ik onlangs een inventariserend onderzoek laten uitvoeren door het Nivel over intraveneuze chemotherapie, thuisdialyse en beademing. De resultaten daarvan stuur ik u zo spoedig mogelijk toe en neem ik mee in de Nationale Agenda MedTech.	Brief [26-04-2019] – Kamerbrief Visie medische technologie (32 805-82) (23 010)	Brief [26-04-2019] – Nivel rapport veilige toepassing van complexe medische technologie thuis(23 235-180) (23 017)
nadere informatie over traject Spinraza.	Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Brief [13-06-2019] – Kamerbrief Voorbereiding voorwaardelijke toelating Spinraza (29 477-577) (23 208)
Voor de zomer ontvangt de Kamer een update over de stand van zaken van het Gupta-onderzoek tekorten.	Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor het AO Pakketbeheer (26/6) de Kamer informeren over de beschikbare onderzoeken over afbouwmedicatie. Hierbij ook aandacht voor het onderzoek van Zilveren Kruis.	Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Brief [21-06-2019] – Toezending rapportage kwartiermakersfase Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en twee toezeggingen voor het Algemeen Overleg Pakketbeheer pakketbeheer (29 689-999) (23 251)
Ik zal u op de hoogte houden van de voortgang van de thans door het Oostenrijks EU-voorzitterschap geëntameerde beweging ter verbetering van de coördinatie van collectieve financiering van medicijnontwikkeling door nationale onderzoeksorganisaties, gezondheidsfondsen en internationale organisaties	Brief [08-10-2018] – Inzicht in collectieve middelen voor medicijnontwikkeling (29 477-522) (22 150)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
De Tweede Kamer wordt door middel van de jaarlijkse actualiteitenbrief bloedvoorziening op de hoogte gehouden van de voortgang en inhoud van de algemene maatregel van bestuur en de ministeriële regeling die op grond van dit wetsvoorstel zullen worden opgesteld.	Brief [02-02-2018] – Voorstel van wet houdende wijziging van de Wet inzake bloedvoorziening in verband met risicobeheersing binnen de Bloedvoorzieningsorganisatie (34 815) (34 815-6) (21 319)	Brief [04-10-2018] – Actualiteitenbrief bloedvoorziening 2018 (29 447-44) (22 133)
In 2018 zal uw Kamer opnieuw geïnformeerd worden over de financiële arrangementen aan de hand van een nieuwe voortgangsbrief.	Brief [25-09-2017] – Voortgangsbrief Financiële Arrangementen geneesmiddelen 2017 (29 477-442) (20 990)	Brief [02-10-2018] – Voortgangsbrief financiële arrangementen 2018 (29 477-520) (22 128)
Hierboven heb ik een beeld geschetst van de initiatieven die in de afglopen periode ontplooid zijn op het gebied van het geneesmiddelenbeleid, en de zaken die ik de komende tijd oppak.	Brief [16-11-2017] – Voortgang geneesmiddelenbeleid (29 477-452) (21 109)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
Ik zal u in het najaar van 2018 informeren over de sluiskandidaten die naar verwachting in het eerste en tweede kwartaal van 2019 geregistreerd worden	Brief [27-03-2018] – Aankondiging kandidaten voor pakketsluis geneesmiddelen (29 477-475) (21 475)	Brief [04-10-2018] – Sluiskandidaten eerste helft 2019 (29 477-521) (22 131)
Tijdens de bijeenkomst werd duidelijk dat de mogelijkheden om aanvullend onderzoek te doen beperkt zijn. Er zijn enkele suggesties gedaan die nu verder worden uitgewerkt. Mocht blijken dat er kansrijke mogelijkheden zijn dan zal ik de Kamer daarover in het najaar informeren.	Brief [31-05-2018] – Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO verkenning medicinale cannabis (29 477-483) (21 718)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
In het najaar zal de Minister de Tweede Kamer op de hoogte stellen over de stand van zaken met betrekking tot mogelijk onderzoek	Brief [06-07-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering moties over medicinale cannabis (29 477-508) (21 898)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
Momenteel laat ik onderzoek doen door het RIVM en de Universiteit van Maastricht naar de risico's van niet-permanente rimpelvullers (de toepassing van permanente rimpelvullers is anders dan voor reconstructieve doeleinden verboden). Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de resultaten.	Brief [13-04-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg-Jansen (CDA) over de forse toename van cosmetische ingrepen zoals behandelingen met botox en fillers (2018Z05754), (21 548)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsbrief veiligheid implantaten (35 043-25) (23 331)
In het nieuwe jaar informeer ik u nader over de doorontwikkeling van de richtlijn Polyfarmacie.	Brief [16-11-2017] – Voortgang geneesmiddelenbeleid (29 477-452) (21 109)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De resultaten uit deze inventarisatie (van gezondheidsklachten van vrouwen met een siliconen borstimplantaat) bieden wel een basis voor vervolgonderzoek waartoe ik het RIVM de opdracht zal geven en waarbij ik de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting zal betrekken. Ik zal de resultaten die uit het vervolgonderzoek voortkomen met uw Kamer delen. Ik zal het RIVM vragen dit onderzoek zo snel als mogelijk te doen.	Brief [05-10-2017] – RIVM rapport borstprotheses (32 805-57) (21 029)	Brief [16-05-2019] – Maatregelen omtrent borstimplantaten naar aanleiding van mogelijke risico's van BIA-ALCL (32 805-83) (23 084)
Ook die precisering heeft de Minister al gedaan. Hij heeft gezegd dat er voor het einde van het jaar een nadere uitwerking van het communicatieplan zelf komt. Dus daar wachten we dan in spanning op.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [21-12-2018] – Nieuwe versie Communicatieplan nieuwe Donorwet (33 506-33) (22 515)
De Minister zal de Kamer voor 1 januari 2019 informeren over de BIT-toets. Dat was een verzoek van mevrouw Bruins Slot. Minister: De BIT-toets is onderdeel van de vraag wat de IT in relatie tot ADR kost. Ik zal datgene wat de CIO van VWS al bediscussieerd heeft met het BIT over dit onderwerp daarbij voegen.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [21-12-2018] – Kosten en Stand van zaken bouw Donorregister (33 506-34) (22 516)
«Er is geen sprake van een eenmalig initiatief. Indien er noodzaak is om andere geneesmiddelen ook in de sluis te plaatsen dan zal ik uw Kamer daarover informeren.»	Brief [28-01-2016] – Beëindiging «sluis» nivolumab per 1 maart 2016 (29 477-357) (18 869)	Brief [03-05-2018] – Voorstel van wet tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg (34 445) (21 630) Brief [02-10-2018] – Voortgangsbrief financiële arrangementen 2018 (29 477-520) (22 128)
een update doen toekomen met betrekking tot de mogelijke gevolgen van een no deal Brexit op mijn beleidsterrein en meer specifiek ten aanzien van de acties die ik onderneem om mogelijke problemen met leveringszekerheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zoveel mogelijk te voorkomen of verzachten.	Brief [24-01-2019] – Verzoek om informatie (23 987-305) (22 586)	Brief [06-02-2019] – Brief voortgang voorbereidingen op een no deal Brexit in de gezondheidszorg(23 987-311) (22 649)
Schriftelijke toelichting multidisciplinair document ssri's en snri's (afbouwmedicatie) naar Kamer sturen.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [07-03-2019] – Foutieve informatie van Zilveren Kruis Achmea over onderzoek naar de werkzaamheid van taperingstrips voor de afbouw van psychofarmaca (29 477-559) (22 763)
Voor eind oktober 2018 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang inzake en het mogelijk maken van magistrale bereidingen.	Brief [03-09-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over het stoppen van magistrale bereiding door het Amsterdam UMC (2018Z14803) (22 021)	Brief [08-04-2019] – Brief magistrale bereidingen aan Tweede Kamer (29 477-569) (22 898)
Ik zal de kamer binnen een maand informeren over de vorderingen om mogelijke verstoringen in de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en in vitro-diagnostica als gevolg van een no deal scenario te voorkomen.	Brief [14-02-2019] – Reactie op motie-Omtzigt no deal Brexit (23 987-314) (22 691)	Brief [19-03-2019] – Voortgang voorbereidingen op een no deal Brexit (23 987-331) (22 817)
Implementatieplan patiëntregisters: De Kamer ontvangt de uitvoeringstoets van het Zorginstituut	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [01-04-2019] – Uitvoeringstoets ZiN – Regie op Registers (29 477-567) (22 865)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Beschermingsconstructies de agenda proberen te zetten van de nieuwe Europese Commissie, deze inzet bevestigen in abc-brief (in de appreciatie van de 3 rapporten)	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [03-06-2019] – Appreciatiebrief studies aanvullende beschermingsmechanismen voor geneesmiddelen (29 477-576) (23 158) Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
In de brief met de reactie op de abc-rapporten ingaan op de definitie van weesgeneesmiddelen en de spanningen die er bestaat verduidelijken	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [03-06-2019] – Appreciatiebrief studies aanvullende beschermingsmechanismen voor geneesmiddelen (29 477-576) (23 158) Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Ik verwacht u begin 2019 te informeren over de positie die we op basis van deze rapporten zullen innemen in Europa. In mijn reactie zal ik ook reageren op de bovengenoemde brief van Wemos.	Brief [20-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op brief Wemos d.d. 3 december 2018 over Aanvullende Beschermingscertificaten (29 477-531) (22 493)	Brief [03-06-2019] – Appreciatiebrief studies aanvullende beschermingsmechanismen voor geneesmiddelen (29 477-576) (23 158) Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Ik zal de rapportage van het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten over 2018 naar de Tweede Kamer sturen.	Brief [01-02-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de onjuiste informatie die door apothekers verspreid wordt over geneesmiddelentekorten (2019Z00641) (22 627)	Brief [12-03-2019] – Rapportage over 2018 van het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten over 2018 (29 477-562) (22 779)
Reactie op 3 abc-rapporten naar de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [03-06-2019] – Appreciatiebrief studies aanvullende beschermingsmechanismen voor geneesmiddelen (29 477-576) (23 158) Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Minister van MZS komt aan het eind van het jaar met een visie op medische technologie met hierbij een uitvoeringsagenda	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [26-04-2019] – Kamerbrief Visie medische technologie (32 805-82) (23 010)
Verder ben ik voornemens om, zoals op 15 september 2017 aan uw Kamer gemeld (Kamerstuk 31 865, nr. 99), in 2018 een zogenaamd ex durante evaluatie (evaluatie tijdens de uitvoering van het beleid) van de geneesmiddelenvisie te starten. Uit deze evaluatie wil ik lessen trekken om de verdere uitvoering van de geneesmiddelenvisie zo maximaal mogelijk te laten bijdragen aan het hoofddoel: nieuwe middelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten. Uiteraard deel ik te zijner tijd de uitkomsten van deze evaluatie met u.	Brief [16-11-2017] – Voortgang geneesmiddelenbeleid (29 477-452) (21 109)	Brief [02-07-2019] – Beleidsreactie «ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie» (23 341)
Ik zal u in maart van 2019 informeren over de sluiskandidaten die naar verwachting in het tweede en derde kwartaal van 2019 geregistreerd worden.	Brief [04-10-2018] – Sluiskandidaten eerste helft 2019 (29 477-521) (22 131)	Brief [11-03-2019] – Sluiskandidaten tweede helft 2019 (29 477-561) (22 772)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
«Mijn inhoudelijk commentaar op het Nivel-onderzoek Kennisvraag Hulpmiddelenzorg» stuur ik u in de kamerbrief over de visie op medische technologie en hulpmiddelen die ik uw Kamer eerder heb toegezegd.[1]»	Brief [26-11-2018] – Aanbieding Nivel-onderzoek Hulpmiddelenzorg (32 805-63) (22 348)	Brief [18-04-2019] – Nza monitor Hulpmiddelenzorg (32 805-81) (22 969)
De Minister zegt toe uit te zoeken hoe een uitzondering kan worden gemaakt, zodat er geen extra kosten zijn voor mensen die doneren bij leven, en die informatie aan de Kamer te melden.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
De Minister zal de Kamer regelmatig op de hoogte houden hoe de verschillende doelgroepen via het communicatieplan bereikt worden.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
De Minister zal de Kamer informeren over de voortgang van de mobiele uitnameteams. Daarbij had ik verzocht om te kijken of het ook mogelijk is om tot een landelijke uitrol van dat succes te komen.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
De Minister zal de Kamer informeren over de verzekering van donoren voor een hoog risico. Dat was een verzoek van mevrouw Dijkstra.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
Ten slotte zal de Minister de Kamer ook nog informeren over de ontwikkelingen ten aanzien van innovatie en welke effecten dat heeft. Dat neemt hij mee in de voortgangsrapportage die ons zal worden toegestuurd in het eerste kwartaal van 2019.	Parlementaire agenda [26-09-2018] – AO Orgaandonatie (4774)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
Ik ben best bereid om met de Nederlandse Transplantatie Stichting die uitvoering geeft aan de bestaande subsidieregeling donatie bij leven, nog eens eventjes te kijken welke klachten bij haar bekend zijn en of we die kunnen verwerken in een aanpassing van de bestaande subsidieregeling.	Parlementaire agenda [17-10-2018] – VAO Orgaandonatie (4822)	Brief [26-04-2019] – Voortgangsverslag implementatie nieuwe Donorwet (33 506-36) (23 023)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek naar de noodzaak voor het behoud van een navelstrengbloedbank in Nederland.	Brief [04-10-2018] – Actualiteitenbrief bloedvoorziening 2018 (29 447-44) (22 133)	Brief [24-05-2019] – Toekomst navelstrengbloedbank (29 447-49) (23 112)
De Kamer per brief informeren over een dubbele eigen bijdrage bij een recall van een geneesmiddel.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Uitvoeringstoets registers (ZIN) naar de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [01-04-2019] – Uitvoeringstoets ZiN – Regie op Registers (29 477-567) (22 865)
