

Vergaderjaar 2018–2019

35 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

A.	ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS-VOORSTEL	3
B.	BEGROTINGSTOELICHTING	4
1.	LEESWIJZER	4
2.	BELEIDSAGENDA 2019: ZORG VOOR MENSEN, MENSEN VOOR DE ZORG	5
2.1	Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar	22
2.2	Pilot Lerend evalueren	30
2.3	Overzicht Niet-juridisch Verplichte Uitgaven	32
2.4	Overzicht Risicoregelingen	34
2.5	De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS monitor	38
3.	BELEIDSARTIKELN	44
	Artikel 1 Volksgezondheid	44
	Artikel 2 Curatieve zorg	62
	Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	83
	Artikel 4 Zorgbreed beleid	100
	Artikel 5 Jeugd	118
	Artikel 6 Sport en bewegen	126
	Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	137
	Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	145
4.	NIET-BELEIDSARTIKELN	149
	Artikel 9 Algemeen	149
	Artikel 10 Apparaatsuitgaven	153
	Artikel 11 Nog onverdeeld	161

5.	BEGROTING AGENTSCHAPPEN	162
5.1	Agentschap college ter Beoordeling van Geneesmiddelen	162
5.2	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)	169
5.3	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	175
6.	FINANCIEEL BEELD ZORG BEGROTING 2019	180
7.	BIJLAGEN	283
	Bijlage 1: ZBO's en RWT's	283
	Bijlage 2: Verdiepingshoofdstuk begroting	287
	Bijlage 3: Moties en toezeggingen	299
	Bijlage 4: Subsidieoverzicht	334
	Bijlage 5: Evaluatie- en onderzoeksoverzicht begroting 2019	339
	Bijlage 6: Afkortingen	345

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 2019 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- Beleidsagenda
- Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen
- Begroting baten-lastenagentschappen
- Financieel Beeld Zorg
- Diverse bijlagen

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

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

Groeiparagraaf

- 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.
- De structuur van artikel 6 is aangepast. De bestaande artikelonderdelen Passend sport- en beweegaanbod, Uitblinken in sport en Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling worden samengevoegd en vervangen door één nieuw artikelonderdeel: Sport verenigt Nederland. Aanleiding is het eind juni 2018 ondertekende Nationaal sportakkoord. In de nieuwe structuur worden bestaand beleid en nieuwe beleidsvoornemens die uit het Sportakkoord volgen, beter samenhangend gepresenteerd dan mogelijk was in de oude structuur. De algemene doelstelling van het artikel en de taken en verantwoordelijkheden van de Minister veranderen niet wezenlijk.
- VWS is in 2018 met de pilot Lerend evalueren gestart. De pilot wordt in goede samenwerking op ambtelijk niveau met het Ministerie van Financiën uitgevoerd. 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. Dit leidt ertoe dat wordt afgeweken van het in de Rijksbegrotingsvoorschriften opgenomen format voor het overzicht van de beleidsdoorlichtingen.

2. BELEIDSAGENDA 2019: ZORG VOOR MENSEN, MENSEN VOOR DE ZORG

1. Inleiding

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

Vertrouwen in de toekomst is de titel van ons regeerakkoord. Dat vertrouwen is geen gegeven. Daar moeten we hard aan werken. Zeker ook als het gaat om de zorg. Internationale vergelijkingen laten zien dat de zorg in Nederland op een hoog niveau staat. Maar er is een actieve houding nodig om die positie te behouden.

De afgelopen jaren is ons zorgstelsel **ingrijpend veranderd**. Nieuwe hervormingen zijn niet nodig, wel verbeteringen. Onze grootste opdracht de komende periode is dat patiënten en cliënten gaan merken dat de zorg **beter en persoonlijker** wordt. Dat de juiste zorg op de juiste plek beschikbaar is, dichtbij huis of thuis als het kan, verder weg als het moet.

We willen dat mensen die werken in de zorg ervaren dat ze minder tijd kwijt zijn aan administratie en meer aandacht kunnen geven aan patiënten en cliënten. We werven actief nieuwe collega's om het werk te kunnen doen en we willen dat het werk zo optimaal mogelijk wordt vormgegeven en verdeeld. Technologie, zoals E-Health, kan daarbij van grote hulp zijn.

Onze gezondheid is oneindig veel waard, maar ons budget is helaas niet oneindig. Daarom moeten we ervoor zorgen dat de zorg **betaalbaar** blijft voor iedereen, nu en in de toekomst.

Dat vraagt om een omslag in denken en doen. Van iedereen.

Veel gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen als mensen er in slagen hun leefstijl aan te passen. **Preventie** moet veel meer dan nu cultuur worden in de zorg. Mensen hebben daar baat bij en het bespaart zorgkosten.

De omslag in denken en doen betekent ook dat niet elk probleem om een medisch antwoord vraagt. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid is ook: je kunnen ontplooiën en kunnen meedoen in de samenleving. Naar elkaar omzien, zin geven aan ons leven en voor onszelf en elkaar kunnen zorgen helpt gezondheidsklachten, eenzaamheid en andere sociale problemen te voorkomen.

Ook als mensen al (chronisch) ziek zijn of ondersteuning nodig hebben, is het belangrijk dat ze kunnen rekenen op **hulp in hun directe omgeving**. Om dit te bereiken werken zorgverleners goed samen. Met elkaar en met patiënten en cliënten zelf, met gemeenten, sociale wijkteams, familieleden, scholen en andere partijen. Zo kunnen we mensen in hun eigen omgeving begeleiden naar een zo goed en zelfstandig mogelijk leven.

Onze agenda is duidelijk: De zorg **toegankelijk houden, de zorg betaalbaar houden, en het merkbaar beter doen voor mensen**. Dat bereiken we alleen als we genoeg mensen hebben die in de zorg werken en als we de zorg anders en slimmer organiseren. Bijvoorbeeld door een

betere taakverdeling en het gebruik van technologie. Ofwel: Zorg voor mensen, mensen voor de zorg.

Met een reeks concrete maatregelen die hun basis vinden in ondermeer het regeerakkoord en de hoofdlijnenakkoorden zijn we inmiddels op weg om deze ambities waar te maken. Resultaten staan voor ons voorop. Die zullen we dan ook meten en rapporteren.

2. Betaalbare zorg

Kan ik de zorg straks nog wel betalen? Dat is een terechte vraag. We hebben in ons land goede, toegankelijke zorg. Mede daardoor leven we steeds langer en blijven we ook steeds langer gezond. Dat heeft een prijs.

Het is onvermijdelijk dat de zorgkosten verder toenemen. Als we niets doen, stijgen de zorgkosten zelfs tot onverantwoorde hoogte. Want de vraag naar zorg blijft toenemen, vooral door demografische ontwikkelingen. Maar medisch is ook steeds meer mogelijk. Er komen meer nieuwe, veelbelovende medicijnen bij. Deze medicijnen bieden vaak nieuw perspectief aan patiënten, maar de kosten zijn hoog, soms tot meer dan 100.000 euro per behandeling per jaar.

Gelukkig delen we die 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.

Om de stijging van de zorgkosten af te remmen, hebben we voor de periode tot en met 2022 nieuwe **hoofdlijnenakkoorden** afgesloten met de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Hierin staan afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het in de hand houden van de kosten. Zo mogen de uitgaven in de medisch-specialistische zorg in 2019 maximaal 0,8 procent groeien. Het is zaak deze afspraken de komende jaren van papier in de praktijk te brengen met tastbare resultaten voor patiënten en verzekerden.

De groei van de uitgaven voor medische zorg valt door de maatregelen in deze kabinetsperiode 2,3 miljard euro lager uit. Nu moeten we zorgen dat we binnen dit nieuw vastgestelde budget blijven. Dit meten we door de daadwerkelijke uitgaven af te zetten tegen het afgesproken budget.

Bij nieuwe, dure medicijnen gaan we vaker **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. Dankzij deze onderhandelingen komt vanaf augustus 2018 het dure geneesmiddel Spinraza in het basispakket voor jonge kinderen die lijden aan de ernstige spierziekte SMA en dringende behandeling nodig hebben.

We willen dat verantwoorde geneesmiddelen uitgaven 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 aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

We houden ook ons geneesmiddelenvergoedingssysteem tegen het licht. We gaan opnieuw kijken **welke geneesmiddelen tegen welke prijs** vergoed worden. Vanaf 2019 gaan we bovendien samen met andere Europese landen internationale **horizonscans** uitvoeren. Deze moeten ons helpen bijtijds duidelijkheid te krijgen over de komst van nieuwe geneesmiddelen en hun impact op de zorgkosten. Dat helpt om in een vroeg stadium onderhandelingen over prijzen te starten. Verder gaan we zorgen voor meer duidelijkheid over de bevoegdheid voor apothekers om zelf medicijnen te maken voor hun patiënten. Tot slot kan goed en doelmatig gebruik van geneesmiddelen helpen in het betaalbaar houden van zorg.

Het **Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA)** bepaalt welke medicijnen toegang krijgen tot de Europese markt en ziet toe op de veiligheid van onze medicijnen. We zijn trots dat EMA zich volgend jaar definitief in Nederland vestigt en verwachten dat de komst van EMA als een magneet zal werken voor de vestiging van onderzoeksinstituten, bedrijven, dienstverleners en maatschappelijke organisaties in Nederland.

In de zorg gaat veel geld om. Bedoeld én onbedoeld komt dat geld niet altijd op de juiste plek terecht. Dat is niet alleen nadelig voor patiënten en cliënten, maar voor de hele samenleving. We willen onrechtmatigheden in de zorg verminderen. Dat doen we met het **programmaplan Rechtmatige zorg**. We gaan scherpere eisen stellen aan de toetreding van nieuwe zorgaanbieders en fraudeurs komen in het Waarschuwingsregister Zorg, dat in 2019 verder wordt uitgebreid.

We hebben in Nederland een **groot aanbod van zorgverzekeringen**. Het is goed dat er iets te kiezen valt, maar in de praktijk zien we dat er veel verschillende verpakkingen zijn om hetzelfde product. We hebben zorgverzekeraars opgeroepen om het **aanbod aan polissen transparanter** te maken. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit zal meer gaan controleren op de transparantie-eisen. Zo moet het bij een collectiviteitskorting direct duidelijk zijn over welke polis het gaat, zodat mensen makkelijk kunnen vergelijken en een echte keuze kunnen maken. Tegelijkertijd zal transparantie zorgverzekeraars stimuleren om zich op kwaliteit en kosten van elkaar te onderscheiden.

Ondanks al deze inspanningen zal het de komende jaren een uitdaging blijven om de zorguitgaven te beheersen. We hebben daarom een verkenning van de Sociaal-Economische Raad en een advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid gevraagd over de gevolgen van de toenemende zorguitgaven en hoe deze ook op de lange termijn te beheersen. We willen de keuzes en dilemma's die voor ons liggen delen met iedereen in dit land, zodat mensen kunnen meedenken hoe we ook in de toekomst **betaalbare zorg** kunnen blijven bieden.

Aandacht voor duurzaamheid is belangrijk in de zorg. De zorg is een grote economische sector met impact op leefbaarheid en klimaat. Innovatie en cultuurverandering zijn noodzakelijk om verder te werken aan verduurzaming: bijvoorbeeld minder medicijnresten in water, minder afval en meer hergebruik en energiebesparing. In het najaar van 2018 presenteren we een nieuwe **Green Deal** van de zorgsector mede als

uitwerking van het Klimaatakkoord en het Rijksbrede circulaire economie programma «Nederland circulair in 2050».

3. De juiste zorg op de juiste plek

Gezondheid is meer dan geen dokter nodig hebben. Het is ook: zelfstandig kunnen functioneren, zelf keuzes maken, kunnen meedoen in de samenleving, een zo goed mogelijk leven leiden terwijl je een ziekte, aandoening of beperking hebt, prettig oud worden. In hun eigen omgeving kunnen mensen vaak een beroep doen op burens, vrienden en familie, bijvoorbeeld om te helpen met klusjes zoals het doen van boodschappen en stofzuigen. Dat draagt bij aan zelfredzaamheid en eigen regie. En als toch medische zorg nodig is, dan ontvangen mensen dat het liefst in de eigen vertrouwde omgeving. Alleen als het echt niet anders kan gaan mensen naar het ziekenhuis, verpleeghuis of ggz-instelling. In nauw overleg met hun arts, hun zorgverleners en hun naasten.

Om zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam te zijn, en om bij ziekte mee te kunnen beslissen over wat de juiste zorg is, is het nodig dat mensen **goed geïnformeerd zijn** over gezondheid, leefstijl en behandelmogelijkheden. Bijvoorbeeld over meer bewegen, goede voeding, stoppen met roken en matigen met alcohol. Mensen hebben recht op goede en begrijpelijke medische informatie. Dan staan ze sterk om samen met de arts te bepalen welke behandeling en ondersteuning het best bij hen past.

Maar soms komen mensen er niet uit. Vooral bij **complexe zorgvragen** is het soms lastig de juiste weg in de zorg te vinden. «Moet ik naar de gemeente, de zorgverzekeraar, of het centrum indicatiestelling zorg, of alle drie? Of gaat de school erover? Of het UWV?». En ook als duidelijk is wat er moet gebeuren, zijn de problemen soms zo complex dat de benodigde zorg moeilijk is te vinden. Het Juiste Loket van Ieder(in) en PerSaldo helpen patiënten, zorgaanbieders en gemeenten om in de praktijk bij complexe situaties maatwerk te bieden. Ook zorgverzekeraars en zorgkantoren helpen mensen door te adviseren en te bemiddelen naar de juiste zorg op de juiste plek.

Tweedelijnszorg is soms nodig, maar niet altijd. De **verschuiving van tweedelijnszorg naar de eerste lijn** maakt onderdeel uit van de afspraken die we hebben gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden. Zo kunnen we goede zorg ook voor de langere termijn zeker stellen.

Een goede behandeling moet passen bij de persoonlijke situatie van de patiënt en moet echt bijdragen aan een prettiger leven. Maar de keuze voor een behandeling kan per persoon verschillen. **Inzicht in de uitkomsten van de behandeling** is daarom cruciaal. Een topsporter wil bij een liesbreuk misschien zo snel mogelijk weer fit zijn en heeft daar een operatie met de bijbehorende risico's voor over, terwijl een ander deze risico's misschien liever vermijdt en afwacht hoe het herstel verloopt. We willen dat patiënten en artsen samen de juiste keuze maken voor een passende behandeling.

Nieuwe, slimme technologie kan helpen de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Dat is één van de redenen dat we investeren in **digitaal ondersteunende zorg en digitale vaardigheden**. Hierdoor is ook **zorg op afstand** mogelijk. Patiënten kunnen via beeldbellen met de arts bespreken hoe het gaat en hoe het verder moet. Dat scheelt een tocht naar het ziekenhuis en duimen draaien in de wachtkamer. Mensen met

een beperking kunnen door technische aanpassingen zelfstandig wonen en zoveel mogelijk zelfstandig meedoen. En ook mensen met psychische problemen kunnen met online ondersteuning veel meer hun eigen beslissingen nemen.

Een belangrijk onderdeel van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek is **regie voeren op je eigen gezondheid**. Goede en actuele informatie is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Patiënten moeten binnen enkele jaren zelf hun medische gegevens kunnen inzien en gebruiken. Bijvoorbeeld via een app of website.

Onder de noemer **MedMij** werkt de patiëntenfederatie, samen met andere zorgpartijen en met ons, aan een veilige manier om de informatie in te zien. Zonder dat de privacy van mensen in gevaar komt. Nu al kunnen mensen zelf – bijvoorbeeld via een app of website – beschikken over hun gegevens zoals die zijn opgeslagen bij de apotheker, huisarts, ziekenhuis en door zelfmetingen. Maar we willen dat vanaf 2020 iedereen kan beschikken over zijn eigen gezondheidsgegevens. En dat deze online gezondheidsomgeving gebundelde informatie bevat die nu nog bij verschillende artsen ligt. Daar kan de patiënt zelf gemeten informatie aan toevoegen. Het gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgeving meten we onder andere aan de hand van het aantal gebruikers.

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. In het najaar van 2018 ontwikkelen we een toolkit en een lerende community om partijen in het veld te helpen om de beweging van de juiste zorg op de juiste plek te versterken. Een kennisplatform zal adviseren op welke manier het effect van de beweging kan worden gemeten.

Met de medisch specialisten, de ggz, wijkverpleegkundigen, huisartsen, zorgverzekeraars, patiënten en gemeenten hebben we **hoofdpijnenakkoorden** gesloten. Hierin staan ondermeer afspraken over het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Zodat mensen bijvoorbeeld alleen voor complexe ingrepen naar het ziekenhuis hoeven. En dat zorg vaker thuis kan worden gegeven, onder meer door gebruik van slimme technologie. Zorg dichtbij is prettig voor mensen, en bespaart kosten. Zo helpen deze akkoorden ons om de zorg **betalbaar en toegankelijk** te houden voor iedereen, zonder dat dit ten koste gaat van de **kwaliteit**.

Het is nu aan alle spelers in de zorg om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan wat mensen willen en nodig hebben. Zo hebben we met de huisartsen afspraken gemaakt over meer tijd voor de patiënt en over het leveren van zorg in de avond-, nacht- en weekenduren. Met de wijkverpleging hebben we afspraken gemaakt over het verstevigen van de verbinding tussen medische en sociale zorg en ondersteuning. Patiënten die bijvoorbeeld behoefte hebben aan sociale contacten kunnen worden doorverwezen naar vrijetijdsbesteding, een maatjesproject of vrijwilligerswerk.

Zorgprofessionals die plezier in hun werk hebben, én tijd hebben voor hun patiënten en cliënten, zijn gemotiveerder en maken minder fouten. Dit komt de kwaliteit van zorg en de **veiligheid van de patiënt** ten goede. Tijd hebben voor «een goed gesprek» en «samen beslissen» levert betere zorg op, zorgt voor minder onnodig medisch handelen én lagere kosten. Minder administratieve lasten, betere ICT en meer ondersteuning geven

de medisch specialist tijd voor de patiënt en ruimte om te doen waar dokters voor zijn: dokteren!

We stimuleren en ondersteunen instellingen en zorgverleners actief om de ziekenhuiszorg zelf ook veiliger te maken. Zij maken hiervoor een plan dat in de komende jaren wordt uitgevoerd. Een significante **vermindering van onbedoelde schade en potentieel vermijdbare sterfte** is daarbij het doel.

4. Werken in de zorg

Het tekort aan medewerkers in de zorg is één van de belangrijkste uitdagingen waarvoor we staan. Nu al is er krapte aan personeel, bijvoorbeeld in verpleeghuizen, bij de spoedeisende hulp en in de ggz. We zetten vol in op het werven van personeel voor de zorg maar nemen ook andere maatregelen om de capaciteit in de zorg beter te benutten.

We willen het tekort aan personeel in de zorg terugdringen onder meer door mensen te werven en door de capaciteit in de zorg op andere wijze beter te benutten. Dit meten we onder andere aan de hand van het aantal zij-instromers en herintreders, het ziekteverzuim en de uitbreiding van de contractomvang.

Het aantal jongeren dat voor een zorgopleiding kiest, stijgt. We willen graag dat nog meer mensen kiezen voor de zorg. Of dat nu leerlingen en studenten, zij-instromers of herintreders zijn. Toch zijn we er niet alleen met extra personeel. Het werk moet ook beter en anders georganiseerd worden. Door onnodige administratie weg te nemen en taken beter te verdelen. En door het gebruik van innovaties die de zorg verbeteren en het werk lichter maken. Met het **programma Werken in de zorg** werken we aan deze doelen.

Zorg moet van goede kwaliteit zijn. Goed opgeleide mensen zijn daarbij van cruciaal belang. Er is **350 miljoen euro** beschikbaar voor het programma dat onder meer wordt besteed aan scholing van (nieuw) personeel, loopbaanbegeleiding en loopbaanoriëntatie. Elke student moet kunnen rekenen op een stageplek en op inspirerend en uitdagend onderwijs dat is toegespitst op de praktijk. Werkgevers en opleidingen maken afspraken om tot **meer stageplekken** te komen. Hier is in sommige regio's een tekort aan. Voor het huidige personeel staat permanent leren en ontwikkelen centraal.

Een belangrijk deel van het scholingsgeld is bestemd voor **verpleeghuizen**. Maar ook de **ambulancezorg** is in de afgelopen periode gegroeid en daarmee is de vraag naar geschoold personeel gestegen. We hebben hier 10 miljoen euro voor beschikbaar gesteld. In de **geestelijke gezondheidszorg** hebben we het aantal beschikbare opleidingsplekken inmiddels met circa 40 procent verruimd.

Door het beter **herschikken van taken** kunnen mensen weer doen waarvoor ze zijn opgeleid. Het werk wordt beter verdeeld en er ontstaan banen voor mensen die anders moeilijk aan het werk komen, zoals ouderen of mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Eén van de maatregelen waar we in de regio's mee aan de slag gaan is een betere inzet van oudere werknemers voor wie het werk fysiek te zwaar wordt. Om uitval te voorkomen moet eerder en creatiever worden nagedacht over lichtere functies. Oudere werknemers kunnen bijvoorbeeld studie- en

stagebegeleiding voor nieuwe medewerkers op zich nemen. Daarbij snijdt het mes aan twee kanten: de oudere werknemer kan langer zinvol aan de slag blijven en andere verpleegkundigen en verzorgenden worden ontlast.

Voor een **prettige werkomgeving** is het ook nodig dat de hoge werkdruk afneemt. Bijvoorbeeld door minder overbodige administratieve lasten en regeldruk. Registreren is niet per definitie slecht en maakt ook deel uit van het werk van de zorgprofessional. Goed meten leidt immers tot betere zorg. Maar het moet wel proportioneel zijn en een duidelijk doel dienen. Het **actieplan Ontregel de zorg**, dat in samenwerking met het zorgveld tot stand is gekomen, betekent onder meer dat ziekenhuizen in 2019 het standaard registreren van verpleegkundige routinehandelingen schrappen en er ook daadwerkelijk mee stoppen.

Werk wordt ook prettiger door **slimmer te werken** met behulp van de nieuwste technologieën. Zo zijn er apps waarmee mensen thuis hun bloeddruk kunnen meten zodat zij een te hoge bloeddruk eerder kunnen opmerken. COPD-patiënten kunnen al beeldbellen met de verpleegkundige van de longpoli. Dit scheelt een hoop bezoeken aan het ziekenhuis en kan het aantal opnames helpen verminderen omdat symptomen eerder kunnen worden herkend. Daar hebben zowel artsen en verpleegkundigen als patiënten en cliënten baat bij.

5. Preventie

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

We sluiten een **Nationaal Preventieakkoord** met onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Met dit preventieakkoord richten we ons vooral op stoppen met roken (we streven naar een rookvrije generatie), overgewicht en obesitas en problematisch alcoholgebruik. Deze drie leiden tot een groot gezondheidsverlies en veroorzaken een hoge ziektebelasting.

Mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen roken vaker en hebben vaker overgewicht dan hoogopgeleiden. Veelal zijn er achterliggende oorzaken, zoals armoede en schulden. Om resultaten te bereiken moeten deze problemen worden aangepakt.

Om overgewicht terug te dringen en te voorkomen, willen we **gezond eten en meer bewegen** bevorderen. Onder meer door te zorgen dat er op scholen en op het werk meer aanbod van groente en fruit is en dat er meer mogelijkheden zijn om te bewegen in je eigen omgeving. We pakken alcoholmisbruik aan door bijvoorbeeld in te zetten op een verantwoord schenkbeleid in de sportkantine. Kortom: het moet voor mensen makkelijker worden om gezond te leven.

Het Nationaal Preventieakkoord komt niet in de plaats van bestaande programma's. Het akkoord kan deze programma's wel versnellen of versterken. Daarom sluit het Preventieakkoord aan op wat al gebeurt in verschillende gemeenten. Zodat we zowel lokaal als nationaal een **gezonde omgeving creëren** met goede zorg, gezonde voeding en gezond bewegen.

We willen dat het preventieakkoord, dat we in het najaar van 2018 zullen sluiten, een zichtbare bijdrage levert aan de afname van het aantal rokers, het problematisch alcoholgebruik en mensen met overgewicht en obesitas. Nu rookt nog ruim 23% van de volwassenen en ruim 10% van de jongeren, drinkt ruim 9% van de volwassenen overmatig en heeft bijna de helft van de volwassenen en ruim 13% van de jongeren overgewicht.

Of je nou in Nederland woont of in het **Caribisch deel van ons Koninkrijk**, iedereen moet kunnen rekenen op de best mogelijke zorg. De afgelopen jaren is hard gewerkt om de zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Nu gaan we flink aan de slag met jeugdhulp, welzijn en sport. Toegesneden op de gezondheidsuitdagingen op de eilanden zullen we ook flink investeren in preventie. Bovendien zullen we inzetten op het voorkomen van en ondersteunen bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen.

Ook snelle **opsporing van ziektes** kan vaak erger voorkomen. Het is daarom goed dat bijna alle ouders ervoor kiezen hun pasgeboren baby te laten onderzoeken op 19 zeldzame aandoeningen via de hielprik. Vanaf 2019 gaan we de hielprik uitbreiden 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.

6. Gezondheidsbescherming

Vaccinaties bieden de belangrijkste en meest effectieve bescherming tegen ernstige infectieziekten. Daarom bieden we waar nodig vaccinaties zoals de grieprik aan en breiden we het Rijksvaccinatieprogramma uit. Komend jaar worden rotavaccinatie en het vaccin tegen kinkhoest bij zwangeren (ter bescherming van de baby) aan het programma toegevoegd. In 2019 worden daarnaast circa 650.000 kinderen extra opgeroepen om zich te laten inenten tegen de zeer ernstige infectieziekte meningokokken. De licht dalende vaccinatiegraad vinden we ongewenst. Daarom komen we nog dit jaar met maatregelen om de **vaccinatiegraad te bevorderen**.

Antibioticaresistentie kan de volksgezondheid in gevaar brengen. Bacteriën worden wereldwijd in toenemende mate ongevoelig voor antibiotica, mede als gevolg van te kwistig of 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.

We gaan in 2019 ook verder met het programma Antibioticaresistentie via onze **One Health-aanpak**. Dat betekent dat de maatregelen niet alleen in de gezondheidszorg worden genomen, maar dat antibioticaresistentie ook wordt bestreden in de dierhouderij, in bodem en water en in de voedselketen. De regionale zorgnetwerken die zich bezighouden met antibioticaresistentie zijn medio 2019 volledig operationeel.

We willen het voedsel van consumenten verbeteren. We meten dit aan de hand van cijfers uit de NVWA-monitor over de mate van vertrouwen in voedsel door consumenten. Daarnaast spannen we ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. In het najaar van 2018 zal de Tweede Kamer over het plan van aanpak worden geïnformeerd.

Voedsel in Nederland is over het algemeen veilig. Daar moeten we op kunnen vertrouwen. Een goed functionerend systeem van wetgeving en toezicht op de voedselveiligheid blijft daarom van groot belang. De bijna 10.000 bedrijven die in Nederland levensmiddelen produceren, importeren, koelen of transporteren zijn daarvoor in eerste instantie verantwoordelijk. De overheid houdt hierop het toezicht. Het kabinet heeft een bedrag oplopend tot 20 miljoen euro ter beschikking gesteld om het toezicht door de **Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)** te versterken.

De fipronilcrisis heeft vorig jaar voor veel onrust gezorgd. De aanbevelingen van de commissie Sorgdrager, die de fipronilcrisis heeft onderzocht, volgen we op. Meer dan nu moet voedselveiligheid bij de NVWA voorop staan.

7. Sport en bewegen

Sporten en bewegen met plezier is belangrijk. Of je nu jong bent of oud, man of vrouw, ziek of gezond, met of zonder beperking; elke Nederlander moet in zijn eigen omgeving met plezier kunnen sporten en bewegen. Door sport ontmoeten we elkaar. En sport leert ons onuitwisbare levenslessen. Over doorzetten, samenwerken, eerlijkheid, respect voor elkaar en omgaan met verlies. Onze topsporters maken ons trots. Sport verbindt en verbreedert. 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 in de internationale toernooien.

Het gaat goed, maar er zijn ook groepen mensen die te weinig bewegen en de motorische vaardigheden van kinderen nemen af. Niet iedereen weet zich respectvol te gedragen op het veld of langs de lijn en verenigingen hebben steeds minder leden en vrijwilligers. Dat zet de klassieke sportvereniging onder druk. En daar willen we iets aan doen. Daarom hebben we een **Nationaal Sportakkoord** gesloten met de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Het Sportakkoord is erop gericht om sport zo leuk en toegankelijk mogelijk te maken voor alle Nederlanders, in alle levensfasen.

We investeren de komende jaren in **toegankelijke, maar ook duurzame sportaccommodaties**. Lagere energielasten betekenen ook lagere kosten voor accommodaties, waardoor we contributies betaalbaar kunnen houden. Ook willen we sportaanbieders **klaarmaken voor de toekomst**. Sportverenigingen moeten zich meer richten op de wensen van sporters die steeds vaker in hun eentje bewegen, bijvoorbeeld met behulp van apps.

We willen dat iedereen een leven lang met plezier kan sporten en bewegen. Belemmeringen die mensen ervaren nemen we weg. Bijvoorbeeld door de inzet van buurtsportcoaches. Om dit te bereiken investeren we onder andere in de uitbreiding van het aantal fte buurtsportcoaches van 2.900 tot 3.625.

We hebben de **vrijgestelde vrijwilligersvergoeding** verhoogd van 1.500 naar 1.700 euro. Dat maakt het financieel aantrekkelijker om als vrijwilliger in de sport aan de slag te gaan. In elke gemeente komen beweegprogramma's voor kinderen onder de zes jaar, zodat de motorische vaardigheden van kinderen verbeteren. En door de sporthulpmiddelenregeling uit te breiden, kunnen nog meer mensen met een beperking deelnemen aan sport.