De Kamer informeren over magistrale bereidingen.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [08-04-2019] – Brief magistrale bereidingen aan Tweede Kamer (29 477-569) (22 898)
Winst van ziekenhuizen op geneesmiddelen meenemen in NZa-monitor	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [01-02-2019] – Aanbiedingsbrief monitor geneesmiddelen in de msz (29 477-539) (22 630)
Een appreciatie hebben op het NFU-rapport over maatschappelijk verantwoord licenseren en deze naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [10-12-2018] – Notaoverleg Big Farma (kamerstuk 34 834) (4795)	Brief [29-05-2019] – NFU-rapport over Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren (29 477-573) (23 145)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De komende tijd werkt het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG) de meest veelbelovende voorstellen voor uitbreiding en intensivering van het integraal pakket aan maatregelen dure geneesmiddelen] nader uit. Zodra de partijen in het LODG overeenstemming bereiken over de aanpak, zal ik uw Kamer nader informeren. Ik verwacht dat dit in de eerste helft van 2019 zal zijn.	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)
Ook [over het programma voor de bevordering van gepast gebruik van geneesmiddelen] verwacht ik uw Kamer in de eerste helft van 2019 te kunnen informeren.	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)
Voor de zomer van 2019 informeer ik u nader over de voorbereiding op de overheveling van de immunoglobulinen. Ik informeer u dan ook nader over de verkenning naar andere geneesmiddelengroepen.	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Brief [02-07-2019] – Uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen (29 477-602) (23 328)
Ik zal uw Kamer voor de zomer van 2019 informeren over de uitkomst [van de bespreking met Europese collega's over het in Europese wetgeving opnemen van de verplichting tot het aanleggen van een voldoende grote voorraad geneesmiddelen].	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)	Brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)
Vraag Dik-Faber over de verspilling van genees- en hulpmiddelen. Minister: Ik ben graag bereid om de Kamer nader te informeren over de green deal die is gesloten, zodat ik kan preciseren dat het niet alleen een onderwerp is van jaren her maar van nu.Daarnaast zal Minister in overleg met de bestuurlijke partijen die de hoofdlijnenakkoorden hebben gesloten het door Dik-Faber aangestipte thema van verspilling ter tafel brengen zodat geconcretiseerd wordt dat er aandacht voor verspilling is in de hoofdlijnenakkoorden.. (Bijv. Een leverancier levert geen 3 pleisters maar 3 dozen à 100 pleisters.)	Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord Regering, inclusief tweede termijn Kamer, re- en dupliek (4812)	Brief [05-07-2019] – Verspilling van medicijnen (23 384)
«Iets extra's» naar de Kamer sturen over verspilling en hergebruik van dure geneesmiddelen, ook ingaan op verpakkingen. Combineren met lopende motie CU (Dik-Faber) over in kaart brengen huidige activiteiten die verspilling tegengaan.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [05-07-2019] – Verspilling van medicijnen (23 384)
De Kamer informeren over het uitbouwen van de geneesmiddelenvoorraad.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [05-07-2019] – Toezeggingen tekorten geneesmiddelen (23 375)
De Kamer informeren na bij de nieuwe ACM-voorzitter aandacht te hebben gevraagd voor constructies waarbij de geneesmiddelenketen wordt gemonopoliseerd.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [05-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake stand van zaken van de niet reeds afgedane toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid d.d. 7 februari 2019 (29 477-574) (23 167)
Ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de stand van zaken m.b.t. advies Zorginstituut over het onderzoeksvoorstel van Biogen voor Spinraza		Brief [13-06-2019] – Kamerbrief Voorbereiding voorwaardelijke toelating Spinraza (29 477-577) (23 208)
Daarnaast verken ik de komende periode de mogelijkheden voor structurele financiering van dergelijke registers en de publieke toegang tot deze register. In het nieuwe jaar informeer ik u nader over mijn aanpak.	Brief [16-11-2017] – Voortgang geneesmiddelenbeleid (29 477-452) (21 109)	Brief [01-04-2019] – Uitvoeringstoets ZiN – Regie op Registers (29 477-567) (22 865)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Najaar volgt Kamerbrief over uitgewerkte regeling voor geneesmiddelen	Brief [21-05-2018] – Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt (29 689-905) (21 672)	Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
Ik zal uw Kamer in de zomer van 2019 wederom informeren over de stand van zaken rondom Pallas en de voortgang van fase 1.	Brief [06-12-2018] – Verlenging lening Pallas (33 626-8) (22 413)	Brief [04-07-2019] – Voortzetting Pallas reactor (23 366)
De Kamer binnen een half jaar informeren over het onderzoeksvoorstel van Biogen voor Spinraza (VT).	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [13-06-2019] – Kamerbrief Voorbereiding voorwaardelijke toelating Spinraza (29 477-577) (23 208)
Rond de zomer zal het communicatietraject Zorg van nu worden gepresenteerd	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000 XVI-118) (22 500)
De Kamer krijgt op zo kort mogelijke termijn een overzicht van meldingen die bij de inspectie zijn binnen gekomen die samenhangen met botox- of fillerbehandelingen.	Brief [13-04-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg-Jansen (CDA) over de forse toename van cosmetische ingrepen zoals behandelingen met botox en fillers (2018Z05754), (21 548)	Brief [12-10-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over risico's van «mooimakende» semipermanente fillers (2018Z17262). (22 170)
Na afloop van de verbetertermijn voor het tweede deel van de aanwijzing, zal de inspectie opnieuw de zorg bij Careyn beoordelen en toetsen of is voldaan aan het tweede deel van de aanwijzing. Ik zal uw Kamer informeren over de resultaten daarvan.	Brief [09-05-2018] – Voortgang n.a.v. aanwijzing Careyn d.d. 7 november 2017 (31 765-322) (21 636)	Brief [20-12-2018] – Aanwijzing Careyn (31 765-358) (22 490)
Ik zal uitzoeken hoe het kan dat aanbieders uit onderzoek Consumentenbond lang «onder de radar» zijn gebleven en de Kamer hierover nader berichten, ten behoeve van wetsbehandeling Wtza.	Parlementaire agenda [27-09-2018] – AO IGJ (4454)	Brief [19-02-2019] – zicht op thuiszorgorganisaties (34 767-12) (22 706)
De Minister zal de Kamer in het najaar van 2018 informeren over de uitkomsten van het inspectieonderzoek bij de Thomashuizen.	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
In reactie op Jaarbeeld IGJ ingaan op ontwikkelingen tav instrumentarium/ maatregelen	Parlementaire agenda [27-09-2018] – AO IGJ (4454)	Brief [20-05-2019] – Jaarbeeld 2018 en Klachtbeeld 2018 IGJ (33 149-55) (23 090)
De factsheet van de inspectie op basis van de observaties die zij de komende maanden zal doen in de gesloten jeugdzorg krijgt u ook begin juni.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [18-06-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op onderzoeksrapport Uithuisgeplaatst. en dan? (31 839-675) (23 227)
Ik verwacht dat in het voorjaar 2017 een besluit kan worden genomen, op basis van gedegen en onafhankelijk onderzoek, over het al dan niet opzetten van een mogelijkheid tot dialyse op Sint Eustatius. Ik zal uw Kamer te zijner tijd hierover informeren.»	Brief [23-12-2016] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op verzoek om hulp met opzetten dialyse centrum in St. Eustatius (20 206)	Brief [21-09-2018] – Verslag bestuurlijk overleg en reis Saba, Sint Eustatius en en Sint Maarten(35 000 XVI-6) (22 089)
Ik zal de Tweede Kamer medio 2018 een meer inhoudelijk uitgewerkte planning over bevolkingsonderzoeken CN sturen	Brief [12-10-2016] – Bevolkingsonderzoeken en Jeugdmondzorg CN (32 793-242) (19 867)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000 XVI-118) (22 500)
De Kamer in het voorjaar van 2019 nader informeren over de situatie rond de pleegzorgvergoeding door JGCN	Brief [22-06-2018] – Reactie op commissiebrief naar aanleiding van vragen omtrent pleegzorgvergoeding door Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) (2018Z12224) (21 823)	Brief [15-05-2019] – Brief Tweede Kamer kader pleegzorg CN, (31 839-654) (23 068)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Minister gaat in gesprek met het AKJ en met gemeenten over de bekendheid over en toegang tot het vertrouwenswerk Jeugd. In de voortgangsrapportages Zorg voor Jeugd zal de Kamer daarover worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Brief Noord-Holland Noord (continuïteit van hulpverlening)	Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Brief [24-12-2018] – Aanbesteding gesloten jeugdhulp NHN (31 839-629) (22 529)
Brief over Jeugdzorg en Wkkgz voor het WGO Jeugd naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [27-09-2018] – AO IGJ (4454)	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34 880-12) (22 262)
De aanbevelingen die de Nationaal Rapporteur doet in zijn monitor bespreek ik met de Minister voor Rechtsbescherming, de VNG en de branche-organisaties. Na de zomer ontvangt u een beleidsreactie op de Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2016.	Brief [13-07-2018] – Aanbieding Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2016 van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen(31 015-156) (21 951)	Brief [27-11-2018] – Reactie Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2016 (31 015-159) (22 358)
De Tweede Kamer wordt in de voortgangsrapportages van de programma's Zorg voor Jeugd, Geweld hoort nergens thuis, Kansrijke start en Langer Thuis geïnformeerd over de maatregelen gericht op signaleren kinderen van langdurig zieke ouders en ondersteuning van jonge mantelzorgers	Brief [18-06-2018] – Kinderen van een langdurig zieke ouder (30 169-70) (21 802)	Brief [02-07-2019] – Tweede Voortgangsrapportage Geweld hoort nergens thuis (23 339)
De Minister gaat in gesprek met het AKJ en met gemeenten over de bekendheid over en toegang tot het vertrouwenswerk Jeugd. In de voortgangsrapportages Zorg voor Jeugd zal de Kamer daarover worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [07-03-2019] – Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd (35 070) (4871)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Voor WGO Jeugd uitschrijven stand van zaken meldcode	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34 880-12) (22 262)
Dit najaar komt het kabinet met een standpunt over het advies van de RVS over de leeftijdsgrens in de jeugdzorg. Dit kan worden betrokken bij het wetgevingsoverleg Jeugd op 12 november 2018. (NB.: motie-Klaver – 35 000, nr. 11 over het verlenen van jeugdhulp tot 23 jaar is aangenomen.)	Parlementaire agenda [19-09-2018] – Algemene Politieke Beschouwingen 2018 (4820)	Brief [05-11-2018] – Voortgang actieprogramma Zorg voor de Jeugd (34 880-12) (22 262)
Concept versie monitoring programma in VGR meesturen	Parlementaire agenda [04-10-2018] – AO Ouderenmishandeling (4801)	Brief [02-07-2019] – Tweede Voortgangsrapportage Geweld hoort nergens thuis (23 339)
Ontwikkeling jeugd Pgb's meenemen in PGB-brief	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
Gesloten jeugdzorg:- plan van aanpak gesloten jeugdzorg naar TK- overzicht naar TK van gesloten jeugdzorg door 42 regio's ingekocht- informeren TK over zitmaatregel Hoenderloo-groep- als er iets nieuws te melden is over Noord Holland Noord-nul-separatie deze kabinetsperiode	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [24-12-2018] – Aanbesteding gesloten jeugdhulp NHN (31 839-629) (22 529)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Gezinshuizen:- plan van aanpak naar TK (eerdere motie)- fiscale aspecten meenemen	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [14-05-2019] – Aanpak gezinshuizen, (31 839-653) (23 062)
Actuele planning plan van aanpak gesloten jeugdhulp aan de TK sturen	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [25-03-2019] – Actieplan De best passende zorg voor kwetsbare jongeren (31 839-634) (22 832)
In het actieplan gesloten jeugdhulp is ook aandacht voor het onderwijs.	Parlementaire agenda [21-02-2019] – AO Onderwijs en Zorg (4855)	Brief [25-03-2019] – Actieplan De best passende zorg voor kwetsbare jongeren (31 839-634) (22 832)
De TK informeren hoe we verder gaan met traumascreening (Kuiken)	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [04-04-2019] – Voortgang en intensiveringen pleegzorg: Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op uitzending van DeMonitor.nl d.d. 2 februari 2019 inzake Pleegouders: «Problematiek van kinderen in pleegzorg is zwaarder geworden» (31 839-635) (22 887)
De TK informeren over onderzoek Flevoland (30% onduidelijke verwijzingen naar residentieel) (Kuiken)	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [04-04-2019] – Voortgang en intensiveringen pleegzorg: Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op uitzending van DeMonitor.nl d.d. 2 februari 2019 inzake Pleegouders: «Problematiek van kinderen in pleegzorg is zwaarder geworden» 31 839-635) (22 887)
Beschouwing over de inkoop van jeugdhulp in relatie tot de kwaliteit van jeugdhulp (Peters) aan de TK sturen.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Afspraken over wachtlijsten in de Jeugdzorg	Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Het tijdschrijven in de Wmo2015 en de Jeugdwet wordt meegenomen in de aanpak regeldruk	Parlementaire agenda [11-12-2018] – Wijz. Jeugdwet en WMO 2015 en Zorgverzekeringswet ivm handhaven optie gemeenten bij uitzondering te verplichten tot samenwerking en ivm verminderen uitvoeringslasten (34 857) (4839)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Verdiepend onderzoek jeugd :-Incl. afstemming met WLZ	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [24-04-2019] – Aanbieding verdiepend onderzoek jeugd (31 839-643) (22 994)
2e Voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd:- Hoe zit met dyslexie in regio's (natalie)- Afspreken gemeenten en cliëntorganisaties over doorzettingsmacht (natalie)- Verlengde jeugdhulp (zie 3) (erwin)- Evalueren LTA, inclusief anorexia en Jz+ (gerben)- Wat kunnen we lerén van aanpak Mind mbt wachtlijsten (gerben)- Stand van zaken kwaliteitskader wijkteams (helmie)- Plan van aanpak overplaatsen tegengaan, actielijn 2 (Jaap)	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
TK in het «voorjaar van 2019» informeren over een analyse van de volumegroei jeugdhulp, kwalitatieve benchmark in 30 gemeenten en analyse goedgekeurde aanvragen Fonds tekortgemeenten	Parlementaire agenda [03-10-2018] – AO Financiën Sociaal Domein (4798)	Brief [24-04-2019] – Aanbieding verdiepend onderzoek jeugd (31 839-643) (22 994)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
In gesprek gaan met de VNG over hoe de financiële systematiek van het gemeentefonds gecommuniceerd wordt aan gemeenten	Parlementaire agenda [03-10-2018] – AO Financiën Sociaal Domein (4798)	Brief [27-05-2019] – Uitkomsten voorjaarsnotabesluitvorming jeugdzorg en ggz (31 839-657) (23 126)
Met de Minister van BZK in gesprek gaan over de rol van lokale rekenkamers richting gemeenteraad.	Parlementaire agenda [03-10-2018] – AO Financiën Sociaal Domein (4798)	Brief [24-01-2019] – Aanbieding nadere onderzoeken en rapportages binnen het jeugddomein(31 839-630) (22 592)
Actuele planning verdiepend onderzoek jeugd aan TK toesturen.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [24-04-2019] – Aanbieding verdiepend onderzoek jeugd (31 839-643) (22 994)
Actuele planning 2e voortgangsrapportage jeugd aan de TK toesturen:- inclusief evaluatie LTA- inclusief Fact Sheet inspectie over bevindingen gesloten jeugdhulp- inclusief onder aandacht brengen gemeenten Thuisbest/Kings etc- inclusief congruentie van Richtlijnen	Parlementaire agenda [13-02-2019] – Debat zelfdoding in de jeugdzorg (4862)	Brief [07-06-2019] – Voortgang Zorg voor de Jeugd (34 880-15) (23 188)
Verlengde jeugdhulp, gesprek gaan met gemeenten over:- ½ jaar bedenktermijn- Jongeren in gezinshuizen, ook 21 jaar standaard?	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg JeugdbeleidNB. Na het reces horen we of dit wetgevingsoverleg definitief is. (4800)	Brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (34 775 XVI-149) (21 896)
Actie-onderzoek jeugd-ggz naar TK (voor de zomer, zonder beleidsreactie)		Brief [01-07-2019] – Onderzoek jeugd-ggz (31 839-689) (23 315)
Ik stel u voor dat ik schriftelijk ga reageren op het manifest Geef ouderen hun stem terug.	Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Brief [01-04-2019] – Reactie op manifest Geef ouderen hun stem terug» (31 765-400) (22 868)
Arduin werkt momenteel samen met 's Heeren Loo en andere partijen aan een continuïteitsplan voor de toekomst van Arduin, waarbij continuïteit van zorg voorop staat. Samen met het zorgkantoor volg ik deze ontwikkelingen op de voet. De NZa houdt nauw contact met het zorgkantoor over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan de zorgplicht. Zodra ik de Kamer meer informatie kan geven zal ik u deze schriftelijk doen toekomen.	Brief [22-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op bericht a-anwijzing voor Arduin locatie Aagtekerke na zorgen over kwaliteit (31 765-351) (22 334)	Brief [20-12-2018] – Stand van zaken Stg Arduin / Brief parlement ophogen contracteerruimte Wlz 2018 (31 765-357) (22 495)
De Tweede Kamer informeren over eerste beeld gesprekken gemeenten en CIZ verbeteringen indicatiestelling + pr GHZ na de zomer 2018	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
Groep meerzorg in programma GHZ meenemen	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
Uiterlijk 1 november zal de Minister de Tweede Kamer informeren over de overgang van de Wlz-indiceerbaren naar de reguliere Wlz	Brief [17-05-2018] – Maatwerk in de Wlz-zorg thuis (34 104-222) (21 666)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000 XVI-118) (22 500)
In de brief over palliatieve zorg na de zomer informeer ik de Kamer over het vervolg op het nppz, de uitwerking van de communicatieaanpak, het thematische onderzoek naar geestelijke verzorging, de geselecteerde projecten uit de zonmw call op dit gebied.	Brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)	Brief [08-11-2018] – Focus op palliatieve zorg, (29 509-69) (22 275)
Net na de zomer ontvangt de Kamer een standpunt inzake het rond de zomer te verwachten NZa-rapport over bekostiging van de palliatieve zorg.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [08-11-2018] – Focus op palliatieve zorg, (29 509-69) (22 275)
De Minister zegt toe de toename van het eerstelijnsverblijf naar Tweede Kamer te sturen	Parlementaire agenda [10-09-2018] – Nota overleg Initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis (34 849) (4736)	Brief [28-11-2018] – Concept amvb beschikbaarheid acute zorg (29 247-264) (22 377)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
In juni zal een plan ter verbetering van de kwaliteit in de gehandicaptenzorg naar de Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
In het kader van het te ontwikkelen programma gehandicaptenzorg zal de Tweede Kamer – wanneer daartoe aanleiding is – over vervolgacties worden geïnformeerd.	Brief [23-04-2018] – Onderzoeken Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg (24 170-174) (21 596)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
3. De voortgangsrapportages van de betrokken partijen bij de opstelling van «Thuis in het Verpleeghuis», dat zijn: de Patiëntenfederatie, LOC, V&VN, Verenso, BVKZ, BTN, ActiZ, ZN, het Zorginstituut, NZa, IGJ i.o. en VWS zullen worden toegevoegd aan de reguliere voortgangsrapportages die de Tweede Kamer over «Thuis in het Verpleeghuis» zal ontvangen.	Brief [18-06-2018] – Feitelijke vragen inzake vragen van de vaste commissie van VWS over het Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765, nr. 318) (31 765-327) (21 801)	Brief [15-10-2018] – Voortgangsrapportage Programma «Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie» (31 765-345) (22 182)
De Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang van de MEE-lijst	Brief [06-07-2017] – Diverse onderwerpen gehandicaptenzorg en maatwerk in Wlz-zorg thuis (24 170-162) (20 814)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
Ik verken met zorgkantoren en Per Saldo een minimale invulling van de administratieve lasten. Hierbij betrek ik het rapport «Administratieve lasten» wat op 16 januari jl is opgesteld door de NPCF. Over de voortgang informeer ik uw Kamer in het najaar van 2017.	Brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (29 515-400) (20 465)	Brief [20-12-2018] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2018 (35 000 XVI-118) (22 500)
In het voorjaar van 2018 wordt de TK geïnformeerd over de voortgang van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg. Daarbij wordt tevens bericht over de voortgang van de aanpak ZEVMB-kinderen	Brief [06-07-2017] – Diverse onderwerpen gehandicaptenzorg en maatwerk in Wlz-zorg thuis (24 170-162) (20 814)	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)
Eind 2018 besluit over experiment zelf indiceren onder Waardigheid en Trots en hoe hier structureel opvolging aan wordt gegeven.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [19-10-2018] – Toekomst indicatiestelling Wlz (werkwijze) (31 765-347) (22 201)
Nader wordt gemotiveerd waarom het zinvol is om jeugdigen met een psychische stoornis niet toe te laten tot de Wlz. Over dit onderwerp zal een expertsessie worden georganiseerd met experts van o.a. Zorginstituut, PS, NIP, NVP, NVvP, Federatie Opvang. De resultaten worden voor de behandeling van het wetsvoorstel (voorjaar 2019) aan de Kamer medegedeeld.	Parlementaire agenda [05-07-2018] – AO Wlz/GGZ (4734)	Brief [14-02-2019] – Toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis (34 104-245) (22 690)
In het laatste kwartaal van 2018 zal uw Kamer een brief over de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur langdurige zorg en ondersteuning ontvangen. Daarin zal de Minister de wijze waarop er rekening wordt gehouden met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad nader worden toegelicht.	Brief [05-07-2018] – Advies GR Zelfredzaamheid van ouderen (31 765-340) (21 895)	Brief [04-02-2019] – Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg (31 765-362) (22 635)
De Tweede Kamer wordt na afronding van het onderzoek op de hoogte gebracht van de uitkomsten van deze nulmeting naar gebruik van technologie door zorgaanbieders	Brief [18-06-2018] – Feitelijke vragen inzake vragen van de vaste commissie van VWS over het Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765, nr. 318) (31 765-327) (21 801)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
In de eerstvolgende voortgangsrapportage TVH die ik aan u stuur neem ik de onderstaande punten op: • Rapportage over de ingediende kwaliteitsplannen• 0-meting technologie• Update over het aannemen van extra personeel (twee keer per jaar in de voortgangsrapportage). Hierbij neem ik ook mee hoeveel personeel er nog nodig is om aan de eisen uit het kwaliteitskader te voldoen. Ook vergelijk ik de arbeidsmarktcijfers met een 0-situatie. • Meer informatie over de RAAT. • Aanvullende cijfers van het Pensioenfonds. • Mantelzorg: trajecten rondom de relatie tussen formele en informele zorg. • Procesindicatoren; tellen en duiden over welke cijfers we het hebben en waar we het mee vergelijken; vertellen via WOL, radicale vernieuwing en alle werkbezoeken. • Het ontsluiten van informatie door ZiNL (incl. cliënt- en medewerkerstevredenheidscijfers) • Samenvoegen van potjes/budgetten • Besteding van 50 miljoen aan transitiemiddelen • Geestelijke verzorging • Ik ga na op welke manier ik eenzaamheid onder de aandacht breng in de verpleeghuiszorgaanpak. • In de evaluatie inkoopkader WLZ neem ik de rapportagezwaarte voor de instellingen mee.	Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
Een brief aan de TK sturen over de normering van kleinschaligheid	Parlementaire agenda [05-04-2018] – Dertigleden debat onder curatele stellen van Careyn thuiszorg (4726)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
De Kamer wordt halfjaarlijks geïnformeerd over de voortgang van het programma Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie. Dit betekent dat de volgende voortgangsrapportage in april 2019 naar de Kamer wordt gestuurd.	Brief [15-10-2018] – Voortgangsrapportage Programma «Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie» (31 765-345) (22 182)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar 2019 te kunnen informeren over de eerste resultaten van de proeftuinen en de vormgeving van de regeling InZicht.	Brief [16-10-2018] – Informatielandschap care (27 529-163) (22 186)	Brief [02-07-2019] – Voortgangsrapportage programma Langer Thuis (23 343)
De Tweede Kamer in het najaar van 2018 informeren over uitkomsten IGZ onderzoek Thomashuizen	Parlementaire agenda [24-05-2018] – AO Gehandicaptenbeleid / Fokuswonen / Doelgroepenvervoer/valys (4689)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
De Kamer wordt geïnformeerd over de eindevaluatie persoonsvolgende bekostiging	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24170–179) (22 109)	Brief [08-07-2019] – Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (23 386)
Daarnaast zal ik al eerder laten onderzoeken of de middelen daadwerkelijk worden ingezet voor de beoogde doelen.	Brief [08-01-2019] – Schriftelijk Overleg (SO) inzake VSO Ondersteuning levensbegeleiders en geestelijke verzorgers (29 509, nr. 68) (29509-70) (22 535)	Brief [24-06-2019] – Voortgang geestelijke verzorging en levensbegeleiding (29 509-71) (23 271)
Het monitoren zal worden gedaan door middel van actiegericht onderzoek. De precieze invulling hiervan zal in de loop van 2019 worden ontwikkeld en bekend worden gemaakt.	Brief [08-01-2019] – Schriftelijk Overleg (SO) inzake VSO Ondersteuning levensbegeleiders en geestelijke verzorgers (29 509, nr. 68) (29 509-70) (22 535)	Brief [24-06-2019] – Voortgang geestelijke verzorging en levensbegeleiding (29 509-71) (23 271)
Ik zal op termijn evalueren hoe de centra functioneren en welke andere initiatieven en aanpakken er gaan ontstaan.	Brief [08-01-2019] – Schriftelijk Overleg (SO) inzake VSO Ondersteuning levensbegeleiders en geestelijke verzorgers (29 509, nr. 68) (29 509-70) (22 535)	Brief [24-06-2019] – Voortgang geestelijke verzorging en levensbegeleiding (29 509-71) (23 271)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Aanpassen uitvoeringsbesluit tav EKT en meerzorg en dat evalueren. Nog een keer (informeel) voorleggen aan ZINL (n.a.v. D66). Brief met planning en wat te wijzigen binnen 2 maanden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [06-06-2019] – Maatwerk in de Wlz-zorg thuis (34 104-251) (23 173)
Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over het besluit inzake het pakketadvies positionering Wlz-behandeling.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [11-04-2019] – Standpunt positionering behandeling in de Wlz (34 104-247) (22 924)
De Kamer zal tussentijds geïnformeerd worden over de resultaten van het zonmw prject over palliatieve sedatie	Brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)	Brief [24-06-2019] – Palliatieve sedatie (29 509-72) (23 258)
De Kamer wordt geïnformeerd over de evaluatie maatregelen meer maatwerk thuis	Brief [30-09-2018] – Programma Volwaardig leven (24 170-179) (22 109)	Brief [06-06-2019] – Maatwerk in de Wlz-zorg thuis (34 104-251) (23 173)
De Tweede Kamer voor het einde van 2018 informeren over problemen en oplossingen Fokus wonen, en overgangsregeling	Parlementaire agenda [23-11-2017] – VAO Geneesmiddelenbeleid (4678)	Brief [23-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake over bewoners van een Fokuswoning en de Wlz (34 104-249) (22 981)
Eind september rapportage facts en figures experimenten naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	Brief [17-09-2018] – Start proeftuinen maatschappelijke diensttijd (35 034-1) (22 076)
Programma werkbezoeken aan experimenten naar de Tweede Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	Brief [17-09-2018] – Uitnodiging werkbezoekenprogramma proeftuinen (35 034-2) (22 077)
In de rapportages aan de Tweede Kamer zal expliciet aandacht zijn voor inclusie en sociale cohesie	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	Brief [29-03-2019] – Eerste resultaten proeftuinen maatschappelijke diensttijd (35 034-3) (22 852)