De gezamenlijke ambities van de sport, gemeenten, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven worden de komende tijd verder uitgewerkt tot concrete acties en plannen. Acties en plannen die passen in de steden en dorpen, gemeenten en regio's. Samen zorgen we ervoor dat iedereen lol in sport kan hebben. Nu en in de toekomst.

8. Jeugd en gezin

Elk kind heeft het recht om gezond, kansrijk en veilig op te groeien. Om zich te kunnen scholen en ontwikkelen en zich veilig en geliefd te voelen. 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 jeugdzorg flink op de schop gegaan, maar ouders en jongeren die hulp nodig hebben, merken nog niet altijd dat de zorg voor hen daadwerkelijk beter is geworden. Met het **programma Zorg voor de Jeugd** willen we de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar beter maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dit doen we samen met gemeenten, zorgaanbieders en professionals.

We willen dat kinderen en gezinnen **betere toegang krijgen tot jeugdhulp**. Zij moeten weten waar ze voor hulp terecht kunnen en moeten kunnen rekenen op hulpverleners die ze vertrouwen.

Kinderen hebben het recht **zo thuis mogelijk** op te groeien. Het liefst bij de eigen ouders, of als dat niet gaat bij een liefdevol pleeggezin. We willen dat alle kinderen de kans krijgen zich te **ontwikkelen door passend onderwijs** te bieden. En we helpen kwetsbare jongeren op weg om zelfstandig te worden. Zo krijgt in beginsel elk kind dat uit huis is geplaatst een eigen coach en gaat elke jongere in de jeugdzorg die dat wil, een toekomstplan maken voor na zijn 18e. We **verlengen de pleegzorg** naar 21 jaar.

Situaties die **onveilig** zijn voor kinderen gaan we te lijf. We gaan eerder ingrijpen bij gezinnen waar een onveilige situatie niet snel genoeg verbetert. Deze maatregelen kunnen diep ingrijpen in het leven van ouders en kinderen en moeten daarom goed worden onderbouwd en uitgelegd.

Ten slotte investeren we in het **verbeteren van het vakmanschap** van jeugdzorgprofessionals. Door van elkaar en van de praktijk te leren kunnen ze elke dag beter worden in hun vak en in hun hulp aan kinderen. Daarvoor is het ook nodig dat ze niet belemmerd worden door onnodig papierwerk.

We willen dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen. Dit meten we onder andere aan de hand van cijfers over cliënttevredenheid.

Juist achter de eigen voordeur moeten kinderen, jongeren en volwassenen zich veilig voelen. Elk geval van huiselijk geweld is er één teveel. Dit geweld moet zo vroeg mogelijk in beeld worden gebracht en moet zo snel mogelijk stoppen. Samen met gemeenten starten we het **programma Geweld hoort nergens thuis**. Hiermee willen we huiselijk geweld en kindermishandeling tegengaan. Ook willen we dat vermoedens van huiselijk geweld snel worden gemeld. Daar is moed en vertrouwen voor nodig. Maar de melding van één persoon kan al genoeg zijn om de cirkel van geweld binnen een gezin te doorbreken.

Alle kinderen hebben recht op een goede start in het leven, een goede basis om zich te ontwikkelen. De kans op een goede start krijg je maar één keer. Het is onze opdracht die kans zo groot mogelijk te maken.

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 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. Daarom investeren we ook in het **project Nu niet zwanger**. Met extra investeringen en onderzoek willen we samen met veldpartijen helpen voorkomen dat meisjes en vrouwen onbedoeld zwanger worden. Dit is vaak een ingrijpende en emotionele gebeurtenis. De mogelijkheid om ondersteuning en zorg te kunnen bieden aan de onbedoeld zwangere en haar partner, die voor dilemma's komen te staan, is essentieel.

Jongeren moeten hun talenten kunnen ontdekken en ontwikkelen. Daarbij is het de normaalste zaak van de wereld dat ze hun talenten ook inzetten voor hun omgeving. De **maatschappelijke diensttijd** biedt jongeren een kans om ervaring op te doen in bijvoorbeeld de zorg, het onderwijs of bij sportverenigingen en biedt mogelijkheden om mensen met verschillende achtergronden en leeftijden dicht bij elkaar te brengen.

9. Waardig ouder worden

Nederland telt nu 1,3 miljoen mensen ouder dan 75 jaar. In 2040 is dat aantal bijna verdubbeld. Dat betekent iets voor de manier waarop we onze samenleving inrichten, voor de manier waarop we met elkaar wonen, werken, leven en voor elkaar zorgen.

Samen met zo'n 35 partijen hebben we begin 2018 het **Pact voor de Ouderenzorg** gesloten. Met het pact komen we samen in actie om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren, goede zorg en ondersteuning thuis te organiseren en eenzaamheid bij ouderen te voorkomen of te doorbreken.

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, in hun **eigen vertrouwde omgeving**. Als het thuis niet meer gaat, verhuizen zij naar een verpleeghuis. Ze moeten er dan wel op kunnen vertrouwen dat zij in het verpleeghuis van hun keuze de aandacht en zorg krijgen die zij nodig hebben.

We zien dat er behoorlijke verschillen zijn tussen zorgorganisaties. Terwijl sommige instellingen zorg van hoge kwaliteit leveren, hebben andere nog veel werk te verzetten om aan de kwaliteitseisen te voldoen. Soms zijn er niet genoeg zorgverleners om de taken goed uit te voeren, of om genoeg tijd, aandacht en liefdevolle zorg aan de bewoners te geven. Met het **programma Thuis in het verpleeghuis** willen we aan de hand van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zorgen voor een omslag, zodat de kwaliteit op alle locaties hoog is.

We investeren structureel **2,1 miljard euro** in de verpleegzorg zodat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners, met meer zorgverleners. We investeren in scholing voor zorgverleners en brengen de administratieve lasten terug. Zodat de zorgverlener meer tijd heeft om te doen wat de bewoner wenst en nodig heeft. Ook het gebruik van innovatie helpt daarbij. Zo kan een bewoner er langer en zelfstandiger op uit door het gebruik van GPS.

Met ingang van 2019 brengen we onder andere **informatie over de cliënttevredenheid en bewonerservaringen** per locatie in beeld. Toekomstige bewoners kunnen dan in één oogopslag een indruk krijgen van de locatie waarvoor zij kiezen.

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.

Van de 75-plussers woont nu 92% zelfstandig. Het **programma Langer Thuis**, dat we met gemeenten en maatschappelijke partijen zijn gestart, is bedoeld om de zorg en de woonsituatie voor ouderen merkbaar te verbeteren. Zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, met ondersteuning, zorg en in een woning die aansluit bij de persoonlijke behoeften. Thuis zolang het kan, met een soepele overgang naar andere woonvormen als het thuis niet meer kan.

Veel ouderen kunnen er prima zelf voor zorgen dat ze betrokken en vitaal blijven. Maar een steuntje in de rug kan heel welkom zijn, bijvoorbeeld vanuit de eigen omgeving, het sociaal werk of beide. Als mensen vervolgens toch aangewezen raken op **professionele ondersteuning en zorg thuis**, zien we dat zorgverleners soms niet goed samenwerken, of dat niet altijd duidelijk is wie de regie heeft. We willen ervoor zorgen dat zorgprofessionals, met name als het gaat om de meest kwetsbare groep ouderen, steeds meer als team rondom de cliënt samenwerken, op basis van een persoonlijk ondersteunings- en zorgplan.

E-health draagt bij aan de kwaliteit van zorg en kan de kwaliteit van leven van ouderen verbeteren, bijvoorbeeld doordat zij met slimme toepassing zorg op afstand kunnen krijgen en daarmee langer thuis kunnen blijven wonen. Ook willen we dat ouderen altijd toegang tot hun medische gegevens kunnen hebben, ongeacht bij wie zij de ondersteuning of zorg

afnemen. Om het gebruik van E-health en de uitwisseling van gegevens te stimuleren stellen we vanaf 2019 circa 60 miljoen euro beschikbaar.

We zorgen ervoor dat geriatische expertise op het juiste moment, op de juiste plek beschikbaar is. Dus ook buiten het verpleeghuis. En we regelen dat doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepeler verloopt, voor als het thuis even niet gaat.

Om de toch al moeilijke overgang naar een verpleeghuis soepel te laten verlopen, pakken we de zorgval aan, zodat mensen hun recht op goede zorg behouden en niet ineens minder uren zorg ontvangen. Dat doen we door het **verruimen van overbruggingszorg** van zes naar dertien weken voor cliënten die op een wachtlijst van een zorginstelling staan. Ook **verruimen we de regeling Extra kosten thuis** waardoor cliënten die nu te weinig zorg ontvangen, 25% extra zorg kunnen aanvragen. Zo kunnen mensen langer thuis blijven wonen.

Om te bevorderen dat ouderen **geschikt wonen**, gaan we aan de slag met meer (geclusterde) woonzorgvormen voor ouderen en lokale acties om ervoor te zorgen dat woningen goed passen bij de behoeften van mensen. We stellen vanaf 2019 circa 30 miljoen beschikbaar om vernieuwende vormen van huisvesting in gemeenten te stimuleren.

Mantelzorgers spelen een onmisbare rol bij de ondersteuning van hun naasten. Zij hebben hulp nodig om niet overbelast te raken. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten weten dat ze er niet alleen voor staan. Hebben ze ondersteuning of respijtzorg nodig, dan willen we dat eenvoudig en snel kunnen bieden. Bovendien kan het gebruik van E-health mantelzorgers ontlasten.

Tussen gezond zijn en je goed voelen zit soms een wereld van verschil. Meer dan de helft van de 75-jarigen zegt zich eenzaam te voelen. Dat zijn meer dan 700.000 ouderen, dat baart ons zorgen.

Eenzaamheid kan grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven. Met het **programma Eén tegen eenzaamheid** willen we de eenzaamheid in Nederland doorbreken. De rol van gemeenten, zorgverleners en andere betrokkenen bij het tijdig signaleren van eenzaamheid is cruciaal. Als elke gemeente iedere 75-plusser jaarlijks bezoekt weten we beter wat iemand nodig heeft. We investeren de komende jaren 29 miljoen euro extra om eenzaamheid de aandacht én aanpak te geven die daarvoor nodig is. De komende periode kijken we of het aantal gemeenten dat jaarlijks 75-plussers bezoekt, is toegenomen en of het aantal lokale initiatieven tegen eenzaamheid is gegroeid.

10. Leven met een beperking

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

Met het **programma Onbeperkt Meedoen** werken we aan een samenleving waarin iedereen kan meedoen, ongeacht talenten of beperkingen. Het VN-Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap is de basis voor dit programma.

Een **toegankelijke samenleving** bereik je niet met één druk op de knop vanuit Den Haag. Via verschillende acties werken we samen met gemeenten, maatschappelijke organisaties 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.

We willen een merkbare verbetering realiseren voor mensen met een beperking. Dit meten we onder andere aan de hand van de ervaring en beleving van mensen met een beperking over het naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving.

Mensen met een beperking en een intensieve zorgvraag 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 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.

Om dit te bereiken gaan we het **aanbod van de zorg aanpassen** aan de veranderende zorgvraag. In het bijzonder voor mensen met **complexe langdurige zorgvragen** moet er passende zorg beschikbaar zijn. 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 persoonsgebonden budget 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 is in de loop der tijd een aantal uitdagingen ontstaan ten aanzien van dit instrument. Daarom stellen we samen met partijen een **actieagenda pgb** op die als doel heeft om te komen tot 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.

11. Psychische kwetsbaarheid

Bijna twee miljoen Nederlanders hebben psychische klachten. Soms tijdelijk, soms een leven lang. Mensen met psychische problemen moeten zo goed en zo snel als mogelijk hulp krijgen. Zo licht als mogelijk, zo intensief als nodig. En het liefst thuis, in de eigen vertrouwde omgeving en zo min mogelijk in een instelling. De hulpverlening moet er op gericht zijn dat iemand kan blijven meedoen in de samenleving en het gevoel heeft ertoe te doen. Zonder stigma.

Dat kan alleen als er een **samenhangende aanpak** van de problemen is. Niet alleen gericht op medische behandeling en diagnostiek van psychische problemen; maar ook op het op orde brengen van je leven. Het behouden of vinden van werk en woonruimte, het aanpakken van schulden, het aangaan en onderhouden van sociale contacten, enzovoort. Als onderdeel van een kabinetsbrede schuldenaanpak bevorderen we de uitstroom van meer mensen uit de wanbetalersregeling, verlagen we de opslag van de regeling en schelden we schuld bij de eindafrekening vrij.

In het hoofdlijnenakkoord dat we hebben gesloten met de geestelijke gezondheidszorg en partijen uit het sociaal domein, staan afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Dat betekent onder andere dat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen; minder in een instelling en meer thuis. Daarnaast gaat de geestelijke gezondheidszorg meer gebruik maken van **ervaringsdeskundigen**. Voor veel mensen kan een gesprek met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, dezelfde taal spreekt, het belangrijkste zetje zijn naar de juiste hulp.

Wereldwijd staat Nederland aan de top met de geestelijke gezondheidszorg. Toch moeten mensen met psychische problemen soms vele maanden wachten op een passende behandeling. Dat kan grote gevolgen hebben. Mensen kunnen in de schulden raken, hun baan verliezen, relatieproblemen krijgen. Dan gaat het van kwaad tot erger. Daarom hebben we in het hoofdlijnenakkoord afgesproken de **wachttijden** terug te dringen. Ggz-aanbieders moeten mensen die op een wachtlijst staan informeren over de wachttijden en ze eventueel doorverwijzen naar een andere ggz-instelling. Ook zorgverzekeraars kunnen mensen die wachten op een behandeling, helpen aan een andere hulpverlener. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet er op toe dat dit gebeurt.

Een **tekort aan gespecialiseerde zorgverleners** is een ander probleem. Hier werken we aan door de opleidingscapaciteit te vergroten, zorgprofessionals bij- en nascholing aan te bieden en afspraken te maken om medewerkers beter in te zetten.

Mensen met psychische problemen moeten zoveel mogelijk in een gewone wijk kunnen wonen en daar passende hulp en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk zelfstandig kunnen leven en zelf beslissingen kunnen nemen. De **meerjarenagenda Beschermd wonen en maatschappelijke opvang** is hierop gericht. Tot de prioriteiten behoren onder andere: voldoende geschikte woningen, sneller signaleren van beginnende problemen en goede toegang tot voorzieningen.

Daarnaast hebben we met GGZ-Nederland, UWV, gemeenten, professionals en cliëntorganisaties in het convenant **Samen werken aan wat werkt** afspraken gemaakt om mensen die psychisch kwetsbaar zijn **aan**

werk te helpen of te houden. Want werk kan een enorm positief effect hebben op de psychische gezondheid.

We willen dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Afgesproken is dat partijen zich inspannen om de ambulante zorg en ondersteuning te versterken zodat mensen thuis goed ondersteund worden. We zullen deze ontwikkeling monitoren. In het najaar van 2018 zal meer duidelijkheid zijn over de monitoring.