Eerste kwartaal 2019 de 1e inhoudelijke rapportage over opbrengst experimenten naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	Brief [29-03-2019] – Eerste resultaten proeftuinen maatschappelijke diensttijd (35 034-3) (22 852)
Ik zal u voorafgaand aan het AO arbeidsmarkt informeren over het behoud van personeel en vervolgacties.	Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
Daarnaast werk ik samen met de ministers van VWS en voor MZS aan het actieprogramma «Werken in de Zorg». Hiermee beogen we het personeelstekort terug te dringen door in te zetten op meer mensen voor de sector en het behoud van mensen die al in de zorg werken. Over de voortgang wordt u apart geïnformeerd.	Brief [06-03-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op berichten Trouw.nl en bericht op De Groene Amsterdammer.nl d.d. 6 februari 2019 inzake personeelstekort in de GGZ (29 282-353) (22 760)	Brief [22-05-2019] – Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019(29 282-361) (23 104)
De Minister voor MZS stuurt voor de zomervakantie het onderzoek naar de mogelijkheden van taakherschikking van de medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg naar de paramedische zorg	Parlementaire agenda [29-05-2019] – AO Arbeidsmarktbeleid in de zorgsector (4785)	Brief [17-06-2019] – AEF rapport inzake zorgverschuiving (29 689-994) (23 219)
De Minister voor MZS zal uw Kamer evenwel tijdig informeren over de voorgenomen invulling van de overgangsregeling.	Brief [14-09-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO over het rapport Overgangsrecht voor de mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen (29 282-313) (22 068)	Brief [05-06-2019] – Beleidsstandpunt inzake overgangsregeling en aanbieden rapport «Verpleegkundige op niveau, een overgangsregeling in het kader van BIG II-register», (29 282-365) (23 168)
De Tweede Kamer ontvangt voor de subsidieregelingen sectorplan-plus en het stagefonds een nadere toelichting op wat er in 2017 bereikt is met deze subsidieregeling	Parlementaire agenda [19-06-2018] – Wetgevingsoverleg VWS jaarverslag 2017 (4738)	Brief [04-10-2018] – Voortgang actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-315) (22 137)
In het najaar wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Actieprogramma Werken in de Zorg.	Brief [12-09-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kerstens (PvdA) over Falend toezicht en ongeschoold personeel in de thuiszorg (2018Z14483), (22 057)	Brief [04-10-2018] – Voortgang actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-315) (22 137)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de evaluatie Langer zelfstandig thuiswonende ouderen (nr. 14) wordt een vooronderzoek naar het conceptueel model en de beschikbaarheid van data om de constructen te kunnen meten uitgevoerd. In het najaar is een go/no-go beslissing voorzien op basis van deze inzichten. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.	Brief [22-03-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake VSO Pilot beleidsevaluaties VWS(31865-108) (31 865-99) (21 450)	Brief [27-05-2019] – Resultaten vooron-derzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren (31765-412) (23 125)
Ik stuur een brief over de intensivering van onze acties en de laatste getallen t.o.v. de commissie Terpstra.	Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek naar mogelijke regionale tekorten aan medisch specialisten.	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [24-05-2019] – Aanbieding onderzoek Regionale balans in vraag en aanbod naar medisch specialisten (29 282-362) (23 116)
In de voortgangsbrief die ik uw Kamer dit voorjaar stuur, zal ik verder ingaan op de concrete vervolgstappen die naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie zijn gezet.(NB. dit lijkt erg op toezegging 7821 die afgelopen najaar is gedaan om de bevindingen van de commissie mee te nemen in de voorjaarsrapportage die de kamer in het voorjaar van 2019 ontvangt – je kan er over twisten of dit echt een nieuwe toezegging is)	Brief [21-12-2018] – Aanbieding rapportage commissie Werken in de Zorg (29 282-348) (22 519)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
Om de voortgang met betrekking tot het terugdringen van het tekort te meten gaan we gedurende het actieprogramma jaarlijks een nieuwe prognose (laten) maken van (de ontwikkeling van) het verwachte tekort in 2022. Dit conform eerder genoemde motie van het lid Bergkamp c.s. We zullen hierover steeds in de voortgangsrapportage in het voorjaar rapporteren, voor het eerst in het voorjaar van 2019. De nieuwe prognose van het tekort in het voorjaar van 2019 zal gebeuren aan de hand van min of meer hetzelfde model dat eerder is gebruikt; met dien verstande dat het prognosemodel op enkele punten zal worden aangepast. Zo zal het model inzicht geven in de tekorten per zorgbranche, zoals verzocht in de motie van het lid Bergkamp c.s. Tevens starten we binnen het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) een traject waarbij meer fundamenteel zal worden gekeken naar verbetering van het prognosemodel. ..... Hierbij zal ook gekeken worden naar de samenhang met het onderwijs en de technologische, demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals verzocht in de motie van het lid Bergkamp c.s	Brief [21-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek nadere duiding invulling voortgangsrapportages arbeids-marktbeleid in de zorg (29 282-346) (22 524)	Brief [22-05-2019] – Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019(29 282-361) (23 104)
Uw kamer heeft gevraagd of een nulmeting kan worden gegeven in relatie tot het Actieprogramma Werken in de Zorg. Het antwoord is bevestigend, in die zin dat voor alle indicatoren de laatste waarde voor het starten van het actieprogramma zal worden gepresenteerd. In de voortgangsrapportage van het actieprogramma in het voorjaar van 2019 zal ik deze expliciet weergeven	Brief [21-12-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek nadere duiding invulling voortgangsrapportages arbeids-marktbeleid in de zorg (29 282-346) (22 524)	Brief [22-05-2019] – Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019(29 282-361) (23 104)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De bewindslieden zeggen toe de bevindingen van de commissie mee te nemen in de voortgangsrapportage die de Kamer voorjaar (2019) van hen ontvangt.	Brief [04-10-2018] – Voortgang actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-315) (22 137)	Brief [11-03-2019] – Intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282-355) (22 775)
De Minister van Financiën heeft tijdens het debat over de Najaarsnota 2018 aan uw Kamer toegezegd dat de bewindspersonen van VWS in januari u nader informeren over de oplopende zorguitgaven en de aanpak van het kabinet hieromtrent. Uiteraard zullen wij gehoor geven aan het verzoek van uw Kamer, maar het lukt mij helaas niet om binnen de aangegeven termijn een volledig beeld te geven. Een iets ruimere termijn stelt mij ook in staat de (besluitvorming over de) kabinetsreactie rondom de motie van het lid Sneller c.s. over beleidsopties bij dit beeld te betrekken.	Brief [30-01-2019] – Uitstelbrief toezegging FIN betaalbaarheid (32 620-222) (22 609)	Brief [10-05-2019] – Betaalbaarheid van de zorg (29 689-985) (23 045)
Onlangs heb ik het definitieve rapport van de commissie ontvangen. Ik heb de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties (Brancheorganisaties zorg – Boz) en de vertegenwoordigers van werknemersorganisaties (FNV, CNV en NU»91), beloofd eerst in gesprek te gaan over het rapport van de commissie. Daarvoor benut ik de komende weken. Zo snel mogelijk na afronding van die gesprekken stuur ik u het rapport van de commissie toe tezamen met mijn beleidsstandpunt inzake de overgangsregeling. Mijn streven is om uw Kamer voor het zomerreces nader te informeren.	Brief [25-04-2019] – Stand van zaken overgangsregeling wetsvoorstel BIG II en aanbieden rapport «Arbeidsmarkt toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging» (29 282-359) (23 005)	Brief [05-06-2019] – Beleidsstandpunt inzake overgangsregeling en aanbieden rapport «Verpleegkundige op niveau, een overgangsregeling in het kader van BIG II-register», (29 282-365) (23 168)
Uiterlijk bij AO Pakketbeheer (26/6) terugkomen op GGD's die niet kunnen starten met PrEP vanwege gebrek financiële middelen. Dijkstra: voor AO pakketbeheer Kamer informeren.	Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Brief [26-06-2019] – Stand van zaken uitvoering motie leden Dijkstra en Ellemeet inzake PrEP(29 477-600) (23 287)
De Kamer te informeren over of binnen de TRIDENT-2-studie de informatievoorziening is verbeterd en voldoende non-directief is (de Minister heeft dit niet apart mondeling toegezegd, maar dit is onderdeel van de motie 29323–114 (Delphi 2667))	Parlementaire agenda [22-02-2017] – VSO Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) als eerste test bij prenatale screening (29 323, nr. 108) (4581)	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)
Ik zal u het herziene Modelreglement Embryowet na definitieve vaststelling doen toekomen.	Brief [07-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief Medische ethiek alsmede over de eventuele ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek met embryo's, alsook inzake euthanasie en afbreking zwangerschap (34 775 XVI-46) (21 184)	Brief [03-09-2018] – Herzien Modelreglement Embryowet (30486–20) (22 020)
Preventieakkoord toesturen	Parlementaire agenda [17-05-2018] – AO Preventiebeleid / Alcohol- en tabaksbeleid / Infectiepreventie / Verslavingszorg/ drugsbeleid (4291)	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
In het programma Kansrijke Start wil ik ingaan op de rol van opvoedingsondersteuning (ook bij zorg voor de jeugd) + consultatiebureau's.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Brief [11-09-2018] – Programma Kansrijke start (32 279-124) (22 055)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Zoals ik reeds heb toegezegd, zal ik de komende maanden de diverse rapporten en onderzoeken bestuderen, met betrokkenen overleggen en u in het najaar informeren over mijn plan van aanpak ten aanzien van de dalende vaccinatiegraad.	Brief [26-06-2018] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Raemakers (D66), Diertens (D66) en Dijkstra (D66) over het bericht «Maak vaccineren verplicht» (2018Z10458) (21 835)	Brief [19-11-2018] – Verder met vaccineren (32 793-338) (22 322)
Ik zal schriftelijk reageren op de intiatief-nota's (SGP notitie)	Parlementaire agenda [10-11-2016] – Begrotingsbehandeling VWS (antwoord regering, inclusief 2de Termijn Kamer, re- en dupliek.) (4529)	Brief [26-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om reactie initia-tiefnota van het lid Van der Staaij (SGP) ter verbetering van de ondersteuning aan onbedoelde zwangere vrouwen (34 600) (34 600-3) (22 353)
Bij brief van 22 december 2016 zond mijn voorganger uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad over de prenatale screening. In de beleidsreactie hierop zal worden ingegaan op de positie van de NIPT in de keten van de prenatale screening.	Brief [07-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief Medische ethiek alsmede over de eventuele ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek met embryo's, alsook inzake euthanasie en afbreking zwangerschap (34 775 XVI-46) (21 184)	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)
Momenteel voert ZonMW de derde evaluatie uit [van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen]. [...] Voor de zomer van 2018 wordt het evaluatierapport aan VWS aangeboden. In de tweede helft van 2018 zal dan de kabinetsreactie op de evaluatie volgen.	Brief [07-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief Medische ethiek alsmede over de eventuele ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek met embryo's, alsook inzake euthanasie en afbreking zwangerschap (34 775 XVI-46) (21 184)	Brief [08-01-2019] – Reactie op het derde evaluatierapport wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (29 963-19) (22 534)
Een (kabinets)reactie op het gezondheids-raadadvies over prenatale screening zal uiterlijk april 2017 naar de Tweede Kamer worden gezonden.	Brief [22-12-2016] – Gezondheidsraad advies prenatale screening (29 323-107) (20 199)	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)
– Ik zal het RIVM vragen om samen met de GGD-en en andere betrokken zorgpartijen de implementatie van PrEP verder uit te werken en zal de Kamer hierover in het najaar informeren. Deze implementatie omvat o.a. de keuze van de GGD-en, de wijze van aansluiting bij de bestaande richtlijn voor de triagering van de doelgroep en de opzet van de medische begeleiding. Ik verwacht dat de PrEP-verstrekking volgend jaar van start kan gaan.	Brief [10-07-2018] – Beleidsreactie preventief gebruik van hiv-remmers (PrEP) (29 477-511) (21 923)	Brief [06-02-2019] – Implementatie PrEP (29 477-542) (22 644)
De afronding van de beleidsdoorlichting van artikel 4.3 «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling» wordt rond de zomer verwacht.	Brief [22-03-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake VSO Pilot beleidsevaluaties VWS(31865-108) (31 865-99) (21 450)	Brief [07-06-2019] – Kabinetsreactie beleidsdoorlichting begrotingsartikel 4.3 VWS-begroting(32 772-35) (23 187)
Voor eind 2017 een reactie op de beleids-doorlichting naar de TK sturen	Brief [23-09-2016] – Beleidsdoorlichting artikel 4.3 (32 772-18) (19 779)	Brief [07-06-2019] – Kabinetsreactie beleidsdoorlichting begrotingsartikel 4.3 VWS-begroting(32 772-35) (23 187)
M.b.t. Casa informeert de Minister de Kamer zodra uit het onderzoek van het OM meer informatie komt, waaronder de aantallen vrouwen die een beroep doen op deze zorg bij de verschillende klinieken.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [15-04-2019] – OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA (35 000 XVI-126) (22 946)
De Staatssecretaris informeert uw Kamer rond de zomer van 2018 over de voortgang van het meerjarenprogramma depressiepre-ventie	Brief [15-02-2017] – Meerjarenprogramma depressiepreventie (32 793-259) (20 339)	Brief [16-05-2019] – Voortgang Depressiepre-ventie (32 793-387) (23 083)
Binnen een paar maanden informeert de Minister de Kamer over het onderzoek van het Zorginstituut naar onregelmatigheden bij Casa (tot en met 2014?).	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [15-04-2019] – OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA (35 000 XVI-126) (22 946)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Onderzoeken naar Casa worden met de Kamer gedeeld zodra die beschikbaar zijn.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [15-04-2019] – OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA (35 000 XVI-126) (22 946)
– VWS zal daarom in samenwerking met RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, ZonMw en de Gezondheidsraad uitwerken welke nieuwe kennis beschikbaar is, welke vragen nu nog openstaan en welke vervolgstappen nodig zijn om deze informatie boven water te krijgen. De staatssecretaris van VWS zal uw Kamer voor de zomer hier nader over informeren. toezenden verkenning vervolg 13-wekenecho. (brief over Vervolgstappen t.a.v. de «13-wekenecho» (22 463))	Brief [23-11-2018] – Beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies prenatale screening (29 323-121) (22 343)	Brief [03-07-2019] – Beleidsreactie verkenning 13-wekenecho (23 359)
«Rond de zomer wordt een besluit genomen over de vraag of, en zo ja, hoe, de overheid een rol heeft bij het financieren van vruchtbaarheidsbehandelingen zonder medische indicatie.	Brief [13-03-2019] – Vergoeding kunstmatige inseminatie met donorzaad (35 000 XVI-122) (22 784)	Brief [20-06-2019] – Subsidieregeling voor KID lesbische paren en alleengaande vrouwen(35 000 XVI-129) (23 239)
Ik zal het RIVM vragen om in een uitvoeringstoets te verkennen of de uitvoering bij de huisarts belegd kan worden.....Daarom zal ik het RIVM vragen om in het kader van de uitvoeringstoets samen met de betrokken beroepsgroepen ook te werken aan een reële inschatting van de kostenHet RIVM heeft aangegeven voor de uitvoeringstoets ongeveer zes maanden nodig te hebben. Ik verwacht u daar rond de zomer van 2019 nader te kunnen informeren.	Brief [09-10-2018] – Beleidsreactie pneumokokkenvaccinatie bij ouderen (32 793-331) (22 152)	Brief [24-06-2019] – Aanbieding vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang «Verder met vaccineren» (32 793-393) (23 256)
Met inachtneming van de inhoudelijke verantwoordelijkheden van het lokale gezag, zal ik voor het zomerreces de betrokken gemeenten en de abortusklinieken uitnodigen voor een gezamenlijk overleg om kennis uit te wisselen over elkaars behoeftes, mogelijkheden en goede voorbeelden.	Brief [21-02-2019] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Ploumen (PvdA), Kuiken (PvdA) en Ellemeet (GL) over demonstranten die vrouwen intimideren voor abortusklinieken (2019Z00647), (22 722)	Brief [11-06-2019] – Overleg gemeenten en abortusklinieken over demonstraties (32 279-162) (23 189)
Ik verwacht Uw Kamer binnen enkele weken wederom te kunnen informeren op grond van de informatie die ik ontvang van het ziekenhuis, de inspectie en het RIVM.	Brief [29-05-2019] – Update resistente bacterie Zaans Medisch Centrum (32 620-228) (23 146)	Brief [11-07-2019] – Update uitbraak bacterie Zaans Medisch Centrum (23 419)
Volgens mijn informatie gebeurt er veel om de uitbraak te bestrijden en leren we ook veel gedurende het verloop van de uitbraak. Vanwege de complexiteit en vanuit het belang van de volksgezondheid houd ik dit goed in de gaten. Ik zal uw Kamer informeren als er nieuwe ontwikkelingen zijn.	Brief [16-11-2018] – Update resistente bacterie Zaans Medisch Centrum (32 620-215) (22 308)	Brief [11-07-2019] – Update uitbraak bacterie Zaans Medisch Centrum (23 419)
Wij hebben de petitie en aanbiedingsbrief van initiatiefnemer «Sepsis en daarna» zorgvuldig bekeken. Wij hebben contact gezocht met de initiatiefnemers en organiseren een overleg om de voorstellen en de mogelijkheden te bespreken. Daarna zal ik de Kamer informeren hoe ik met deze petitie omga.	Brief [22-03-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie S.O.S. voor sepsis gevraagd en nationaal actieplan door Sepsis en daarna d.d.23 januari 2018 (21 446)	Brief [11-07-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek Sepsis en daarna om aandacht voor sepsis (23 421)
De kamer informeren over de vaccinatie alliantie		Brief [24-06-2019] – Aanbieding vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang «Verder met vaccineren» (32 793-393) (23 256)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer op de hoogte houden van de voortgang van de uitbreiding van de hielprikscreening.	Brief [21-12-2017] – Uitbreiding neonatale hielprikscreening (29 323-120) (21 251)	Brief [14-03-2019] – Voortgang uitbreiding neonatale hielprikscreening (29 323-124) (22 796)
In september wordt de Kamer geïnformeerd over de invoering van het PGB 2.0-systeem versie 1	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [01-10-2018] – Kamerbrief pgb september 2018, (25 657-299) (22 114)
De Kamer ontvangt een totaaloverzicht van de invoeringskosten van het PGB 2.0-systeem in september	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [01-10-2018] – Kamerbrief pgb september 2018, (25 657-299) (22 114)
Uiterlijk in september wordt de Kamer geïnformeerd over het BIT-advies inzake het nieuwe pgb-systeem	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [19-11-2018] – Commissiebrief Stand-van-zakenbrief inzake trekkingsrechten en BIT-advies(25 657-302) (22 318)
Broncode kan op verzoek van de Kamer vertrouwelijk ter inzage worden gelegd	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Brief [01-10-2018] – Kamerbrief pgb september 2018, (25 657-299) (22 114)
BIT-advies over het portaal wordt toegezonden aan de Kamer als deze gereed is	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Brief [19-11-2018] – Commissiebrief Stand-van-zakenbrief inzake trekkingsrechten en BIT-advies(25 657-302) (22 318)
De Kamer ontvangt voor de Kerst nog de agenda pgb (Kamerstukken II 2018/19, 25 657 nr. 303)	Parlementaire agenda [12-12-2018] – AO PGB (4753)	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
– Samen met alle betrokken ketenpartijen, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, de SVB en belangengroeperingen zoals Per Saldo en BVKZ ga ik de komende maanden verkennen welke concrete maatregelen we kunnen nemen, vanuit ieders rol en verantwoordelijkheid, om invulling te geven aan een toekomstbestendig pgb. In het najaar van 2018 zal ik u hier over informeren.	Brief [16-02-2018] – Aanbieding rapporten pgb (25 657 nr. 294) (21 369)	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
Deze problematiek neem ik mee in de beleidverkenning die ik samen met het veld ben gestart. De verkenning concentreert zich op twee centrale thema's, te weten 1) «voor wie is het pgb geschikt?» en 2) «de kwaliteit van met pgb ingekochte zorg- en ondersteuning». Het resultaat van de verkenning is een gedragen ambitieagenda van en voor de keten, met bijbehorende acties die bijdragen aan deze twee centrale thema's. De Kamer ontvangt de actieagenda pgb in het najaar.	Brief [21-08-2018] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kerstens (PvdA) en Van Dijk (PvdA) over het artikel «Trillende handen aan het bed» (uitbuiting in de thuiszorg) (2018Z11388) (21 972)	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
In september wordt de beleidsverkenning naar het toekomstbestendig maken van het pgb, waarbij op diverse aspecten wordt ingegaan, naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Brief [18-12-2018] – Kamerbrief Agenda pgb (25 657-303) (22 475)
1. In de eerste week na het kerstreces ontvangt de Tweede Kamer een procesbrief met daarin de uitkomst van het overleg met ketenpartijen over de volgende aansluiting op het systeem, voorstel voor een Quick Scan en informatie over het openbaar maken van de broncode	Parlementaire agenda [12-12-2018] – AO PGB (4753)	Brief [18-01-2019] – Opvolging AO PGB (25 657-305) (22 569)
2 Aan het einde van het eerste kwartaal 2019 ontvangt de Tweede Kamer het implementatieplan PGB2.0 inclusief de uitkomst van de softwaretoets van ICTU, het overzicht van de kosten en een voorstel over periodieke rapportage	Parlementaire agenda [12-12-2018] – AO PGB (4753)	Brief [28-03-2019] – Maartbrief toezeggingen PGB2.0 (25 657-314) (22 847)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Er wordt een analyse uitgevoerd naar trekkingsrecht: heeft het gebracht waarvoor het bedoeld is in het kader van fraudebestrijding.	Parlementaire agenda [12-12-2018] – AO PGB (4753)	Brief [18-01-2019] – Opvolging AO PGB (25 657-305) (22 569)
«Ik zal Uw Kamer opnieuw informeren over de voortgang als de volgende stap voor de invoering aanstaande is	Brief [19-11-2018] – Commissiebrief Stand-van-zakenbrief inzake trekkingsrechten en BIT-advies(25 657-302) (22 318)	Brief [18-01-2019] – Opvolging AO PGB (25 657-305) (22 569)
Na de Voorjaarsnotabesluitvorming ontvangt de Kamer een begroting van de totale kosten van het PGB2.0-systeem inclusief kosten van de SVB.		Brief [27-06-2019] – Kostenoverzicht PGB 2.0 systeem (25 657-319) (23 302)
De Kamer ontvangt over twee maanden een brief inzake tarieven, waarin de tijdens dit AO gestelde vragen rond tarieven en budgetten en de zorgen van Per Saldo en MantelzorgNL worden meegenomen.		Brief [27-06-2019] – Toelichting tarieven pgb (25 657-320) (23 301)
In januari stuurt de minister van VWS meer informatie over het onderzoek naar Alliade naar de Tweede Kamer	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [05-03-2019] – Aanvullend IGJ-onderzoek zorggroep Alliade (23 235-179) (22 755)
Minister stuurt z.s.m. onderzoek naar schijnconstructies n.a.v. motie-Leijten	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Brief [05-03-2019] – Aanvullend IGJ-onderzoek zorggroep Alliade (23 235-179) (22 755)
– De overheveling van het sectorspecifiek markttoezicht van Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en het geven van meer vrijheid voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders over datgene waarover zij zelf afspraken maken zijn beide opgenomen in het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering», dat op 8 april 2016 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstukken II 2015/16, 34 445). Ik streef ernaar de nota naar aanleiding van het nader verslag in het eerste kwartaal van 2018 aan uw Kamer toe te sturen.	Brief [06-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zaken brief dossier Kwaliteitszorg (31 765-289) (21 176)	Brief [03-05-2018] – Voorstel van wet tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg (34 445) (21 630) Brief [20-12-2018] – Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid (29 477-532) (22 487)
In de brief die u binnenkort ontvangt over de berichtgeving over het onderzoek van de consumentenbond ga ik nader in op de te ondernemen acties.	Brief [12-09-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kerstens (PvdA) over Falend toezicht en ongeschoold personeel in de thuiszorg (2018Z14483), (22 057)	Brief [25-09-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Reactie op de berichten «Alarm in thuiszorg», gepubliceerd in de Telegraaf, en «De thuiszorg faalt en de inspectie grijpt niet in», gepubliceerd in het AD, (34 767-9) (22 097)
Vraag aan Zorginstituut welke partijen er betrokken worden bij besluitvorming. Als reactie op vraag De Vries (VVD) die vroeg «Zijn het wel zorgaanbieders uit dunbevolkte gebieden en uit stedelijke gebieden die betrokken worden, zodat je een goede menging krijgt op het moment dat het Zorginstituut een beoordeling gaat doen. Als u het goed vindt, wil ik het Zorginstituut weleens vragen om dat voor ons allemaal, inclusief mijzelf, in een brief te zetten. Daarmee kan ik u infomeren, zodat u zich een oordeel kunt vormen over die al dan niet brede betrokkenheid van partijen.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – Debat: Positie Regionale Ziekenhuizen (4763)	Brief [07-09-2018] – Aangenomen moties meerderheidsdebat positie regionale ziekenhuizen d.d. 13 juni 2018, AO spoedeisende zorg d.d. 5 april 2018 en Kamerbrief aanpak drukte in de acute zorg d.d. 2 juli 2018 (27 295-168) (22 049)
De Minister van VWS informeert de Kamer voor 1 oktober over het subsidieprogramma ZonMw ten aanzien van de pg-organisaties	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg- (4418)	Brief [01-10-2018] – Aanbieding programma Voor Elkaar! (29 214-79) (22 115)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Met de NHR wordt verkend hoe ze ons op de hoogte gaan houden. De Kamer daar voor de zomer over geïnformeerd.	Brief [11-04-2018] – Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake het bericht dat hartpatiënten bezorgd zijn over de wurgcontracten die Menzis met ziekenhuizen heeft afgesloten (29 689-897) (21 543)	Brief [12-10-2018] – Beantwoording toezegging 7549 (31 765-344) (22 171)
De Minister informeert de Tweede Kamer over het beeld dat de ACM zich (naar aanleiding van haar onderzoeken en aandachtspunten van de Minister) zal vormen over de mogelijke gevolgen voor de wijze waarop zij fusies beoordeelt, zodra de ACM dat heeft afgerond.	Brief [23-12-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Beleidskader ACM voor de zorg(29 689-800) (20 209)	Brief [22-10-2018] – Ontwikkelingen fusietoezicht in de zorg (34 445-13) (22 202)
Uiterlijk bij de begrotingsbehandeling geven de bewindspersonen procesmatig aan wanneer zij komen met een gezamenlijke visie op vertrouwen in de zorg	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [16-10-2018] – Toezegging visie vertrouwen (32 620-213) (22 183)
Informatie over medische aansprakelijkheidsverzekering [ao]	Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Brief [30-11-2018] – Stand van zaken MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen,(31 016-174) (22 387)
Ik stuur u eind deze maand een brief over de implementatie van de 5 minutenregistratie	Parlementaire agenda [14-11-2018] – AO Wijkverpleging (4735)	Brief [04-12-2018] – Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging (29 515-434) (22 405)
Over de voortgang van het programmaplan Rechtmatige Zorg zal ik de Kamer jaarlijks informeren. De eerstvolgende komt in het najaar	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [21-12-2018] – Eerste Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018–2021 (28 828-111) (22 511)