In Nederland hebben ieder jaar ruim 800.000 mensen een **depressie**. Met hulp van vrienden of familie kunnen zij daar misschien uitkomen. Lukt dat niet en vinden zij niet op tijd de juiste professionele hulp, dan kan een depressie een allesoverheersend probleem worden.

Daarom is het zo belangrijk op tijd de juiste stappen te zetten. Maar de meeste mensen durven niet over hun depressie te praten. Terwijl erover praten helpt en ervoor zorgt dat mensen zich minder alleen voelen. Bovendien wordt dan de stap om passende hulp te zoeken kleiner.

De voorlichtingscampagne **Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar** moet het praten over depressie makkelijker maken. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar vrouwen met een postnatale depressie. Eén op de acht vrouwen krijgt hier na de bevalling last van.

Het bespreekbaar maken van depressies kan ook helpen bij het **voorkomen van zelfdoding**. We zijn geschrokken van de stijging van het toegenomen aantal suicides in Nederland, met name onder jongeren. Door onder meer de subsidie aan de stichting 113 Zelfmoordpreventie met 2 miljoen te verhogen naar 5,4 miljoen per jaar, willen we de preventie verbeteren. Extra aandacht gaat uit naar het terugdringen van zelfdoding onder lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele jongeren (LHBTI).

Tot slot. In de zorg wordt dagelijks met hart en ziel gewerkt. Met diezelfde inzet willen we bijdragen aan het merkbaar en voelbaar beter maken van de zorg. Zodat mensen er op kunnen vertrouwen dat de zorg ook in de toekomst betaalbaar, beschikbaar en goed is. Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Dat is onze missie.

Monitoring van beleid

De vraag om meer transparantie en inzicht in de resultaten van beleid neemt toe. VWS wil maatschappelijke resultaten boeken en de impact van het beleid vergroten. Inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid is hiervoor van groot belang.

Het kabinet heeft hier reeds op ingespeeld met de operatie «Inzicht in Kwaliteit» als onderdeel van het regeerakkoord. VWS werkt hier al langer aan, onder meer door het concreter maken van doelstellingen en onderliggende maatregelen in de begroting, de pilot Lerend evalueren en de VWS-monitor.

De VWS-monitor geeft inzicht in de ontwikkeling van lange termijn-trends met als hoofddoelstelling het informeren van de Tweede Kamer over hoe het ervoor staat met de gezondheid(szorg) in Nederland. De maatschappelijke doelstellingen en indicatoren in de

VWS-monitor staan vast, juist zodat trends over een langere periode kunnen worden gevolgd en hiermee signalerend en agenderend kunnen werken.

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.

2.1 Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (uitgaven) Bedragen x € 1.000							
	Artikel-nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018 (inclusief NvW)		15.261.447	15.413.683	15.828.153	16.322.923	16.800.768	0
Belangrijkste mutaties:							
Het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgebreid met de vaccinatie tegen meningokokken groep W infecties (TK 32 739, nr. 279). De kosten bedragen € 10,7 miljoen in 2018 en structureel € 13,4 miljoen. Hiertoe is aanvullend budget gereserveerd.	1	6.700	9.400	9.400	9.400	9.400	9.400
Op basis van het advies van de GR worden ook 15-, 16- en 17-jarigen gevaccineerd tegen meningokokken w. Omdat meerdere landen zullen besluiten te gaan vaccineren zal er direct gestart moeten worden met de aanbesteding. De dekking voor deze eenmalige vaccinatie-impuls wordt gevonden binnen het RVP en de resterende prijsbijstelling tranche 2018.	1	0	30.000	0	0	0	0
In de decembercirculaire 2016 is aangekondigd dat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wettelijk verankerd wordt in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Met deze wetswijziging wordt een deel van de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten gebracht. Er worden daarom middelen naar het Gemeentefonds overgeheveld.	1	0	- 31.744	- 31.744	- 31.744	- 31.744	- 31.744

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de overheveling van een deel van de middelen uit de Regeerakkoord envelop «capaciteit NVWA» naar de begroting van VWS. Deze eerste tranche heeft een totale omvang van € 5 miljoen structureel vanaf 2019. Van deze middelen is 2/3 beschikbaar voor LNV en 1/3 voor VWS. Daarnaast is door het vorige kabinet eenmalig € 25 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de NVWA. Vanuit die extra middelen is € 4 miljoen incidenteel voor 2019 ingezet (idem voor LNV 2/3 en VWS 1/3). 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.	1	0	3.000	1.667	1.667	1.667	1.667
De Staat is aansprakelijk gesteld voor het ontstaan van narcolepsie bij een aantal kinderen die in 2009 zijn gevaccineerd tegen de Mexicaanse griep. Er loopt een procedure om te komen tot een schikking zonder erkenning van aansprakelijkheid. Dit traject vergt meer tijd dan voorzien omdat, in goed overleg met de belanghebbenden, een zorgvuldig proces wordt doorlopen waarbij onder meer onafhankelijke deskundigen dienen te worden geraadpleegd. Daarom wordt voorgesteld om € 5 miljoen van 2018 naar 2019 door te schuiven.	2	- 5.000	5.000	0	0	0	0
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming rijksbijdrage 18-naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	2	0	- 108.100	- 109.600	- 118.700	- 135.400	- 19.000

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Op 13 februari 2018 heeft de Eerste Kamer het initiatiefwetsvoorstel van het lid Dijkstra (D66) tot invoering van een actief DonorRegistratiesysteem (ADR) aangenomen. De kosten bestaan uit het aanschrijven en registreren door het Donorregister van alle ongeregistreerde inwoners, het geven van voorlichting over de systeemwijziging en oproep tot registratie, het geven van voorlichting in verband met <i>informed consent</i> voor de categorie geen bezwaar en de structurele kosten voor de registratie van 18-jarigen en nieuw ingezetenen. Hiervoor worden aanvullende middelen gereserveerd.	2	6.982	11.315	31.432	8.600	8.600	8.600
Overheveling vanuit het Uitgavenplafond zorg naar de VWS-begroting van de bij het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg toegekende middelen voor toekomstbestendige digitalisering. Aangezien dit programma vanuit de VWS-begroting worden gefinancierd, worden de middelen daarnaartoe overgeheveld.	2	0	0	25.000	25.000	25.000	0
Ten behoeve van het uitvoeren van diverse afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord is budget overgeheveld vanuit het Uitgavenplafond zorg naar de begroting.	2	0	22.800	29.800	29.800	29.800	4.000
Het informatie-uitwisselingsprogramma in de ggz (VIPP ggz) is erop gericht dat instellingen daadwerkelijk de digitale basis op orde brengen om gestandaardiseerd, veilig en met regie van de patiënt gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Er worden middelen overgeheveld van 2018 naar 2019 als gevolg van vertraging bij het opstellen van de subsidieregeling, terwijl tegelijkertijd door instellingen wordt aangegeven dat ook zij meer voorbereidingstijd nodig hebben om de gewenste resultaten te realiseren.	2	- 9.200	9.200	0	0	0	0
Het beroep op de overgangsregeling voor medisch specialisten is lager dan verwacht. In 2019 loopt de regeling af en de verwachting is dat in het laatste jaar nog wel een fors beroep op deze regeling wordt gedaan. Er worden daarom middelen doorgeschoven naar 2019.	2	- 5.167	5.167	0	0	0	0

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De onafhankelijke cliëntondersteuning wordt versterkt. Zo kunnen meer mensen tijdig worden geholpen met o.a. vraagverheldering en de toeleiding naar de juiste zorg en ondersteuning. In juli 2018 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de drie actielijnen waarlangs de functie zal worden doorontwikkeld (TK 31 476, nr. 22). In 2018 vindt verdieping van de aanpak plaats met gemeenten, aanbieders van cliëntondersteuning en de beroepsgroep. In 2019 zal de ontwikkelde aanpak verder worden uitgerold.	3	0	14.420	14.420	9.835	0	0
Mensen moeten kunnen vertrouwen op goede zorg thuis en steun van hun mantelzorgers. Ten behoeve van het programma Waardig ouder worden, worden aanvullende middelen gereserveerd.	3	41.300	41.300	41.300	21.300	21.300	21.300
De subsidieregeling e-health thuis heeft als doel om zoveel mogelijk mensen (met name ouderen) te ondersteunen in hun wens om langer thuis te wonen door het opschalen en structureel maken van initiatieven waar e-health wordt benut om integrale (en veilige) ouderenzorg thuis te realiseren. Hier worden in de periode 2019–2021 middelen voor gereserveerd.	3	0	30.000	30.000	30.000	0	0
Middels een subsidieregeling worden gemeenten gestimuleerd om met behulp van woningcorporaties, projectontwikkelaars, burgerinitiatieven en/of zorgaanbieders een projectplan in te dienen voor de opzet van nieuwe woonzorgarrangementen. Hier worden in de periode 2019–2021 aanvullende middelen voor gereserveerd.	3	0	30.000	30.000	30.000	0	0
«VIPP care» (Versnellingsprogramma Informatie uitwisseling Patiënt Professional) heeft als doel om de informatiehuishouding van alle zorgaanbieders in de langdurige zorg (extra-muraal en intramuraal) geschikt te maken voor informatie-uitwisseling met een digitale persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) waar alle cliënten desgewenst de beschikking over krijgen. Hier worden in de periode 2019–2021 middelen voor gereserveerd.	3	0	30.000	30.000	30.000	0	0

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming rijksbijdrage BIKK naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	3	19.100	85.500	19.000	27.900	– 49.600	120.900
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 heeft dus geen materiële betekenis. De raming voor 2019 bedraagt circa € 1,1 miljard en loopt in latere jaren op vanwege de oploep van de Wlz-uitgaven. Zie voorts paragraaf 4.3.2 van het Financieel Beeld Zorg over de financiering van de Wet Langdurige Zorg.	3	0	1.000.000	3.300.000	5.300.000	6.200.000	7.000.000
Voor de uitvoering van het pg trekkingsrecht is 35,6 miljoen overgeheveld vanuit het gemeentefonds.	3	0	35.647	0	0	0	0
Het nieuwe programma Maatschappelijke diensttijd gaat in 2018 van start met (experiment) projecten via ZonMw. Hiervoor zijn op artikel 4 middelen gereserveerd.	4	5.325	17.299	0	0	0	0
Er is meer dan verwacht ingeschreven op de experimentenregeling Maatschappelijke diensttijd. De (voorlopige) beoordelingen van de eerste call van ZonMw laten zien dat het budget voor 2018 ontoereikend is om alle kansrijke experimenten te honoreren. Daarom wordt budget overgeheveld van 2019 naar 2018.	4	6.340	– 6.340	0	0	0	0
In het Hoofdpijnenakkoord ggz is afgesproken dat in 2019 € 20 miljoen extra wordt geïnvesteerd in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden. De middelen worden toegevoegd aan de opleidingen.	4	0	20.000	0	0	0	0

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
In 2018 is er ruim € 19 miljoen beschikbaar voor de subsidieregeling «Bijzondere transitiekosten Jeugdwet». In eerdere jaren is minder subsidie verstrekt dan mogelijk was. In 2018 wordt verwacht dat deze regeling alsnog (deels) wordt uitgeput. Het beschikbare budget is niet toereikend voor deze verwachte extra aanvragen en wordt daarom verhoogd met € 35 miljoen.	5	35.000	0	0	0	0	0
In het Regeerakkoord wordt ruim aandacht gegeven aan het verbeteren van de positie van kwetsbare kinderen. Voor kwetsbare jongeren is de overgang naar volwassenheid (op hun 18e) extra moeilijk. Om die reden is het voornemen om de pleegzorg standaard te verlengen tot 21 jaar, in plaats van de huidige 18 jaar.	5	6.500	10.500	10.500	10.500	0	0
Voor de buurtsportcoaches is € 47,4 miljoen in 2018 overgeheveld naar het gemeentefonds	6	– 47.400	0	0	0	0	0
Voor het uitvoeren van het sportakkoord is extra budget beschikbaar gesteld.	6	3.000	12.000	12.000	11.000	10.000	10.000
Voor de intensivering van het topsportbeleid wordt het budget verhoogd met € 10 miljoen.	6	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Door een uitspraak van het Hof van Justitie van de EU is de BTW-vrijstelling voor sport verbreed. Dit leidt tot een financieel nadeel voor gemeenten en sportverenigingen. Zij zullen hiervoor worden gecompenseerd. De «Regeling specifieke uitkering stimulering sport» beoogt daarom de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, waar de mogelijkheid tot BTW-aftrek is vervallen.	6	0	152.000	152.000	152.000	152.000	152.000
Met de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties kunnen sportaanbieders (sportverenigingen, stichtingen en andere niet-winstbeogende investeerders in sportaccommodaties) een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties, of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen.	6	0	87.000	87.000	87.000	87.000	87.000

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	8	– 637.900	– 689.400	– 708.700	– 662.900	– 473.800	– 255.951
Sinds 2017 bouwt VWS een begrotingsreserve op bij Financiën met het oog op eventuele schade in het kader van achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). In de begroting is rekening gehouden met een jaarlijkse opbouw van € 5 miljoen en een structurele storting van € 20 miljoen vanaf 2020. Omdat het garantievolume afneemt en er reeds voldoende risicomitigerende maatregelen zijn ingebouwd, volstaat een jaarlijkse storting van € 5 miljoen.	9	– 5.000	– 10.000	– 15.000	– 15.000	– 15.000	– 15.000
Voor diverse apparaatsuitgaven (onder andere Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein en de EMA) wordt aanvullend budget gereserveerd.	10	76.641	46.651	36.786	27.295	21.083	0
Overige mutaties		29.528	136.495	144.507	108.774	92.913	17.082.152
Stand ontwerpbegroting 2019		14.798.196	16.413.793	18.977.921	21.424.650	22.763.987	24.185.324

	Artikel- nummer	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018 (inclusief NvW)		99.585	93.939	93.835	93.826	93.826	0
Belangrijkste mutaties:							
Er worden een aantal aanpas- singen gedaan binnen de wanbetalersregeling. Bij uitstroom uit de wanbetalersre- geling wordt de resterende schuld bij het CAK kwijtge- scholden en daarnaast komt er een uitstroomregeling voor wanbetalers onder bewind. Deze aanpassingen leiden tot lagere ontvangsten.	4	- 2.500	- 5.000	- 4.900	- 4.900	- 4.900	- 4.900
Vanwege het wegvallen van ontvangsten door de transitie zijn de ontvangsten bij Jeugd substantieel lager dan geraamd.	5	0	0	- 4.423	- 4.423	- 4.423	- 4.423
De ontvangsten van de projectdi- rectie Antonie van Leeuwenhoek- terrein zijn gededalderd.	10	12.225	0	0	0	0	0
De bijdrage van het RIVM en het CIBG voor de kosten van SSC/ICT 2018 wordt op het ontvangsten- budget geboekt. Dit is het gevolg van het feit dat dit baten- lastenagentschappen zijn. Om de betalingen aan SSC/ICT te verrichten worden de ontvangsten via een desaldering omgezet naar het uitgaven- budget.	10	8.048	0	0	0	0	0
Overige mutaties		9.097	- 1.376	- 1.626	- 1.626	- 1.626	92.200
Stand ontwerpbegroting 2019		126.455	87.563	82.886	82.877	82.877	82.877

2.2 Pilot Lerend evalueren

VWS is een pilot gestart met als doel het werkende weg 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. In het regeerakkoord Vertrouwen in de toekomst is aangekondigd te starten met de «Operatie Inzicht in Kwaliteit». In de brief hierover aan de Tweede Kamer¹ wordt de pilot van VWS genoemd als een voorbeeld avant la lettre waarbij verplichtingen op grond van het evaluatiestelsel tijdelijk buiten toepassing kunnen worden gesteld. 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 2018 een nulmeting uitgevoerd om de huidige situatie in beeld te brengen. De beleidsdoorlichtingen van de afgelopen jaren zijn de basis om de juiste indicatoren te ontwikkelen. Er komt een evaluatie in 2020 en een eindevaluatie in 2022, het belangrijkste criterium hierbij is of inzicht in doeltreffendheid en doelmatigheid is toegenomen en daarmee de bruikbaarheid van de resultaten voor het verbeteren van beleid. De evaluatie Eenzaamheid (nr. 18) is in de plaats gekomen van de evaluatie Sturingsinstrumenten Wmo 2015 omdat deze is betrokken in de evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg.² De Kamer is met een brief voorafgaande aan Prinsjesdag nader geïnformeerd over de voortgang van de pilot in 2018 en over de taakopdrachten voor de evaluaties die in 2019 zullen starten.