Minister stuurt de TK een brief met de terugkoppeling van de evaluatie van het ODA-convenant, inclusief eventuele verbeterpunten.	Parlementaire agenda [02-11-2016] – AO Zorgfraude (4495)	Brief [21-12-2018] – Eerste Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018–2021 (28 828-111) (22 511)
Eind van het jaar stuurt de Minister van VWS de signalenrapportage van de TIZ-partijen	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Brief [21-12-2018] – Eerste Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018–2021 (28 828-111) (22 511)
Analyse nza ziekenhuizen die volgens bdo rapport	Parlementaire agenda [21-11-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4732)	Brief [21-01-2019] – NZa onderzoek financiele positie ziekenhuizen (31 016-187) (22 578)
De NZa zal onderzoek doen naar de financiële situatie van ziekenhuizen uit het BDO-rapport. Ik heb de IGJ en de NZa gevraagd mij onmiddellijk op de hoogte te stellen als er ziekenhuizen zijn met serieuze financiële problemen die de continuïteit van de instelling bedreigen. Zoals toegezegd zal ik voor het einde van het jaar de bredere analyse met u delen.	Brief [07-11-2018] – Planning afdoening moties en toezeggingen n.a.v. plenair debat over het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen en het MC Slotervaartziekenhuis (31 016-139) (22 274)	Brief [21-01-2019] – NZa onderzoek financiele positie ziekenhuizen (31 016-187) (22 578)
De Kamer wordt geïnformeerd over de omvang van pgb fraude via de voortgangsrapportage rechtmatige zorg) zit of via een aparte brief (Kamerstukken II 2018/19 28 828 nr. 111)	Parlementaire agenda [12-12-2018] – AO PGB (4753)	Brief [21-12-2018] – Eerste Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018–2021 (28 828-111) (22 511)
Minister stuurt stand van zaken inzake bij ACM ingediende klacht zbc's over St. Jansdal.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [23-04-2019] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op bericht Trouw.nl d.d. 1 april 2019 Ziekenhuis weigert bloed prikken bij patiënt van concurrent (31 016-217) (22 986)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik zal mijn beleidsreactie op dit advies (Plaatjesrijk plasma van de Gezondheidsraad) binnen de gebruikelijke termijn van drie maanden aan uw Kamer zenden.		Brief [23-04-2019] – Beleidsreactie Gezondheidsraad-advies Plaatjesrijk plasma (31 765-409) (22 987)
Volgende maand ontvangt de Kamer een brief over welke informatie de curatoren in hun onderzoek naar de oorzaak van het faillissement wél boven tafel kan krijgen, die andere onderzoekers niet kunnen verkrijgen		Brief [24-06-2019] – Rechtmatigheidsonderzoek curatoren MC Slotervaartziekenhuis (31 016-235) (23 269)
De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de twee onderzoeken rond de verruiming van de financieringsmogelijkheden in de zorg (Winstwet).	Parlementaire agenda [13-02-2019] – AO Medisch Specialistische zorg/ziekenhuiszorg (4850)	Brief [09-07-2019] – Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering, (23 394)
De Minister van VWS, de Minister voor MZS en de Staatssecretaris van VWS streven ernaar de Tweede Kamer uiterlijk begin 2019 te informeren over de uitkomsten en hun conclusies naar aanleiding van de onderzoeken en de uitvraag bij (branche)organisaties met betrekking tot winstuitkering door zorgaanbieders. (Zowel EK als TK)In brief van 14 december (Commissiebriefinzake Nader onderzoek winstuitkering in de zorg (22 444)) is deze toevoeging gedaan:Daarbij zal ook worden ingegaan op de gevolgen voor het wetsvoorstel VIMSZ en de aangekondigde novelle.	Brief [13-07-2018] – Winstuitkering door zorgaanbieders (21 943)	Brief [09-07-2019] – Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering, (23 394)
De Minister van VWS, de Minister voor MZS en de Staatssecretaris van VWS streven ernaar de Eerste en Tweede Kamer uiterlijk begin 2019 te informeren over de uitkomsten en hun conclusies naar aanleiding van de onderzoeken en de uitvraag bij (branche)organisaties met betrekking tot winstuitkering door zorgaanbieders. In brief van 14 december (Commissiebriefinzake Nader onderzoek winstuitkering in de zorg (22 444)) is deze toevoeging gedaan:Daarbij zal ook worden ingegaan op de gevolgen voor het wetsvoorstel VIMSZ en de aangekondigde novelle.	Brief [13-07-2018] – Winstuitkering door zorgaanbieders (21 943)	Brief [09-07-2019] – Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering, (23 394)
«In overleg met de NZa en IGJ bekijk ik hoe daar nadere invulling aan kan worden gegeven en onderzoek ik of, en zo ja, welke aanvullende wettelijke bepalingen wenselijk zijn. Ik zal uw Kamer hier rond de zomer nader over informeren.»		Brief [09-07-2019] – Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering, (23 394)
De Kamer wordt over twee maanden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met Per Saldo over de gevolgen van het eventueel afschaffen van pgb-bemiddelingsbureau's		Brief [02-07-2019] – Diverse toezeggingen AO pgb 4 april 2019 (23 340)
Wanneer er meer duidelijk is over het te sluiten Sportakkoord en de inhoud daarvan, zal ik reageren op de beleidsinhoudelijke uitkomsten en de 20% varianten van deze beleidsdoorlichting.	Brief [22-01-2018] – Beleidsdoorlichting Sport (32 772-31) (21 286)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
Volg tijdelijk wordt de TK geïnformeerd over stand van zaken rondom het naar Nederland halen van de Formule 1.	Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid- (4794)	Brief [05-02-2019] – Stand van zaken Formule 1 in Nederland (30 234-207) (22 642)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik zal de Kamer informeren over de besteding van de financiële middelen die direct vanuit VWS naar NOC*NSF gaan.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De TK wordt voor het WGO 2018 geïnformeerd over de wijze van monitoren van het Sportakkoord.	Brief [07-11-2018] – Reactie op inbreng VSO inzake wijziging van het beleidskader subsidiëring sportevenementen (30 234-200) (22 270)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De TK ontvangt voor het Wetgevingsoverleg 2018 de VSK-monitor.	Brief [08-11-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Nationaal Sportakkoord (30 234-201) (22 277)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De TK wordt geïnformeerd wat de opvatting is van NOC*NSF inzake continue screening	Parlementaire agenda [16-05-2018] – Debat onderzoekscommissie sexuele intimidatie in de Sport (4744)	Brief [28-01-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over de rol van instanties rond het langdurig misbruikschandaal in de atletiekwereld (2019Z00203) (22 602)
Na de totstandkoming van het preventieakkoord ontvangt de Kamer een brief over de dwarsverbanden met het sportakkoord	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793–339) (22 339)
De Kamer wordt nader geïnformeerd over de te besteden gelden per ambitie van het sportakkoord	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Minister zal bij het Ministerie van SZW nagaan hoe hoog de onbelaste vrijwilligersvergoeding zal zijn per 2019 en daar de Kamer over informeren	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
Ik zal de Kamer informeren over de overgangsregeling Bridport en het verruimen van de BTW vrijstelling van de sport. Hierin zal ik ook aangeven hoe ik het overleg met gemeenten zal voeren om ervoor te zorgen dat de middelen op de juiste plek terugkomen.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer wordt geïnformeerd of en hoe het beleidskader sportevenementen moet worden aangepast.	Brief [04-04-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Heerema (VVD) over het bericht «Volleybalbond denkt aan organisatie WK 2022» (2018Z04716), (21 511)	Brief [01-10-2018] – Wijziging van het beleidskader subsidiëring sportevenementen (30 234-198) (22 111)
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de uitwerking van de deelakkoorden van het Sportakkoord	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30234-203) (22 286)
De Tweede Kamer ontvangt een reactie op de petitie Beweeg jij mee?	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer ontvangt bericht over een eventuele subsidie voor Uniek Sporten	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de Hartstichting over het gebruik van aed's bij sportverenigingen	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met de gemeente Den Haag over de organisatie van de Invictus Games.	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met het Jeugdfonds Sport & Cultuur over het besteden van gelden voor het halen van zwemdiploma's voor kinderen in armoede	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De Kamer wordt geïnformeerd over de subsidie voor de impuls versterken sportbonden	Parlementaire agenda [28-06-2018] – AO Sportbeleid (4601)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De samenwerkende partners van het sportakkoord werken op dit moment een gezamenlijk plan uit om de exacte maatregelen te definiëren tav het deelakkoord vitale aanbieders. Hoe het budget exact verdeeld wordt over deze maatregelen en via welke partijen dit gaat lopen, is momenteel onderwerp van gesprek tussen de partners van het sportakkoord. Ik zal de Kamer voor het kerstreces hierover informeren.	Brief [22-10-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over de vrijwilligers- en bestuurdersproblematiek binnen de breedtesport (2018Z17781) (22 203)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
In het deelakkoord Vitale aanbieders van het Sportakkoord wordt ingezet op maatregelen om het (vrijwillig) kader (trainers, coaches, bestuurders) in de sport te versterken, de verenigingsondersteuning te professionaliseren en op impulsen om sportaanbieders te helpen zich te ontwikkelen richting vitale/open aanbieders. Vitale/open sportaanbieders zijn aanbieders, die hun organisatorische- en financiële basis op orde hebben en daarnaast de ambitie en mogelijkheden hebben om hun maatschappelijke rol te verbreden met meer sport -en beweegactiviteiten. De samenwerkende partners van het sportakkoord werken op dit moment een gezamenlijk plan uit om de ambities op dit thema verder te concretiseren. Ik zal de Kamer voor het kerstreces hier nader over informeren.	Brief [29-10-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Westerveld (GL) over het bericht dat veel amateurtrainers niet weten hoe ze met een groep moeten omgaan en het tekort aan vrijwilligers bij sportverenigingen (2018Z18506) (22 226)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
De TK wordt voor 31 december 2018 geïnformeerd over de resultaten van de ex-ante evaluatie buurtsportcoachregeling (2019–2022)	Brief [14-05-2018] – Taakopdracht Sport en bewegen in de buurt – Pilot Lerend evalueren(30 234-181) (21 640)	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)
In maart 2019 wordt de TK geïnformeerd over de invulling van de ondersteuning van Buurtsportcoaches	Brief [08-11-2018] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Nationaal Sportakkoord (30 234-201) (22 277)	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
De Tweede Kamer wordt in het voorjaar geïnformeerd over de specifieke inzet van de Rijksmiddelen ten behoeve van de uitwerkingen van de deelakkoorden van het Nationaal Sportakkoord.	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
Dit najaar ontvangt de Tweede Kamer een gezamenlijke beleidsreactie van OCW en VWS op het advies van NLsportraad «Plezier in Bewegen»	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
De TK wordt geïnformeerd over de stand van zaken inzake de aanstelling van een informatie-coördinator voor matchfixing-zaken.	Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)
De TK wordt voor het AO Pakketbeheer (26 juni) geïnformeerd of de pace-pro ook vergoed wordt uit de verzekerde zorg aan kinderen die dit alleen nodig hebben tijdens het sporten.		Brief [21-06-2019] – Toezending rapportage kwartiermakersfase Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en twee toezeggingen voor het Algemeen Overleg Pakketbeheer pakketbeheer (29 689-999) (23 251)
De TK wordt geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met Special Olympics inzake de ondersteuning voor het verkrijgen van vrijwilligers en het versterken van hun positie.	Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor het zomerreces 2019 wordt de TK geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met de Dopingautoriteit en de IGJ inzake de verantwoordelijkheid en rol van sportartsen bij dopinggebruik in de sport.	Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	Brief [25-02-2019] – S: reactie motie Bruins-Slot/Diertens (35 000-XVI, nr. 108) over het tuchtrechtelijk vervolgen van bij doping betrokken artsen (34 543-19) (22 736)
In het voorjaar 2019 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vorderingen m.b.t. de mogelijkheden om alle kinderen hun zwemdiploma te laten halen	Brief [12-11-2018] – Veegbrief WGO 2018 (30 234-203) (22 286)	Brief [29-05-2019] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2019 (30 234-215) (23 151)
Na 1 mei 2019 en voor het AO 2019 ontvangt de TK de stand van zaken omtrent de verruiming BTW-compensatie voor sportorganisaties.	Parlementaire agenda [19-11-2018] – Wetgevingsoverleg Sportbeleid (4794)	Brief [12-06-2019] – Stand van zaken Regelingen Sport (30 234-216) (23 200)
De TK wordt voor het WGO 2019 geïnformeerd over de motie (2921) over de positie van vrouwen in de sport.		Brief [06-03-2019] – Update implementatie Sportakkoord, (30 234-211) (22 759)
Het komende half jaar gebruik ik om de inzet voor de komende jaren en het vervolg van dit preventie Gehoorschade Convenant te bepalen, mede aan de hand van gesprekken met partijen uit het veld. De komende twee maanden ga ik graag in overleg met de huidige convenantpartners VVEM en VNPF hoe we de samenwerking kunnen voortzetten en uitbouwen. Tevens ga ik in gesprek met andere mogelijke samenwerkingspartners om ook met hen afspraken te maken. Eind mei zal duidelijk zijn met welke partners ik verder ga en wordt verdere invulling gegeven aan het vervolg van het Convenant. Door in mei te besluiten wordt in een soepele overgang voorzien. Ik streef er naar om na het zomerreces het vervolgconvenant te ondertekenen en uw Kamer hierover te informeren	Brief [28-03-2018] – Stand van zaken gehoorschade en vervolg Actieplan (32 793-292) (21 476)	Brief [12-02-2019] – Derde convenant preventie gehoorschade (32 793-292) (22 678)
U heeft gevraagd om een reactie voor 3 oktober 2018. Tot mijn spijt kan ik niet aan dit verzoek voldoen. Ik zal u mijn brief zo spoedig mogelijk doen toekomen. (Brief: Valorisatie vezelhennep(teelt) Oost Groningen)	Brief [03-10-2018] – Valorisatie vezelhennep-(teelt) Oost Groningen (22 129)	Brief [13-11-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Afschrift brief provincie Groningen aan Minister van LNV m.b.t. probleem bij valorisatie vezelhennep(teelt) Oost Groningen (22 291)
Mijn ambitie is om rond de zomer met u mijn perspectief op alcoholbeleid te delen. Hierbij zullen de uitkomsten vanuit de evaluatie van de Drank- en Horecawet worden meegenomen. Na de presentatie van het Preventieakkoord zal ik bezien of een eigenstandige alcoholbrief nog opportuun is.	Brief [29-11-2017] – Alcoholmarketing, verkoop op afstand, opleidingseisen sociale hygiëne en IkPas (27 565-164) (21 152)	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
Tot slot ga ik de komende maanden met verschillende partijen in gesprek om te komen tot een Nationaal Preventieakkoord. In 2018 ga ik dit met de verschillende betrokken partijen nader uitwerken. Ik zal uw Kamer hierover nader informeren.	Brief [15-12-2017] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Westerveld (GL) over het bericht van het CBS «Kinderen eten te weinig fruit, groente en vis» (2017Z16152), (21 218)	Brief [23-11-2018] – Aanbieding Nationaal Preventieakkoord (32 793-339) (22 339)
In het najaar van 2018 het overkoepelend plan over de opvolging van de aanbevelingen van de Commissie Sorgdrager naar de Kamer sturen.	Brief [25-06-2018] – Reactie Advies Commissie Sorgdrager «Onderzoek naar fipronil» (21 826)	Brief [21-12-2018] – Reactie Advies Commissie Sorgdrager «Onderzoek fipronil in eieren»(26 991-536) (22 522)
Periodiek informeren Tweede Kamer over de voortgang reductie zout/verzadigd vet/suiker in voedingsmiddelen	Parlementaire agenda [18-12-2013] – AO Voedsel (3774)	Brief [21-12-2018] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling 2018 (32 793-343) (22 517)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ik heb begin dit jaar aan het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar het gebruik van BPA en alternatieven van BPA in o.a. consumentenproducten en voedselverpakkingsmaterialen. De uitkomsten zullen naar verwachting begin 2019 beschikbaar zijn. Uiteraard zal ik uw Kamer over de uitkomsten informeren.	Brief [26-09-2018] – Reactie op bericht duurzaamnieuws BPA analogen (22 100)	Brief [01-04-2019] – Inhoudelijke reactie op petitie Wemos hormoonverstorende stoffen (22 864)
De Tweede Kamer mede namens de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu binnen drie maanden een inhoudelijke reactie op het Gezondheidsraadadvies «Zorgvuldig omgaan met desinfectantia» sturen.	Brief [22-12-2016] – Aanbiedingsbrief GR advies desinfectantia» (25295-35) (20 200)	Brief [02-07-2019] – Reactie op het Gezondheidsraadadvies over desinfectantia (23 346)
Onderzoek laten uitvoeren naar de risico's van het gebruiken van Phenibut.	Brief [23-10-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuiken (PvdA) over het bericht dat een verwoestende nieuwe drug in webshops te koop is (2018Z15434), (22 211)	Brief [25-04-2019] – Drugspreventiebeleid (24077-426) (23 007)
We sturen uw Kamer het Actieplan Voedselveiligheid dit najaar.	Brief [21-12-2018] – Beantwoording schriftelijke Kamervragen Sorgdrager Cie LNV 2018 (22 523)	Brief [21-12-2018] – Reactie Advies Commissie Sorgdrager «Onderzoek fipronil in eieren»(26 991-536) (22 522)
Toezending tweede amvb inzake openbaarmaking inspectiegegevens aan TK	Parlementaire agenda [21-02-2018] – behandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	Brief [11-02-2019] – Ontwerp-besluit, houdende Besluit openbaarmaking Tweede tranche (22 670)
Brief aan TK over update route Europees aanbesteden	Parlementaire agenda [12-11-2018] – Wetgevingsoverleg Jeugdbeleid (4800)	Brief [24-01-2019] – Inkoop en aanbesteden in het sociaal domein (34 477-54) (22 588)
Ik neem het onderwerp 5 minutendeclaratie mee in een brief over het Zvw-PGB.	Parlementaire agenda [14-11-2018] – AO Wijkverpleging (4735)	Brief [21-12-2018] – Ontwikkelingen pgb Wml, derdenbeding en 5-minutendeclaratie Zvw-pgb(25 657-304) (22 513)
In bovengenoemde kamerbrief is de verwachting uitgesproken uw Kamer in het voorjaar van 2019 een kabinetsreactie op alle onderzoeken toe te kunnen sturen. In die kabinetsreactie zal worden ingegaan op het advies van het Zorginstituut over	Brief [16-11-2018] – Financiering IVF draagmoederschap (35 000-XVI-105) (22 309)	Brief [20-06-2019] – Subsidieregeling voor KID lesbische paren en alleengaande vrouwen(35 000-XVI-129) (23 239)
Inz. rapport over de behandeling van patiënten met een langdurige bewustzijnsstoornis. Dit gaat niet alleen over 25-plus, maar ook over een spoedige diagnose, een mobiel behandelteam, de verzorging na de eerste acute fase in het verpleeghuis.Minister: Ik ben graag bereid om daar uitgebreider en concreet in te gaan.	Parlementaire agenda [18-10-2018] – Begrotingsbehandeling VWSDonderdag 18 oktober 2018, 15.00 uur : Antwoord regering, inclusief tweede termijn Kamer, re- en dupliek (4812)	Brief [01-02-2019] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van den Berg (CDA) over het artikel «Zo had ze beter kunnen sterven» (2019Z00854). (22 625)
Bij AO Pakketbeheer (26/6) Kamer informeren over stand van zaken onderzoeksprogramma leefstijlinterventies. Dijkstra: voor AO pakketbeheer Kamer informeren.	Parlementaire agenda [06-06-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4881)	Brief [25-06-2019] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Ellemeet (GL) en Snels (GL) over het bericht dat het kabinet € 2 miljard per jaar kan besparen op diabeteszorg (voor type 2) door betere, meer duurzame en goedkopere diabeteszorg (23 281)
In de eerste helft van volgend jaar ontvangt u de tussenevaluatie van Preventie in het zorgstelsel en kan de voorlopige balans worden opgemaakt van de ingezette maatregelen.	Brief [20-04-2018] – Voortgang nationaal preventieakkoord en algemeen overleg 17 mei(32 793-297) (21 575)	Brief [05-07-2019] – Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel (23 377)
De Minister voor MZS zal de kabinetsreactie op het rapport van de taskforce Juiste zorg op de juiste plek voor de begrotingsbehandeling VWS aan de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [19-09-2018] – Algemene Politieke Beschouwingen 2018 (4820)	Brief [11-10-2018] – Kabinetsreactie op Rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek»(29 689-938) (22 167)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Minister stuurt uitstroomregeling wanbetalers onder bewind aan TK.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [13-05-2019] – wijziging van de Regeling zorgverzekering ter vaststelling van de voorwaarden voor uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime van meerderjarigen die onder beschermingsbewind zijn gesteld (29 689-986) (23 049)
Minister informeert TK over risicoverevening en de drie restrisico's.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [05-07-2019] – Risicovereveningsmodel 2020 (23 382)
Minister stuurt uitgevoerde onderzoeken naar vervolgkosten mondzorg aan TK.	Parlementaire agenda [10-04-2019] – AO Zorgverzekeringswet (4384)	Brief [12-07-2019] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2019 (23 422)
Bij de kabinetsreactie op de aanbevelingen van de Staatscommissie die in 2019 volgt, wordt ook een inhoudelijke reactie op het ZIN-advies gegeven.	Brief [21-12-2018] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het advies van het Zorginstituut Nederland omtrent financiering hoogtechnologisch draagmoederschap (2018Z22055) (22 525)	Brief [20-06-2019] – Subsidieregeling voor KID lesbische paren en alleengaande vrouwen(35 000-XVI-129) (23 239)
Wanneer er overeenstemming is over de wijze van uitvoering, zal ik de Tweede Kamer daarover informeren en de benodigde ministeriële regeling opstellen. Uitsluitsel hierover verwacht ik in het najaar van dit jaar	Brief [13-07-2018] – Maatregel om doorwerken vermogen bij letselschade in de eigen bijdrage Wlz en Wmo 2015 te beperken (34 104-237) (21 947)	Brief [24-06-2019] – Rapportage eerste meting evaluatieonderzoek AMvB reële prijs en eindrapportage Regiegroep reële prijs (29 538-298) (23 257)
Ik zal de uitkomsten van de evaluatie over het WLZ inkoopkader met de Kamer delen en kijken hoe we volgend jaar op dit punt kunnen opereren.	Parlementaire agenda [20-02-2019] – AO Verpleeghuiszorg (4761)	Brief [21-05-2019] – Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (31 765-411) (23 101)
Minister verwacht de uitstroomregeling wanbetalers onder bewind voor de zomer aan de Tweede Kamer te sturen.	Brief [10-04-2019] – Uitkomsten technische analyse omleiding zorgtoeslag naar zorgverzekeraars(5000-XVI-125) (22 912)	Brief [13-05-2019] – wijziging van de Regeling zorgverzekering ter vaststelling van de voorwaarden voor uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime van meerderjarigen die onder beschermingsbewind zijn gesteld (29 689-986) (23 049)
Na inwerkingtreding van de wet zal de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde personen worden voortgezet zoals eerder binnen de pilot uitgevoerd. Ik zal contact blijven houden met de betrokken partijen om de uitvoering van de wet te monitoren. Twee jaar na inwerkingtreding van de wet zal ik uw Kamer informeren over de stand van zaken.	Brief [31-05-2016] – Evaluatie pilot financiering zorg ernstig bedreigde personen (33 675-10) (19 342)	Brief [12-07-2019] – Wet anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde personen (23 429)
Evaluatie van de bovenstaande maatregelen en hun effect vindt plaats na drie jaar (bladzijde 2 in de brief «Preventie in het zorgstelsel» d.d. 25-3-2016).	Brief [25-03-2016] – Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten (32 793-213) (19 120)	Brief [05-07-2019] – Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel (23 377)
Tweede Kamer informeren over evaluatie geschillenbeslechting zorgcontractering die over twee jaar is voorzien	Brief [30-09-2016] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Geschillenbeslechting zorgcontractering (29 689-774) (19 806)	Brief [24-06-2019] – Evaluatie Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering (29 689-1000) (23 266)
Ik stuur u (op korte termijn) een brief waarin ik uiteenzet over welke onderwerpen u wanneer welke stukken van mij kunt verwachten als het gaat om de contractering van de wijkverpleging. In deze brief neem ik tevens de voorgenomen opzet van de NZa monitor mee	Parlementaire agenda [14-11-2018] – AO Wijkverpleging (4735)	Brief [07-12-2018] – Rapportages contractering wijkverpleging (29 689-943) (22 418)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Brede evaluatie van de werking van het Zvw-pgb in de praktijk, die in de eerste helft van 2018 door het onafhankelijke advies- en onderzoeksbureau Significant wordt uitgevoerd[1]. Ik streef ernaar uw Kamer in het najaar van 2018 te informeren over de uitkomsten van de evaluatie.	Brief [16-02-2018] – Aanbieding rapporten pgb (25 657-297) (21 369)	Brief [16-11-2018] – Evaluatie Zvw-pgb 2017 (25 657-301) (22 310)
Ik streef er naar een inhoudelijke kabinetsreactie op de Evaluatie Zvw-pgb 2017 nog dit najaar aan uw Kamer te zenden.	Brief [01-10-2018] – Kamerbrief pgb september 2018, (25 657-299) (22 114)	Brief [16-11-2018] – Evaluatie Zvw-pgb 2017 (25 657-301) (22 310)
In het najaar van 2018 zal de Minister van VWS de TK informeren over de stand van zaken m.b.t. handreiking gebruikelijke zorg in de Zvw-pgb	Brief [31-05-2018] – Motie van de leden Bergkamp en Sazias over gebruikelijke hulp in Wmo-pgb en Zvw-pgb (34 104-223) (21 715)	Brief [12-11-2018] – Bestuurlijke Afspraken Zvw-pgb 2019–2022 (25 657-300) (22 281)
Het kabinet overweegt aanvullende maatregelen t.a.v. de snelle groei van niet-gecontracteerde zorg. Het kabinet werkt deze maatregelen nader uit en informeert uw Kamer daarover in het najaar	Brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (34 775-XVI-149) (21 896)	Brief [09-11-2018] – Bevorderen contracteren (29689-941) (22 280)
De Minister zegt toe om de Kamer in de brief bij de Verzekerdenmonitor (najaar 2018) te informeren over de stand van zaken uitstroomregeling wanbetalers onder bewind	Brief [06-07-2018] – Wanbetalersregeling (33077-20) (21 904)	Brief [17-12-2018] – Verzekerdenmonitor 2018 (33 077-21) (22 447)
Volgend jaar ontvangt de Kamer een nadere analyse naar het signaal van de DNB over de toekomst van de aanvullende zorgverzekeringen.	Brief [11-12-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake reactie op bericht «Einde aanvullende verzekering dreigt», De Volkskrant 5 december 2017, (29 689-879) (21 194)	Brief [15-01-2019] – Reactie op DNB analyse van aanvullende verzekeringen (29 689-957) (22 557)
De Kamer informeren over de mogelijkheid van een financiële regeling vooruitlopend op de bewezen effectiviteit van Fampyra.	Parlementaire agenda [07-02-2019] – AO Geneesmiddelenbeleid (4787)	Brief [07-03-2019] – Tussentijdse vergoedingsregeling Fampyra (29 477-560) (22 766)
Najaar volgt Kamerbrief over de uitgewerkte aanpak voor zorgevaluatie	Brief [21-05-2018] – Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt (29 689-905) (21 672)	Brief [13-02-2019] – Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (29 248-316) (22 686)
In het voorjaar 2019 ontvangt u het eerste deel van de Monitor contractering wijkverpleging van de NZa.	Brief [07-12-2018] – Rapportages contractering wijkverpleging (29 689-943) (22 418)	Brief [13-05-2019] – monitor zorginkoop wijkverpleging (29 689-984) (23 052)
Ik zal uw Kamer elk jaar informeren over de voortgang van de vervolgactiviteiten van «De juiste zorg op de juiste plek».	Brief [11-10-2018] – Kabinetsreactie op Rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek»(29 689-938) (22 167)	Brief [18-06-2019] – Voortgangsbrief «De juiste zorg op de juiste plek» (29 689-995) (23 228)