Nr	Beleids thema voor evaluatie	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Volksgezondheid</i>						
1	Samenhang: Wpg, Jeugdwet, Wmo			EP		
3	Preventie	ED	ED	ED	EP	
	w.o. a) Alles is gezondheid					
	w.o. b) Overgewicht					
	w.o. c) Sport en bewegen in de buurt					
	w.o. d) Gezond en veilig opgroeien					
4	Rijksvaccinatieprogramma					EP
	<i>Jeugdwet</i>	EP				
5	Transitie Autoriteit Jeugd		EP			
6	Topsport		EP			

¹ Kamerstuk vergaderjaar 2017-2018, 31 865 nr. 118, Operatie inzicht in kwaliteit.

² Kamerstuk vergaderjaar 2017-2018, 34 104 nr. N en nr. 231, Eindrapport van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg.

Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Curatieve zorg</i>						
7	De juiste zorg op de juiste plek ¹		ED		EP	
8	Bestuurlijke afspraken zorg				EP	
9	Geneesmiddelenvisie	ED				EP
10	Zvw-pgb wijkverpleging	EP				
11	Wanbetalers Zvw-premie		EP			
12	Uitkomstgerichte zorg	EA	ED	ED	ED	EP
<i>Langdurige zorg</i>						
13	Onafhankelijke cliëntondersteuning		EA	ED	EP	
14	Langer thuiswonende ouderen	EA				EP
15	Experimenten persoonsvolgende zorg	ED	EP			
16	Goed bestuur			EP		
17	Arbeidsmarkt en opleiden			EP		
	<i>Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg</i>	EP				
18	Eenzaamheid		ED	ED	ED	EP
<i>VWS-breed</i>						
19	Subsidies	EP				
<i>Interdepartementaal: resultaten pilot</i>						
2	Kennisfunctie VWS		ED		EP	
20	Pilot Lerend evalueren	EA		EP		EP

¹ Voorheen in het overzicht substitutie genoemd.

EA: Ex ante, ED: Ex durante, EP: Ex post

2.3 Overzicht Niet-Juridisch Verplichte Uitgaven

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van voorgenomen uitgaven die naar verwachting op 1 januari 2019 nog niet juridisch zijn verplicht. Het gaat om gereserveerde middelen die later in het begrotingsjaar worden verplicht. In veel gevallen liggen er ook bestuurlijke afspraken aan deze voornemens ten grondslag. De niet-juridisch verplichte uitgaven zijn dan ook niet te beschouwen als middelen die zonder meer vrijelijk beschikbaar zijn voor alternatieve aanwending.

Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven en bestemming (bijdragen x € 1.000)					
Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	juridische verplichte uitgaven	Niet-juridisch verplichte uitgaven
1	Volksgezondheid	730.754	698.69	95,60%	32.063
					4,40%
					Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
					3.588 voor subsidieregeling Preventiecoalities
					500 voor subsidieregeling Nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen (NODOK)
					300 voor depressiepreventie
					650 voor Productverbetering en onderzoek vergunningstelsel
					200 voor Novel foods
					125 voor College Toetsing Bestrijdingsmiddelen
					voor financiële tegemoetkoming Q-korsspatënten o.b.v. Regeerakkoord
					4.800
					5.000 voor uitvoering subsidieregeling NIPT
					voor de uitbreiding van vaccinaties en preventieve medicaties
					3.500
					voor Interventies voor specifieke risicogroepen o.b.v. Regeerakkoord
					3.000
					5.000 voor Kansrijke start
					500 voor preventie schadelijke middelengebruik ADT
					Voor Uitlet landelijk netwerk voor keuzegesprekken o.b.v. Regeerakkoord
					1.500
					3.400 voor preventief gebruik hiv-remmers (PrEP)
					5.000 Voor bestrijding van antibioticaresistentie
					2.000 Voor werkzaamheden ten behoeve van de implementatie Wet verplichte ggz.
					3.000 Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord MSZ
					2.578 Voor het overgangrecht FLO/VUT ouderenregeling
					1.800 Voor kwaliteitsgelden wijkverpleging als onderdeel van het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging
2	Curatieve zorg	3.177.587	3.158.579	99,40%	19.008
					0,60%

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	juridische verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
						1.000 Voor de uitvoering nationale onderzoeksagenda als onderdeel va het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 1.000 Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2.630 Voor overig bestuurlijk gebonden opdrachten en subsidies
3	Langdurige zorg en ondersteuning	5.165.018	5.109.943	98,94%	55.075	55.075 Voor de verschillende programma's, cliëntondersteuning, palliatieve zorg, levensbegeleiders/geestelijke verzorging en LVB
4	Zorgbreed beleid	1.211.761	1.175.407	97%	36.354	4.600 Programma's jeugdgezondheidszorg 950 Programma's tussen weten en doen 2.500 Programma academische werkplaatsen gehandicaptenzorg 2.000 Innovatie beroepen en opleidingen 2.000 Bijdragen onderzoeksprogramma SCP/CPB/Staat van VWS/RvS 450 Opzetten informatie knooppunt zorgfraude als organisatie met een wettelijke taak 1.500 subsidies transparantie kwaliteit van zorg 20.000 HLA: investering in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden ggz 1.100 HLA: doorontwikkeling vervolgoopleidingen MSZ 1.254 Overige bestuurlijke gebonden subsidies en opdrachten
5	Jeugd	101.104	87.524	86,60%	13.579	79,677 voor de invulling van subsidies voor het programma Zorg voor de Jeugd 6,334 Voor de opdrachten, met name voor de aanpak kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening en gepaste zorg
6	Sport en bewegen	409.498	400.969	97,90%	8.529	8.529 Voor diverse voorgenomen subsidies en opdrachten op het terrein van sportevenementen, de deelakkoorden van het sportakkoord en kennis en innovatie
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII	260.760	258.739	99,20%	2.021	2.021 Voor de programma's op het terrein van educatie en projecten toekomst herinnering
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	5.051.849	5.051.849	100%	0	0 Niet van toepassing
Totaal aan niet verplichte uitgaven					218.739	

2.4 Overzicht Risicoregelingen

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet in 2013 voor nieuwe en bestaande risicoregelingen een garantiekader opgesteld (TK 33750, 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 2017	Geraamd te verlenen 2018	Geraamd te vervallen 2018	Uit- staande garanties 2018	Geraamd te verlenen 2019	Geraamd te vervallen 2019	Uit- staande garanties 2019	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet	8.837	0	397	8.440	0	397	8.043	8.440
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	1958	235.912	1.418	34.317	203.013	0	30.995	172.018	203.013
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering	11.224	0	2.323	8.901	0	1.889	7.012	8.901
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	1958	21.088	0	2.664	18.424	0	2.536	15.888	18.424
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	1958	6.054	0	1.144	4.910	0	1.019	3.891	4.910
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	495	0	168	327	0	128	199	327
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	20.319	0	2.105	18.214	0	2.105	16.109	18.214
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigeninrichtingen	rijksregeling	4.561	0	434	4.127	0	433	3.694	4.127
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	61.595	0	7.633	53.962	0	5.028	48.934	53.962
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeling	268	0	33	235	0	34	201	235
3	Niet sedentaire personen		717	0	127	590	0	127	463	590
TOTAAL			371.070	1.418	51.345	321.143	0	44.691	276.452	321.143

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

De in de tabel vermelde verstrekte garanties 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.

Beheersing risico's en versoering

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 (bijv. renteherziening), wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de Minister van VWS (Besluit van 17 december 2003, [Stcrt. 2004, nr. 7](#), blz. 11).

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

De bovengenoemde regelingen zijn rond de eeuwwisseling gesloten. 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 2017	Geraamd te verlenen 2018	Geraamd te vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Geraamd te verlenen 2019	Geraamd te vervallen 2019	Uitstaande garanties 2019	Totaal plafond
2	GO Cure	23.314	0	21.187	2.127	0	1.107	1.020	2.127

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 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.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2018	2019
Achterborgstelling	7.063,9	6.550,1
Bufferkapitaal	287,2	293,8
Obligo	211,9	196,5
Stand begrotingsreserve	5	10

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 totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is in 2019, volgens de raming van het WFZ, € 6.550,1 miljoen.

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 Waarborgfonds voor de Zorgsector (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 is 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 Algemeen.

2.5 De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS monitor

VWS-monitor: maatschappelijke doelstellingen				
	Toegankelijkheid ¹	Kwaliteit ²	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Algemene, levensfase overstijgende thema's	• Ondersteuning van samen beslissen door mensen meer regie te geven over hun gezondheidsgegevens en professionals te laten beschikken over de juiste informatie op het juiste moment	• Bijdragen aan een toename van de levensverwachting resp. van de levensverwachting in goed ervaren gezondheid	• Houdbare ontwikkeling van de macro zorguitgaven	• Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers
	• Zorg ook thuis kunnen laten plaatsvinden d.m.v. «e-health»	• Lastenreductie door eenmalig registreren en meervoudig gebruik	• Een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt	• Bevorderen van zelf- en samenredzaamheid
	• Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt heeft de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren	• Zorg op de juiste plek en het juiste moment kunnen laten plaatsvinden door informatie op de juiste plek en het juiste moment		• Voorkómen van isolement/ eenzaamheid van mensen met gezondheidsproblemen
Zorg rond de geboorte	• Optimale keuzevrijheid voor type bevalling en begeleiding	• Voorkomen hoge geboortesterfte	• De investering in goede geboortezorg en preventie draagt bij aan voorkomen zware zorg later	• Snel herstel in gezinsverband
	• Goed geïnformeerde keuzes kunnen maken	• Perinatale sterfte zo laag mogelijk	• Kosteneffectiviteit preventie	• Vroegsignalering van medische en sociale problemen
	• Een gezond kind op de wereld zetten is voor iedereen betaalbaar			• Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk • Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren
Gezond blijven	• Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte	• Gezond en veilig opgroeien		• Stimuleren maatschappelijke participatie
	• Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen	• Het bevorderen van een gezonde leefstijl		• Cliënten en naasten ondersteunen om laatste levensfase zo lang mogelijk in of nabij eigen sociale omgeving door te kunnen brengen • Aandacht voor voldoende vrijwilligers dat palliatieve zorg verleent

	Toegankelijkheid ¹	Kwaliteit ²	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Beter worden (acute zorg én niet-acute zorg)	• De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht	• Zinnige zorg en therapietrouw	• Beheersen zorgkosten per zorgsector	• Bevorderen dat mensen met elkaar het gesprek aangaan (omtrekt de invulling van de laatste levensfase) met daarin een rol voor patiënten, naasten, vrijwilligers, artsen en andere hulpverleners
	• Beperken stapeling eigen betalingen	• Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt.	• Doelmatige inzet van middelen	
		• voorkomen van (vermijdbare) complicatie zoals vermijdbare sterfte, onverwacht lange ligduur en heropnamen	• Onnodig doorbehandelen voorkomen door goede (kennis over) palliatieve zorg	
		• De medicatieveiligheid vergroten	• Zorg in de laatste fase is doelmatig georganiseerd	
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	• De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht	• De medicatieveiligheid te vergroten,		
	• Beperken stapeling eigen betalingen	• Maatwerk gericht op participatie en zelfredzaamheid		
	• Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de niet chronisch zieken is dit 40%	• Ervaren kwaliteit van leven		
	• Van chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren			
Zorg in de laatste fase	• De cliënt centraal: mensen kunnen zelf kiezen in welke omgeving zij wensen te overlijden	• De wensen van de cliënt (welke zorg en waar) staan centraal op basis van het goede gesprek (samen beslissen).		

¹ Toegankelijkheid heeft de dimensies: Bereikbaarheid, Financiële toegankelijkheid, Tijdigheid, Toegankelijkheid naar behoefte, Keuzevrijheid

² Kwaliteit heeft de dimensies: Effectiviteit, Veiligheid, Patiëntgerichtheid

VWS-monitor: indicatoren¹

	Toegankelijkheid	Kwaliteit	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Algemene, levensfase overstijgende thema's	• Inzage medische gegevens chronisch zieken	• Levensverwachting	• Zorguitgaven op macroniveau (BKZ) incl. jaarlijkse groei	• Werkgelegenheid in zorg en welzijn
	• Zelfmeting en telemonitring	• Levensverwachting in goed ervaren gezondheid	• Aandeel BBP besteed aan zorg	• Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn
		• % Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart	• Lasten per volwassene aan zorg	
			• Overstappers zorgverzekering	
			• Modelovereenkomsten polismarkt	
			• Wanbetalers zorgverzekering	
			• Percentage collectief verzekerden	
Zorg rond de geboorte	• % Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten	• Foetale sterfte	• Kosten van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed	• % Deelname PSIE (zwangerschapsscreening)
	• Aantal verloskundigen	• Neonatale sterfte		• % Vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap heeft gerookt
		• Deelname zuigelingen Rijksvaccinatie-programm		
Gezond blijven	• Aantal JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie)	• Vaccinatiegraad D(K)TP, BMR en HPV	• Uitgaven aan preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (VWS-begroting)	• % jongeren dat dagelijks sociaal contact heeft met familie resp. vrienden en kennissen
	• Aantal gezonde sportkantines	• % (jongeren) met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt resp risicovol sociale media gebruikt		• % deelname sport en bewegen totaal resp. naar leeftijd
	• Aantal gezonde Scholen			• % deelname screenings
	• Aantal jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering			

	Toegankelijkheid	Kwaliteit	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Beter worden (acute zorg én niet-acute zorg)	• Wachttijden: % dat boven Treeknormen zit	• Potentieel vermijdbare sterfte	• Uitgaven aan zorg per sector (GGZ, eerste lijn, MSZ)	• Aantal mantelzorgers
	• % boven 15 minuten aanrijdtijden ambulances	• Zorggerelateerde schade	• Gebruik generieke geneesmiddelen extramuraal	• Mensen met een lichamelijke beperking die betaald werk hebben
	• Percentage met minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts	• Vermijdbare ziekenhuis-opnamen: aantal opnamen per 100.000 inwoners bij diabetes /astma/COPD/hartfalen [p.j.]	• De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen	• % volwassenen dat zich eenzaam voelt
	• Afzien van zorg vanwege de kosten	• 5-jaarsoverleving kanker bij baarmoederhals-, resp. borst-, resp. dikke darmkanker) • Huisarts betreft patiënt bij beslissingen / besteedt voldoende tijd aan patiënt / geeft patiënt gelegenheid om vragen te stellen • Zorginfecties in ziekenhuizen	• Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector	• % 75-plussers dat zich eenzaam voelt»
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	• Het aantal personen in zorg bij huisarts voor één resp. twee of meer chronische ziekten	• Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling/team niet goed is		
	• Aantal mensen met een pgb	• Aantal patiënten van 65 jaar of ouder dat vijf of meer geneesmiddelen gebruikt		
	• Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf (wijkverpleging)			
	• Wachtlijst Wlz			
Zorg in de laatste fase	• Aantal meldingen van euthanasie naar locatie	• Aantal euthanasieverzoeken aan huisarts		
	• Aantal meldingen van euthanasie naar type aandoening			
	• Aantal palliatieve sedaties door huisarts.			