4. Bijlage Subsidies

Begro-tings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t (=2020)	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
1	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	65.546	100.169	94.804	71.753	59.252	56.808	57.082	[1]	[1]	[1]
1	Subsidieregeling Abortusklinieken	15.675	17.468	17.482	17.486	17.480	17.483	17.483	In werking getreden per 1 januari 2015.	2019	2020
1	Subsidieregeling NIPT	17.005	18.346	18.493	18.359	17.419	18.219	18.219	In werking getreden per 1 april 2017.	2019	2019; de wijziging van de subsidiere-geling hangt momenteel voor en wordt daarna zsm gepubliceerd
1	Beleidsregel tegemoetkoming Q-koorts	0	0	27.000	0	0	0	0	In werking getreden per 1 oktober 2018.		2020
1	Subsidieregeling NODOK 2019–2023	406	500	500	500	500	500	500	2018 TK 35 000-XVI-92	2019	2024
1	Subsidieregeling Preventiecoalities	557	3.050	1.950	1.600	500	500	0	In werking getreden per 1 januari 2017.	2020	2021
1	Subsidieregeling Publieke Gezondheid	196.647	205.134	206.430	207.153	208.610	207.713	208.419	2016	2021	2022
1	Beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening	3.490	4.022	3.890	3.890	3.890	3.890	3.890	In werking getreden per 1 januari 2017.	2021	2022

Begro-tings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t (=2020)	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
2	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	119.762	144.844	137.918	140.416	138.849	111.387	120.178	[1]	[1]	[1]
2	Beleidskader Eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouwlocaties (VINEX)	1.761	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2018	Subsidiere-geling eindigt in 2018.	2018
2	Beleidskader Subsidiëring anonieme e-mental health	12							2018	2018	2017
2	Beleidskader Subsidiëring farmaceu-tische ANZ-dienstverlening	899	150						Deze regeling is niet geëva-lueerd.	Deze regeling wordt niet geëvalueerd.	2018
2	Beleidskader Subsidiëring versnel-lingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional	24.996	1.805	0					Is nog niet bekend.	Is nog niet bekend.	2020
2	Beleidsregels Subsidiëring versnel-lingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 2	17.854	8.545						Is nog niet bekend.	Is nog niet bekend.	2020
2	Beleidsregels Subsidiering versnel-lingsprogramma Informatie-uitwisseling Patient en Professional – fase 3		62.468	17.000	881						2021
2	HLA MSZ Toekomstbestendige digitalisering (vervolg VIPP MSZ)			25.000	25.000	25.000			Is nog niet bekend.		2022
2	Subsidieregeling Donatie bij leven	720	750	750	750	750	750	750	2015	2020	2021
2	Subsidieregeling Medisch noodzake-lijke zorg aan onverzekerden	7.779	7.779	7.779	7.779	7.779	7.779		Derde kwartaal 2017; regeling is aangepast wijzi-gingen zijn meege-nomen per 1 maart 2018.	Na het derde kwartaal van 2017 geëvalueerd, zodat we wijzigingen kunnen meenemen voor 1 januari 2018.	2022

Begro-tings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t (=2020)	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
2	Subsidieregeling Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg 2017–2019	120	16.227	18.000	8.680	680	4.640	2.000	Na beëindiging van de regeling (2019) wordt deze geëvalueerd.	2019	2019
2	Subsidieregeling borstvergroting transvrouwen		3.881	4.200	2.800	2.800	2.800	2.800	Is nog niet bekend.		2024
3	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	86.940	174.631	199.008	194.335	107.798	105.967	105.395	[1]	[1]	[1]
3	Regeling Palliatieve Terminale Zorg	25.887	33.956	34.635	34.334	34.334	32.334	32.334	2015	Start in 2020.	2021
4	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	83.517	70.683	59.986	60.403	54.862	54.936	54.936	[1]	[1]	[1]
4	Beleidskader Subsidiëring transparantie in de kwaliteit van zorg	6.846	7.250	6.822	5.000	5.000	5.000	5.000	Deze regeling is gestart in 2016 en is bedoeld als een (tijdelijke) impuls om transparantie te bevorderen.	2024	2025
4	Beleidskader Subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties	18.647	16.180	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	2015	2022	2023
4	Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	200.150	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	2016	2019	2019

Begro-tings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t (=2020)	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
4	Subsidieregeling Opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	26.684	38.800	38.800	38.800	38.800	38.000	38.000	2016	2021	2022
4	Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015–2017	708	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	2016	2019	2020
4	Subsidieregeling Stageplaatsen zorg II	108.950	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	2016	2021	2021
4	Subsidieregeling Vaccinatie stage-plaatsen zorg	4.461	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	2016	2021	2022
4	Subsidieregelingen Opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017	18.870							2016	Subsidiere-geling eindigt in 2018.	2018
4	Subsidieregeling impulsfinanciering PGO-leveranciers 2018–2021	3.977							In werking getreden per 2018.	2018	2018
5	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	20.685	9.421	7.942	24.513	13.415	10.512		[1]	[1]	[1]
5	Subsidieregeling Huisvestingslasten gesloten jeugdhulp	15.127	18.700	18.700	0	0	0		Eenmalige regeling die niet wordt geëva-lueerd.	Eenmalige regeling die niet wordt geëvalueerd.	2020
5	Subsidieregeling Opvang kinderen van ouders met trekkend/varend bestaan	17.433	16.513	16.513	16.513	16.513	16.513	16.513	2016	2021	2021
6	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	71.253	87.064	78.198	80.428	89.925	91.767	91.768	[1]	[1]	[1]
6	Subsidieregeling Gemeentelijke uitgaven aan sport	0	152.000	155.924	155.925	155.925	155.928	155.932	In werking getreden per 2019.	2021	2024
6	Subsidieregeling Bouw en het onderhoud van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen	0	87.000	89.246	89.247	89.247	89.248	89.251	In werking getreden per 2019.	2021	2024

Begro-tings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t (=2020)	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
7	**Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS**	**22.327**	**23.221**	**26.013**	**20.816**	**20.434**	**20.435**	**19.983**	[1]	[1]	[1]
7	**Subsidieregeling Collectieve erkenning van Indisch en Moluks Nederland**	**146**	**1.000**	**1.000**	**500**	**333**	**333**	**333**	[1]	[1]	[1]
7	**Beleidskader Subsidiëring van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland**	**509**	**533**	**533**	**347**	**347**	**347**	**347**	[1]	[1]	[1]
	Totaal subsidie (- regelingen)	**1.206.346**	**1.652.290**	**1.651.716**	**1.565.408**	**1.447.642**	**1.390.989**	**1.378.313**			

Noot 2)	**Vanwege het tijdelijke karakter is de regeling niet meegenomen in de beleidsdoorlichting op dit artikelonderdeel (4.3). Het Zorginstituut (gemandateerd om deze regeling uit te voeren) is voornemens dit wel tussentijds evalueren.**

[1] Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderregeling heeft deze geen einddatum en is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk. Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling kan deel uitmaken van beleidsevaluaties. In de reguliere beleidsdoorlichtingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderregeling doorgelicht: de planning beleidsdoorlichtingen staat als tabel in de beleidsagenda)

5. Bijlage Overzicht evaluatie- en overig onderzoek

In deze bijlage bij de begroting wordt een overzicht opgenomen van het evaluatie- en overig onderzoek dat is gekoppeld aan de begrotingsartikelen voor het Ministerie van VWS.
Daarnaast is VWS in 2018 de pilot Lerend evalueren gestart. Zie voor de toelichting hoofdstuk 2 van deze begroting. De evaluaties die worden uitgevoerd in het kader van de pilot zijn niet opgenomen in onderstaande tabellen omdat hierbij een beleidsvraagstuk centraal staat en niet een begrotingsartikel, daardoor zijn de evaluaties niet een op een te koppelen aan een artikel van de begroting. Daardoor wordt 1a. Beleidsdoorlichtingen steeds minder gevuld.

Artikel 1 – Volksgezondheid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen			
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap	2018	2019
	Evaluatie tijdelijke regeling Publieke Gezondheid Caribisch Nederland	2018	2019
	Evaluatie Embryowet	2019	2020
	Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen	2020	2021
	Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2020	2022
	Evaluatie programma Antibioticaresistentie	2019	2019
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek	Kostenonderzoek abortusklinieken	2018	2019
	Monitoring en evaluatie preventie in het zorgstelsel	2017	2021

Artikel 2 – Curatieve zorg			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen			
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	jaarlijks	jaarlijks
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2020	2021
	Evaluatie subsidieregeling Donatie bij Leven	2020	2021
	Evaluatie effect financiering diverse informatiebronnen over geneesmiddelen ten behoeve van zorgprofessionals	2019	2020
	Evaluatie subsidie stimulering competentieontwikkeling openbaar apotheker in de eerste lijn	2019	2020
	Evaluatie transparantieregister zorg	2019	2019
	Evaluatie integrale bekostiging geboortezorg	2015	2019
	Evaluatie anonieme e-mental health	2018	2019
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek	Monitor weefselketen	2019	2020
	Monitor zorggerelateerde schade	2019	2023
	Monitor ambulantisering	2015	2019
	Monitor Zvw/pgb 2019/2020	2019	2020
	Monitoren overstapseizoen 2018/2019	2018	2019
	Monitoren overstapseizoen 2019/2020	2019	2020

Artikel 3 – Langdurge zorg en ondersteuning			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen			
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie Deltaplan Dementie 2013–2019	2019	2019
	Evaluatie experiment Domeinoverstijgend samenwerken	2019	2022
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Toegang jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz	2019	2020
3. Overig onderzoek	Monitoring VN-verdrag Handicap door College voor de rechten van de Mens	Jaarlijks	Jaarlijks
	Monitor Besluit reële prijs Wmo 2015	2018	2020
	Monitoren woonvormen dementie	2018	2020
	Monitor effecten abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015	2019	2022

Artikel 4 – Zorgbreed beleid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Beleidsdoorlichting begrotingsartikel 4.3	2016	2019
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie artikel 36A Wet BIG Klinisch Technoloog	2014	2018
	Evaluatie experiment art. 36a Wet BIG BMH	2018	2023
	Evaluatie artikel 36A Wet BIG Mondhygiënisten	2018	2023
	Evaluatie Ziekenhuisarts	2012	2018
	Evaluatie subsidieregeling Patiënten- en gehandicaptenorgansaties	2022	2023
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Taakherschikking in de ouderenzorg 2016	2014	2018
3. Overig onderzoek	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2014	2018
	Monitor Zorgpact	2016	2018
	Evaluatie PGO-support	2021	2022
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM) o.a. Jaarlijks samenvattende rapportage, themarapporten en de Volksgezondheid toekomst verkenningen (VTV)	2018	2018
	Kosten en opbrengsten van een stageplek in het ziekenhuis	2019	2019

Artikel 5 – Jeugd

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	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			

Artikel 6 – Sport

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	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	Monitoring kernindicatoren sport; digitale actualisatie via Vzinfo	Doorlopend	
	Monitoring Sportakkoord	2018	2022
	Monitoring Buurtsportcoaches	doorlopend	2022

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	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			

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	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			

6. Afkortingen

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemeen GegevensBeheer
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AKW	Algemene Kinderbijslagwet
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
ASG	Aanvullende Seksuele Gezondheidszor
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelike uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding

CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
ZINL	College voor zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZ	Economische Zaken, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IenW	Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van -

IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nererlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening

NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Praaam Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RAAT's	Regionale actieplannen aanpak tekorten
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus

RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenveling
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Roma en Sinti Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg

VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

Vervaardiging parlementaire stukken en begeleiding productieproces
Sdu Uitgevers
afdeling Dataverwerking
e-mail traffic@sdu.nl

Vormgeving omslag
The Odd Shop, Amsterdam

Uitgave
Ministerie van Financiën

www.rijksbegroting.nl

Sdu