¹ Er zijn alleen indicatoren gebruikt die als kerncijfer op www.StaatVenZ.nl zijn opgenomen. Nieuwe kerncijfers op de StaatVenZ kunnen leiden tot nieuwe indicatoren in de VWS-monitor.

Enkele mogelijke voorbeelden van indicatorwaarden, referentiewaarden en trends

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte	Binnen 45 min. vervoerd naar ziekenhuis met acute verloskunde		Neonatale sterfte na een zwangerschapsduur van 22 weken	Vrouwen die roken tijdens zwangerschap
	Indicatorwaarde: 99,8% (2016)		Indicatorwaarde: 3,1 per 1.000 (2014)	Indicatorwaarde: 8,6% (2015)
	Referentiewaarde: -		Referentiewaarde: geen vergelijkbaar internationaal cijfer beschikbaar	Referentiewaarde: 0,9% (is het aandeel onder hoger opgeleiden)
	3-jarige trend: stabiel over de tijd		3-jarige trend: stabiel over de tijd	3-jarige trend: ongunstige trend
Gezond blijven			Vaccinatiegraad D(K)TP 10-jarigen	
			Indicatorwaarde: 92,7% (2013)	
			Referentiewaarde: 90% (de WHO-norm, nodig om groepsimmunitet te bereiken)	
			3-jarige trend: stabiel over de tijd	
Beter worden (acute zorg)	Ambulanceritten die binnen de 15-minutennorm plaatsvinden		30-dagen sterfte na ziekenhuis-opname voor acuut myocardinfarct	Heupfracturen die uiterlijk volgende kalenderdag geopereerd worden
	Indicatorwaarde: 93,4% (2015)		Indicatorwaarde: 7,7% (2013)	Indicatorwaarde: 86,8% (2013)
	Referentiewaarde: 95% (wettelijke verplichting bij A1-inzetten)		Referentiewaarde: 8,4% (mediaan over de OECD-landen)	Referentiewaarde: 70,1% (Mediaan van OECD-landen)
	3-jarige trend: gunstige trend		3-jarige trend: gunstige trend	3-jarige trend: stabiel over de tijd
Beter worden (niet acute zorg)	Wachttijden behandeling in zieken-huizen langer dan de Treeknorm	Mensen die afzien van periodiek mondonderzoek vanwege kosten	Ervaren problemen in afstemming tussen eerste en tweede lijn	Relatieve 5-jaarsoverleving bij borstkanker
	Indicatorwaarde: 13,0% (2015)	Indicatorwaarde: 1,5% (2014)	Indicatorwaarde: 15% (2013)	Indicatorwaarde: 85,3% (2014)
	Referentiewaarde: 0% (wachttijd moet onder de treeknorm blijven)	Referentiewaarde: 3,8% (dit is de mediaan van OECD-landen)	Referentiewaarde: 29% (dit is de mediaan van OECD-landen)	Referentiewaarde: 85,9% (dit is de mediaan van OECD-landen)
	3-jarige trend: stabiel over de tijd	3-jarige trend: ongunstige trend	3-jarige trend: geen trend beschikbaar	3-jarige trend: stabiel over de tijd
Leven met een chronische ziekte en beperkingen			Onvoldoende kwaliteit van zorg op de afdeling volgens verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg	
			Indicatorwaarde: 12,5% (2015)	
			Referentiewaarde: PM	
			3-jarige trend: stabiel over de tijd	

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg in de laatste fase			Continue diepe sedatie met alleen morfine Indicatorwaarde: 6,0 (2010) Referentiewaarde: 0,0% (Gebruik van alleen morfine als sedativum wordt door de KNMG ontraden) 3-jarige trend: gunstige trend	

Bron: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/overzicht-indicatoren>

3. BELEIDSARTIKELEN

Artikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene doelstelling

	1981	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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 ¹
– vrouwen	79,3	81,6	82,7	82,9	82,8	83,0	83,3	83,1	83,1	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
– vrouwen	62,4	61,8	63,0	63,3	62,6	63,5	64,0	63,2	63,3	63,8

¹ Voorlopige cijfers

Bron

1. *Staat van Volksgezondheid en Zorg*

De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2017 bedroeg 83,3 jaar. Dat is 3,2 jaar hoger dan die van mannen (80,1 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,4 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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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 en de prenatale screeningen.
 - Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma en de bescherming tegen infectieziekten.
 - Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
 - Financiering van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.
 - Financiering van de abortusklinieken.
 - Financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur ten behoeve van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Regisseren:

- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het opstellen van een wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door gemeenten respectievelijk de NVWA.
- Het opstellen van een wettelijk kader voor de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek zonder de voortgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren, en het toezicht houden op de toetsing en uitvoering van het onderzoek.
- Aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is.
- Het tegengaan van ontstaan en verspreiding van antibioticaresistentie in de gezondheidszorg, voedsel, milieu en binnen de dierhouderij, in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZK.
- Opstellen wettelijk kader en doen handhaven van de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg.
- In het geval van [A-ziekten](#) (Wet publieke gezondheid) geeft de Minister leiding aan de bestrijding van deze infectieziekten.
- Coördinatie van het interdepartementaal drugsbeleid en zorgen voor het wettelijk kader (Opiumwet) en voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.
- Het formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.

3. Beleidswijzigingen

Beleidswijzigingen Regeerakkoord/ Beleidsagenda bewindspersonen VWS

Thema Jeugd en Familie

Kansrijke start

Ongeveer 14% van de kinderen heeft geen goede start bij de geboorte, dat wil zeggen wordt te vroeg geboren, heeft een te laag geboortegewicht of allebei (Pregnancy and childbirth, Waelput et al. BMC, 2017). Als een kind tijdens de eerste 1.000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, dan heeft dat een

negatief en vaak blijvend effect op zijn of haar ontwikkeling. Een goede start begint al voor de geboorte van het kind; zelfs nog vóór de conceptie en tijdens de zwangerschap.

Om ervoor te zorgen dat meer kinderen een kansrijke start krijgen is in 2018 gestart met een actieprogramma *Kansrijke start*. Dit programma zet hierbij in op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, inclusief gezinnen waar (al dan niet tijdelijk) sprake is van een kwetsbare opvoedsituatie, rondom bewust zwanger worden, een goede zwangerschap en veilig ouderschap. Daarbij is een goede koppeling tussen het medische en sociale domein (inclusief publieke gezondheid) essentieel, zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen. Daarbij spelen gemeenten een belangrijke rol. We zetten de komende kabinetsperiode in op:

- Voor de zwangerschap: goed voorbereid zwanger en minder ongeplande zwangerschappen door o.a. landelijke beschikbaarheid van Nu Niet Zwanger.
- Tijdens zwangerschap: eerder signaleren van problemen door o.a. prenatale huisbezoeken.
- Na de zwangerschap: meer ouders zijn toegerust voor opvoedtaken en minder uithuisplaatsingen door o.a. flexibele contactmomenten JGZ en opvoedondersteuning bij kwetsbare ouders.

Lokale coalities van gemeenten, verzekeraars, verloskundigen, jeugdartsen, huisartsen en wijkteams werken een ketenstandaard kansrijke start uit. Daarin worden afspraken over de uitvoering van de maatregelen en de samenwerking tussen partijen opgenomen.

Thema Preventie

Preventie in zorg

Ook in de zorg komt steeds meer aandacht voor het belang van preventie, voorkomen is beter dan genezen. Om dit te bevorderen loopt het traject preventie in het zorgstelsel. De beleidsmaatregelen hebben tot doel gemeenten en zorgverzekeraars te stimuleren gezamenlijk werk te maken van preventie voor risicogroepen zoals mensen met overgewicht en kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld door het stimuleren van de opname van kansrijke, effectieve interventies in het basispakket en van de samenwerking tussen het medische en het sociale domein. Met ingang van 2019 is het mogelijk de «gecombineerde leefstijl interventie» (GLI) voor mensen met overgewicht/obesitas uit de Zorgverzekeringswet te vergoeden (TK [32 793, nr. 300](#) van 26 april 2018). In 2019 vindt verdere implementatie van de GLI plaats.

Preventieakkoord

Er wordt hard aan gewerkt om het preventieakkoord in oktober 2018 met veel maatschappelijke partijen te sluiten voor de thema's roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht/obesitas. Het preventieakkoord zal de hele kabinetsperiode doorwerking hebben. Het jaar 2019 is het eerste volledige implementatiejaar waarin naast de uitvoering van de afspraken in het akkoord ook de governance, borging en monitoring vorm krijgen. Uw Kamer wordt jaarlijks (eerste kwartaal 2019) over de voortgang van de uitvoering van de afspraken geïnformeerd.

Zoals eerder aangekondigd zal het nationaal programma preventie ook worden voortgezet (tot en met 2021) met maatregelen om andere – dan de drie thema's in het preventieakkoord – urgente opgaven zoals depressie, dementie, stress op de werkvloer en dergelijke ook aan te pakken.

Depressiepreventie

Op basis van het meerjarenprogramma depressiepreventie (TK 32 793, nr. 259) is er in 2019 voor alle risicogroepen (tieners, pas bevallen moeders, patiënten bij huisartsen, mantelzorgers en jonge werkende vrouwen) een plan van aanpak in uitvoering. Uw Kamer wordt in het najaar van 2019 geïnformeerd over de stand van zaken van dit meerjarenprogramma en een eventueel vervolg op de «Hey publiekscampagne».

Onbedoelde zwangerschappen

Nederland behoort wereldwijd tot de landen met het laagste geboortecijfer en ook het aantal tienerzwangerschappen is in internationaal perspectief laag. Tegelijkertijd is in Nederland één op de vijf vrouwen ooit onbedoeld zwanger geweest en was 68% van deze zwangerschappen ongewenst (<https://fiom.nl/kenniscollectie/ongewenste-zwangerschap/cijfers-en-feiten>). Ondanks de in internationaal perspectief gunstige cijfers, is er dus verbetering mogelijk.

Voor het onderwerp onbedoelde (tiener) zwangerschappen is in het Regeerakkoord voor 2019 € 17,2 miljoen beschikbaar gesteld. Veldpartijen hebben in 2018 gezamenlijk een plan van aanpak ingediend waarin ze aangeven wat zij kunnen bijdragen aan het verminderen van onbedoelde (tiener)zwangerschappen en het ondersteunen van vrouwen en hun partner die te maken hebben met een ongewenste zwangerschap door middel van keuzebegeleiding. Thema's die aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: preventie op scholen, keuzehulpgesprekken, campagnes en specifiek beleid op hoogrisicogroepen. Dit najaar ontvangt de Kamer een brief waarin de aanpak nader wordt uitgewerkt. In 2019 zullen de veldpartijen met deze thema's aan de slag gaan, zoveel mogelijk met gezamenlijke plannen.

De Kamer zal in 2019 over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak worden geïnformeerd.

Thema gezondheidsbescherming

Antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie (ABR) kan de volksgezondheid in gevaar brengen. In toenemende mate worden wereldwijd bacteriën ongevoelig voor antibiotica. Daarom werken we via het programma ABR (2015–2019) aan een integrale aanpak (one health) om resistentie te voorkomen en de gevolgen van resistentie zoveel mogelijk terug te dringen. Dit betekent voor 2019 onder andere het volgende.

- Er is door het nieuwe «samenwerkingsverband richtlijnen infectiepreventie» gestart met de actualisatie van de richtlijnen infectiepreventie.
- De 10 regionale ABR zorgnetwerken zijn volledig operationeel en voorkomen door goede samenwerking en informatie uitwisseling dat resistente bacteriën worden verspreid.
- Uitvoering geven aan het programma «Aanpak antibioticaresistentie in verpleeghuizen» en opschaling tot 500 verpleeghuislocaties (infectiepreventie en bewustwording).
- IGJ zet zowel bij ziekenhuizen als verpleeghuizen onverminderd in op het toezicht op infectiepreventie en zorgvuldig gebruik van antibiotica.
- Inzet op innovatie en onderzoek nieuwe middelen, alternatieven en betere diagnostiek.

Gezien het feit dat het huidige programma in 2019 afloopt, wordt eind 2019 een besluit genomen over het al dan niet geven van een vervolg hieraan. De Kamer wordt jaarlijks via een brief over de voortgang van het programma geïnformeerd.

Veilig voedsel

Met het oog op de voedselveiligheid en het voorkomen van voedsel fraude wordt gewerkt aan aanvullende maatregelen op het terrein van voedselveiligheid en voedsel fraude. Zo wordt, vooral in Europees verband, gewerkt aan mogelijke maatregelen voor onder andere voedselcontactmaterialen, minerale oliën, *Campylobacter*, *Toxoplasma*, aangepaste monitoring van residuen van stoffen en maatregelen om aanwezigheid van contaminanten zoals acrylamide en kwik in voedsel te voorkomen. Het incident fipronil in eieren in 2017 heeft een aantal knelpunten in het systeem van de beheersing van de voedselveiligheid blootgelegd. De Commissie Sorgdrager heeft medio 2018 een aantal aanbevelingen gedaan aan de departementen VWS en LNV, aan de NVWA en de betrokken pluimvee sectoren. Ten slotte is goede informatie op het etiket van levensmiddelen nodig om de misleiding van consumenten te voorkomen.

Alle maatregelen moeten bijdragen aan de borging van het hoge niveau van voedselveiligheid in Nederland en het behoud van het vertrouwen van consumenten in voedsel.

Voor 2019 hebben daarom de volgende onderdelen de aandacht:

- de uitwerking van de aanbevelingen van de Commissie Sorgdrager, die zich richten op het versterken van de aandacht voor voedselveiligheid, de evaluatie van het Actieplan etikettering van levensmiddelen.

Thema Medische ethiek

Het doel van dit kabinet is om bij medisch-ethische vraagstukken te komen tot beleid dat kan rekenen op breed draagvlak binnen onze samenleving; 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 2019 wordt uitvoering gegeven aan de nota medische ethiek die op 6 juli 2018 aan uw Kamer is aangeboden (TK 34 990, nr.1). Uw Kamer wordt over de voortgang van de in de nota genoemde onderwerpen, geïnformeerd.

In 2019 gaat het met name om:

- De start van een onderzoeksprogramma bij ZonMw om alternatieven voor onderzoek met embryo's te stimuleren. In het programma wordt onderzocht of, en zo ja hoe met behulp van (geïnduceerde pluripotente) stamcellen ernstige erfelijke ziekten kunnen worden voorkomen. De ambitie is dat Nederland een leidende rol gaat spelen in het internationale wetenschappelijke veld.
- Wijzigingsvoorstel voor de Embryowet om:
 1. geslachtskeuze bij het risico op een ernstige erfelijke aandoening met ongelijke geslachtsincidentie mogelijk te maken;
 2. te voorzien in een expliciete grondslag voor het gebruik van restmateriaal (embryo's en geslachtscellen) voor kwaliteitsbewaking in fertiliteitsklinieken.
- Een voorstel voor regulering op basis van het advies van de Gezondheidsraad over regulering cybriden en iPS-chimaeren en de voorlichting van de Raad van State.
- Wijzigingsvoorstel voor de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Naar aanleiding van de brief over het Actieplan ondersteuning donorkinderen wordt het toezicht op het aantal kinderen per donor versterkt. Daarnaast wordt het met deze wet voor halfbroers en -zussen makkelijker om met elkaar in contact te komen als daar behoefte aan is.

- De evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. ZonMw heeft in 2018 de opdracht gekregen om de Waz te evalueren.
- Onderzoek naar de omvang en de omstandigheden van de groep mensen voor wie de door de commissie Schnabel genoemde ruime interpretatie en toepassing van de bestaande euthanasiewetgeving onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen.

Overige beleidswijzigingen

Landelijke nota Gezondheidsbeleid

De Kamer ontvangt eind 2019 de vierjaarlijkse landelijke nota Gezondheidsbeleid. Bij het opstellen van de nota zal onder meer gebruik worden gemaakt van de inzichten die zijn opgedaan uit de in 2018 verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) (TK 32 793, nr. 286).

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	713.544	693.573	681.398	676.925	673.233	694.988	691.537
Uitgaven	621.682	674.665	730.754	683.879	676.433	694.988	691.537
Waarvan juridisch verplicht (%)			93,70%				
1. Gezondheidsbescherming	107.563	116.307	125.386	124.870	124.906	140.780	136.774
<i>Subsidies</i>	<i>3.980</i>	<i>10.763</i>	<i>20.026</i>	<i>20.842</i>	<i>20.913</i>	<i>16.242</i>	<i>12.242</i>
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie	3.703	10.413	19.551	20.367	20.563	15.992	11.992
Overig	277	350	475	475	350	250	250
<i>Opdrachten</i>	<i>1.894</i>	<i>2.601</i>	<i>1.827</i>	<i>1.816</i>	<i>2.014</i>	<i>1.891</i>	<i>1.891</i>
Aanschaf Jodiumtabletten	375	0	0	0	0	0	0
Overig	1.519	2.601	1.827	1.816	2.014	1.891	1.891
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>101.464</i>	<i>102.920</i>	<i>103.396</i>	<i>102.075</i>	<i>101.842</i>	<i>102.069</i>	<i>102.064</i>
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	81.760	83.602	86.720	85.449	85.449	85.454	85.454
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	19.704	18.158	15.831	15.831	15.229	15.229	15.228
Overig	0	1.160	845	795	1.164	1.386	1.382
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>207</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	207	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>18</i>	<i>23</i>	<i>137</i>	<i>137</i>	<i>137</i>	<i>20.578</i>	<i>20.577</i>
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	0	12	126	126	126	126	126

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lokaal verbinden	0	0	0	0	0	20.000	20.000
Overig	18	11	11	11	11	452	451
2. Ziektepreventie	439.051	469.291	521.403	472.598	467.377	470.057	470.738
<i>Subsidies</i>	<i>230.853</i>	<i>241.284</i>	<i>262.109</i>	<i>246.645</i>	<i>237.772</i>	<i>238.921</i>	<i>239.527</i>
Ziektepreventie	7.586	8.864	26.294	14.529	8.208	6.605	6.605
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	205.337	213.805	211.225	207.675	205.351	208.337	208.943
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	17.930	18.615	24.590	24.441	24.213	23.979	23.979
<i>Opdrachten</i>	<i>475</i>	<i>417</i>	<i>11.050</i>	<i>11.151</i>	<i>11.151</i>	<i>11.152</i>	<i>11.152</i>
(Vaccin)onderzoek	0	0	11.027	11.027	11.027	11.027	11.027
Overig	475	417	23	124	124	125	125
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>206.834</i>	<i>226.572</i>	<i>247.226</i>	<i>213.784</i>	<i>217.435</i>	<i>218.965</i>	<i>219.040</i>
RIVM: Opdrachtverlening Centra	206.834	226.572	247.226	213.784	217.435	218.965	219.040
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>889</i>	<i>1.018</i>	<i>1.018</i>	<i>1.018</i>	<i>1.019</i>	<i>1.019</i>	<i>1.019</i>
Overig	889	1.018	1.018	1.018	1.019	1.019	1.019
3. Gezondheidsbevordering	55.621	69.223	64.571	67.512	65.247	65.254	65.125
<i>Subsidies</i>	<i>38.817</i>	<i>48.682</i>	<i>45.217</i>	<i>46.112</i>	<i>44.080</i>	<i>44.085</i>	<i>44.082</i>
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	9.361	11.026	10.037	9.207	8.685	8.587	8.587
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	15.066	18.149	15.052	15.107	13.591	13.191	13.191
Letselpreventie	3.987	4.340	4.151	4.158	4.158	4.158	4.158
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	6.203	5.199	4.598	4.598	4.598	4.598	4.598
Bevordering van seksuele gezondheid	2.965	7.783	11.287	12.587	12.587	12.588	12.588
Overig	1.235	2.185	92	455	461	963	960
<i>Opdrachten</i>	<i>3.227</i>	<i>6.389</i>	<i>4.120</i>	<i>5.181</i>	<i>5.181</i>	<i>5.181</i>	<i>5.181</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.854	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	0	1.060	1.060	1.060	1.060
Overig	373	3.289	1.020	1.021	1.021	1.021	1.021
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>381</i>	<i>643</i>	<i>634</i>	<i>480</i>	<i>480</i>	<i>355</i>
Overig	0	381	643	634	480	480	355

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	146	191	728	728	728	728
Overig	0	146	191	728	728	728	728
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	13.577	13.625	14.400	14.857	14.778	14.780	14.779
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	13.577	13.303	13.303	13.303	13.303	13.303	13.302
Overig	0	322	1.097	1.554	1.475	1.477	1.477
4. Ethiek	19.447	19.844	19.394	18.899	18.903	18.897	18.900
<i>Subsidies</i>	18.363	17.784	17.709	17.214	17.218	17.212	17.215
Abortusklinieken	16.543	16.081	16.092	16.106	16.110	16.104	16.107
Beleid Medische Ethiek	1.820	1.703	1.617	1.108	1.108	1.108	1.108
<i>Opdrachten</i>	83	341	341	341	341	341	341
Overig	83	341	341	341	341	341	341
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.001	1.719	1.344	1.344	1.344	1.344	1.344
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.001	1.719	1.344	1.344	1.344	1.344	1.344
Ontvangsten	18.716	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903	11.903
Bestuurlijke boetes	6.981	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Overig	11.735	3.003	6.503	6.503	6.503	6.503	6.503

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 345,1 miljoen is 94,3% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2019 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS én de Subsidieregelingen publieke gezondheid, Preventieco- alities, NODOK, NIPT en Abortusklinieken.

Opdrachten

Van het budget voor 2019 van € 17,3 miljoen is 75,4% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2018 zijn aangegaan.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2019 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2019 van € 352,6 miljoen voor 97,8% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Dit betreft de Afgifte van Schengenverklaringen via het Centraal Adminis- tratie Kantoor (CAK). Het budget voor 2019 van € 0,2 miljoen is voor 100% 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 2019 van € 15,6 miljoen is voor 97,5% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In 2019 zal verdere uitwerking worden gegeven aan de voornemens die zijn opgenomen in landelijke nota gezondheidsbeleid die in december 2015 (TK 32 793, nr. 204) is verschenen.

De uitgaven op dit instrument betreffen onder andere:

- Nationaal Programma Preventie (NPP) (€ 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. Maatschappelijke organisaties zijn daar zelf verantwoordelijk voor. Netwerkvorming en kennisdeling worden daarbij benut om het bereik en de impact van deze initiatieven te vergroten.
- Preventiecoalities (€ 4,8 miljoen)
Dit betreft het faciliteren van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars onder de noemer preventiecoalities. Dit gebeurt door middel van bijdragen in de kosten van de procescoördinatie voor effectieve preventieactiviteiten voor risicogroepen met als doel de gezondheid van deze groep te verbeteren.
- 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 (€ 0,8 miljoen)
VWS financiert de uitvoering van een meerjarenprogramma om te komen tot meer aandacht voor depressiepreventie (TK 32 93, nr. 259). In het meerjarenprogramma wordt toegewerkt naar een sluitende keten van «nuldlijn» (wat kunnen mensen zelf doen) tot «tweedelij» (wat kunnen professionals doen) bij de zes hoogrisicogroepen: jongeren, jonge vrouwen, huisartsenpatiënten, werknemers in stressvolle beroepen, chronisch zieken en mantelzorgers. Daarbij ligt de focus in 2019 bij jongeren en jonge vrouwen.
- Effectieve interventies (€ 4 miljoen, waarvan € 3 miljoen uit het Regeerakkoord)
Financiering van longitudinaal epidemiologisch onderzoek, met daarin ook informatie die beschikbaar is in biobanken. Het doel is waargenomen trends in de volksgezondheid te kunnen verklaren en aangrijpingspunten voor effectieve preventieve interventies te vinden.

Kansrijke start (€ 4,9 miljoen)

Om ervoor te zorgen dat meer kinderen een kansrijke start krijgen is in 2018 gestart met een actieprogramma Kansrijke start. Dit programma zet hierbij in op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, inclusief gezinnen waar (al dan niet tijdelijk) sprake is van een kwetsbare opvoedsituatie, rondom bewust zwanger worden, een goede zwangerschap en veilig ouderschap.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

De Minister van VWS 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 de wettelijke normen. Hiervoor is in 2019 € 86,7 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief een deel van de middelen uit de Regeerakkoord envelop «capaciteit NVWA» naar de begroting van VWS. Deze eerste tranche heeft een totale omvang van € 5 miljoen structureel vanaf 2019. Van deze middelen is 2/3 beschikbaar voor LNV en 1/3 voor VWS. Daarnaast is door het vorige kabinet eenmalig € 25 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de NVWA. Vanuit die extra middelen is € 4 miljoen incidenteel voor 2019 ingezet (idem voor LNV 2/3 en VWS 1/3). 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 Inlichtingen en Opsporingsdienst (IOD) en door een pilot te starten met cameratoezicht in slachthuizen.

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

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2016 (RIVM Letter Reports disease burden 2012, 2013, 2014 en 2016; M. Bouwknegt et al.)

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year) ¹					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toxoplasma gondii	1.093	1.068	1.088	1.063	1.062	1.100
Campylobacter spp.	1.951	1.917	1.869	1.691	1.501	1.300
Salmonella spp.	1.486	670	649	643	757	680
S. aureus toxine	194	194	193	192	192	190
C. perfringens toxine	176	176	177	177	177	180
Norovirus	297	286	285	301	375	270
Rotavirus	161	186	78	165	88	140
B. cereus toxine	28	28	28	28	28	29
Listeria monocytogenes	94	68	191	165	310	190
STEC O157	61	61	61	61	61	61
Giardia spp.	29	29	29	29	29	29
Hepatitis-A virus	7	7	6	5	5	6
Cryptosporidium spp.	6	11	11	19	22	14
Hepatitis-E virus	34	30	73	103	102	70
Totaal	5.618	4.732	4.738	4.642	4.708	4.200

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

De getallen zijn gebaseerd op het aantal jaarlijks gerapporteerde gevallen en de daarmee gepaarde ziektelast gecorrigeerd voor: i) de dekkinggraad (indien van toepassing); ii) onderdiagnose en onderrapportage; en iii) het feit dat niet elke zieke medische zorg nodig heeft. Het berekeningsmodel voor deze getallen kent een schattingselement omdat het gebaseerd is op een aantal aannames. Daarom worden de kengetallen als afgeronde getallen weergegeven.

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), kerncijfers voor beleid. Via deze webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het Ministerie van VWS. Verder voert het RIVM 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 2019 € 15,8 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoering van het preventieprogramma via ZonMw

Betreft de verdere uitvoering van het vijfde Preventieprogramma (PP5). Dit programma levert kennis op die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Verder gaat in 2019 het zesde Preventieprogramma van start. In dit onderzoeksprogramma zal worden aangesloten bij de «Kennisagenda preventie. Nationale wetenschapsroute Gezondheidsonderzoek, preventie en behandeling», de uitkomsten van de onderzoeks- en ontwikkelagenda's van de VTV-2018 van het RIVM, het onderbouwen van de effectiviteit van interventies en de opbrengsten van

de eerdere preventieprogramma's, zodat kennis die werkt beter ontsloten zal worden.

De hiervoor beschikbare middelen (€ 7 miljoen in 2019) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «Toelichting op de instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Bijdragen aan medeoverheden

Lokaal verbinden

Financiering van het programma «Gezond in...» (TK 32 793, nr. 267). 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.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De Minister zorgt op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 26,3 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.
- 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 ondersteunen van het Kennisplatform Intensieve Veehouderij en Humane Gezondheid dat handvatten kan meegeven aan lokale bestuurders voor de afweging van gezondheid in de bestuurlijke beslissingen bij ontwikkelingen in de veehouderij.
- Het in internationaal verband initiëren en implementeren van doelgerichte acties om antibioticaresistentie te voorkomen en te verminderen. Het opzetten van regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie en het verbeteren van de surveillance systemen. Het financieren van onderzoek om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica te stimuleren, zoals verwoord in de Kamerbrief van 24 februari 2017 (TK 32 620 nr. 187).
- 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.

Verder ontvangen Q-koortspatiënten een vorm van tegemoetkoming als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen die zij hebben ondervonden (TK 25 295, nr.43)(voor de totale tegemoetkoming is € 15,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 9,6 miljoen in 2019).

Na vaccinatie tegen Mexicaanse griep in 2009 is een aantal personen gediagnostiseerd met narcolepsie. In goed overleg met de betrokkenen wordt momenteel een zorgvuldig proces doorlopen, waarbij onder meer onafhankelijke deskundigen worden geraadpleegd. Het doel van dit traject is om te komen tot een schikking met de betrokken personen. Hiervoor is voor 2019 een bedrag van € 5 miljoen gereserveerd voor de schikkingen.

RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid

De Subsidieregeling publieke gezondheid wordt uitgevoerd door het RIVM en bestaat uit:

- Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker (€ 126,6 miljoen).
- Het financieren van het Nationaal Programma Grieppreventie. 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 (€ 37,4 miljoen).
- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 35,1 miljoen).

Verder verstrekt het RIVM, op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, subsidies op het terrein van de seksuele gezondheid (€ 12,1 miljoen) en aan de regionale centra voor prenatale Screening (€ 3,5 miljoen). Inhoudelijk wordt het onderwerp seksuele gezondheid toegelicht onder het artikelonderdeel Gezondheidsbevordering.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten					
	2005	2010	2015	2016	2017
1. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	95,0%	94,8%	93,1%	91,2%
2. Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	76,9%	68,9%	50,1%	53,5%	–
3. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	80,7%	77,6%	–	–
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	65,5%	64,3%	64,4%	60,3%	–
5. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	73,0%	73,0%	–
6. Percentage deelname aan hielprik	99,6%	99,7%	99,3%	99,2%	–

Bron:

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

Voor het verslagjaar 2016 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2015) is dit percentage 93,1%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2014 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd. Zie ook mijn brief van 25 juni 2018 (TK 32 793, nr. 315).

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 mijn brief van 9 oktober 2017 (TK 32 793 nr. 283)

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

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

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

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

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

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

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

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

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

centage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunitet.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

Tijdens de zwangerschap kan met de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) onderzocht worden of het ongeboren kind mogelijk downsyndroom, edwardssyndroom of patauysyndroom heeft. Tot 1 januari 2020 wordt de NIPT als eerste test in onderzoekssetting gefinancierd. Hiervoor is in 2019 € 24,6 miljoen beschikbaar.

In 2019 wordt bekeken hoe de financiering van de NIPT vanaf 2020 plaats zal vinden.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Er is in totaal € 7,4 miljoen gereserveerd voor vaccinonderzoek (circa € 5,8 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (circa € 1,7 miljoen). Vanaf 2013 zijn deze taken ondergebracht bij de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PdALt). Het voornemen is om het onderdeel (vaccin)onderzoek van PdALt met ingang van 2019 te privatiseren. Voorts is € 3,6 miljoen beschikbaar voor de uitbreiding van vaccinaties en preventieve medicatie.

Bijdragen aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening Centra

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 met specifiek ook 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 (€ 49,4 miljoen).
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CVB) ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie 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 (€ 18,5 miljoen). Ook verzorgt het CVB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (€ 19,2 miljoen), het Nationaal Programma Grieppreventie (€ 10,1 miljoen) en de hiepriek (€ 17,3 miljoen).
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) ontvangt financiële middelen om de Minister van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidkundige 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 (€ 6 miljoen).

- 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 Grieppreventie (NPG) en calamiteiten (€ 2 miljoen). Voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma is € 118,9 miljoen beschikbaar, inclusief de eenmalige extra vaccinatiecampagne tegen meningokokken type W infectie (TK [32 793](#), nr. 322).
- 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 Gezondschool.nl» uit (€ 3,2 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 2019 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 2019 extra aandacht via het Nationaal Preventieakkoord. Hierbij wordt zo veel mogelijk aangesloten bij effectieve en bestaande programmalijnen. Dit zijn onder andere:

- Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in de juiste informatie over gezonde voeding voor burgers en professionals.
- Subsidie aan de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (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.
- Het brede programma Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Hierin worden in nauwe samenwerking met de Ministeries van OCW, EZK en SZW 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 Voedingscentrum.

Letselpreventie

Voor letselpreventie is € 4,2 miljoen beschikbaar. Dit is onder andere voor 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 interventies en programma's voor bijvoorbeeld jongeren en ouderen.

Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie (€ 4,6 miljoen) 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. Het lokale proces wordt ondersteund door het landelijk stimuleringsprogramma waarin kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen worden samengebracht, onder regie van Pharos en Platform31 (TK 32 793, nr. 267).

Bevordering van de seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere FIOM), dan wel via het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting HIV-monitoring en de HIV-vereniging Nederland) subsidie aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. De middelen die via het RIVM als subsidie worden verstrekt aan (onder andere) de genoemde organisaties staan geraamd onder het artikelonderdeel Ziektepreventie. Voor onbedoelde zwangerschappen is in 2019 € 17,2 miljoen beschikbaar. Inmiddels is hiervan € 5 miljoen overgeheveld vanaf de Aanvullende Post bij het Ministerie van Financiën. Tot slot is voor preventief gebruik van hiv-remmers (PrEP) € 3,4 miljoen beschikbaar (TK 29 477, nr. 511).

Opdrachten

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

De geraamde kosten voor de medicatie voor de medische heroïnebehandeling zijn € 3,1 miljoen; zie verder onder Bijdragen aan medeoverheden.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

VWS verstrekt een financiële bijdrage (circa € 13,3 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
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 jaar²			16,9				10,6		
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar²			37,8				25,5		
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar²			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
Overgewicht 4–18 jaar⁴	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6	13,5
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000)⁵	640	600	600	590	430	519	506	470	577

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

4. Ethiek

Subsidies

Abortusklinieken

Sinds de inwerkingtreding van Wet langdurige zorg vindt de subsidiëring van de abortusklinieken (€ 16,1 miljoen) plaats via een subsidieregeling.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (€ 1,3 miljoen).

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 uitgaven kerndepartement.

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 CCMO ontvangt in 2019 in totaal een bijdrage van € 4,2 miljoen. Deze middelen staan geraamd op artikel 10 bij het onderdeel Personele uitgaven SCP en raden.

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Hieruit vloeien ontvangsten voort. Deze worden voor 2019 geraamd op € 5,4 miljoen.

Overig

Dit betreft geraamde ontvangsten als gevolg van in eerdere jaren te hoog verstrekte (subsidie)voorschotten (€ 6,5 miljoen).

Beleidsartikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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 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 informatieuitwisseling. 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 tweedelijns om antibioticaresistentie aan te pakken.
- Het faciliteren en ondersteunen van gemeenten en regio's in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

Financieren:

- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door 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 gepast gebruik van genees- en hulpmiddelen.
- Het financieren van initiatieven voor het ontwikkelen van alternatieve verdienmodellen voor geneesmiddelenontwikkeling.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen.
- Financieren van diverse initiatieven gericht op suïcidepreventie waaronder 24/7 beschikbaarheid van acute anonieme psychische hulp.
- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailightsector.

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

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Thema Betaalbaarheid van de zorg

Het kabinet wil zich de komende jaren inzetten voor het verder verbeteren van de kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarom zijn er voor de periode 2019 – 2022 hoofdlijnenakkoorden gesloten voor de medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging. Met deze akkoorden hebben betrokken partijen zich gecommitteerd aan een transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Doel hiervan is om de komende jaren (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen, de kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren en waar zinvol «traditionele» zorg te vervangen door nieuwe, meer innovatieve vormen van zorg met een gelijkwaardige of betere kwaliteit. Ook over andere inhoudelijke onderwerpen zijn afspraken gemaakt zoals bijvoorbeeld arbeidsmarkt, contractering, regeldruk, kwaliteit en transparantie, wachttijden, e-health en innovatie en zorginfrastructuur.

Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg

Voor de periode 2019–2022 is een hoofdlijnenakkoord gesloten voor de medisch-specialistische zorg. Om de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren zijn in dit hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt over de beweging naar het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional, op het juiste moment en tegen de juiste prijs. Concreet betekent dit dat de zorg minder zal gaan plaatsvinden in de medisch-specialistische zorg en meer in de eerstelijnszorg door huisartsen en wijkverpleegkundigen. Het maximale landelijke groeipercentage in de medisch-specialistische zorg bouwt gedurende het akkoord af van 0,8% in 2019 naar 0% groei in 2022. Om deze transformatie vorm te geven zijn

vanaf 2019 transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor de looptijd van het akkoord. De NZa analyseert de contracten tussen verzekeraars en aanbieders en maakt daarin zichtbaar welke transformatieafspraken zijn gemaakt.

Om de arbeidsmarkt en werkomstandigheden te verbeteren hebben partijen zich in het akkoord gecommitteerd aan het Actieprogramma Werken in de Zorg en de Arbeidsmarktagenda MSZ en is er een aantal concrete afspraken gemaakt. Zo stelt VWS vanaf 2019 € 2 miljoen per jaar beschikbaar voor de versterking van het imago van de verpleegkundigen en verzorgenden, vergroting van de aantrekkelijkheid en kwaliteit van het beroep en het behouden van voldoende zorgverleners in de praktijk. Tevens worden vanaf 2019 middelen vrijgemaakt voor functiedifferentiatie bij verpleegkundigen. Het programma Topzorg en het Citrienfonds zullen gedurende de looptijd van dit akkoord worden voortgezet. Hiervoor is in totaal € 13 miljoen per jaar beschikbaar.

In het akkoord is over de regeldruk afgesproken dat we ons richten op uitkomstregistraties. De ambitie is om het aantal structuur- en procesindicatoren met 25% te reduceren in 2019 en een verdere reductie in de jaren daarna. Verder worden dubbele registraties geschrapt en is afgesproken dat voor 1 maart 2019 een nieuwe werkwijze wordt vastgesteld voor de governance van de uitwerking van medisch inhoudelijke richtlijnen. Verder hebben partijen afgesproken dat datasets binnen de kwaliteitsregistraties worden gestandaardiseerd en partijen in 2019 een plan opstellen ten aanzien van het reduceren van het aantal te registreren items.

Hoofdpijnenakkoord huisartsenzorg

Voor de periode 2019 – 2022 is er een hoofdpijnenakkoord gesloten voor de huisartsenzorg. Doel van het hoofdpijnenakkoord is om de kwaliteit van zorg in Nederland verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat de zorg zowel nu als op de lange termijn fysiek, tijdig als financieel toegankelijk blijft voor iedereen die zorg nodig heeft, met als streven op termijn de totale kosten in de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei.

Om dit te bereiken zijn in het hoofdpijnenakkoord huisartsenzorg afspraken gemaakt over de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek. In dit kader zijn onder andere afspraken gemaakt over meer tijd voor en met de patiënt, de zorg in de avond-, nacht- en weekenduren, het versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn, de zorg voor kwetsbare groepen en ICT-infrastructuur. Huisartsen(organisaties) en verzekeraars geven hier regionaal invulling aan. Tevens wordt met dit akkoord extra geïnvesteerd in de zorg in achterstandswijken. Het maximaal landelijke groeipercentage in de huisartsenzorg is 2,5% in de jaren 2019 en 2020 en 3% in de jaren 2021 en 2022. Daarnaast wordt in 2019 structureel € 50 miljoen extra aan het kader toegevoegd. Ook wordt voor de zorg in achterstandswijken in 2019 € 11,8 miljoen structureel aan het kader toegevoegd. Daarnaast wordt er gedurende de looptijd van het akkoord in specifieke programma's geïnvesteerd zoals het versterken van ICT in de huisartsenpraktijk, de digitale uitwisseling van gegevens tussen huisartsen en patiënten en de uitvoering van de nationale onderzoeksagenda huisartsengeneeskunde.

Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging

In het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn specifieke afspraken gemaakt over het verder verbeteren van de contractering, het verstevigen van de verbinding van het medisch en sociaal domein en het verbeteren van de kwaliteit en transparantie. Partijen werken deze afspraken voor het eind van 2018 uit in een uitvoeringsraamwerk. In de wijkverpleging en bij de ggz loopt het aantal contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars terug. Dit is onwenselijk. Contractering van zorg door zorgverzekeraars is namelijk het vehikel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de betaalbaarheid te vergroten en daarmee in het belang van patiënten en premiebetalers. Daarom heeft het kabinet conform het Regeerakkoord onderzoek gedaan naar de oorzaken van de teruglopende contractering (TK 29 689, nr. 885 en nr. 898). Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken zijn in het hoofdlijnenakkoord (HLA) over de wijkverpleging en het HLA ggz afspraken gemaakt om de contracteergraad te bevorderen. Vanaf het eerste kwartaal in 2019 wordt de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg per kwartaal in beeld gebracht en besproken. Het streven is om in 2019 een daling te realiseren ten opzichte van 2017.

Thema Zorg op de juiste plek

Zorg op de juiste plek

Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis als het kan, verder weg als het moet) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) zijn belangrijke elementen van het nog beter laten functioneren en betaalbaar houden van ons zorgstelsel. In het rapport van de Taskforce Juiste zorg op de juiste plek worden deze thema's benoemd en uitgewerkt (TK 29 689, nr. 896). Het rapport is door veldpartijen goed ontvangen en heeft een prominente plek gekregen in de afgesloten hoofdlijnenakkoorden. De Taskforce beoogt een beweging op gang te brengen in de zorgpraktijk, waarbij partijen beter kijken naar het effect van de zorg op het dagelijks functioneren van de zorggebruiker en de ontwikkeling van zorgvraag en -aanbod in de regio. Zodat partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen om de zorg zo te organiseren dat deze beter aansluit op de (verwachte) behoefte van inwoners om goed te kunnen functioneren. VWS draagt hier graag aan bij en zal de Kamer in het najaar van 2018 informeren over hoe deze bijdrage zal worden ingevuld en welke activiteiten in 2019 zullen worden ondernomen om de veldpartijen te ondersteunen bij het realiseren van de doelen uit het rapport.

Polyfarmacie

Ouderen die meerdere geneesmiddelen gebruiken lopen een relatief groot risico op gezondheidsschade door verkeerd gebruik van deze geneesmiddelen of door bijwerkingen. Om dit risico te beperken is in 2012 door veldpartijen de multidisciplinaire richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» opgesteld. Er is sprake van polyfarmacie als een patiënt minimaal vijf verschillende geneesmiddelen gebruikt. Bij polyfarmacie is het belangrijk dat de patiënt juist geïnformeerd is over het gebruik van deze verschillende geneesmiddelen. Naast de informatie uit de bijsluiters hebben de verschillende zorgverleners van de patiënt een centrale rol in de informatieoverdracht over het gebruik van deze verschillende geneesmiddelen.

De richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» geeft een definitie van een voorstel voor de uitvoering van de periodieke medicatiebeoordeling, waarbij voorschrijver en apotheker in samenspraak met de patiënt periodiek, systematisch en op gestructureerde wijze het medicatiegebruik

van de polyfarmaciepatiënt beoordelen. Op basis van ervaringen uit de praktijk en wetenschappelijke evaluaties is door de betrokken veldpartijen geconstateerd dat er behoefte is aan doorontwikkeling van de richtlijn. Gedurende de periode 2018–2020 ondersteunt VWS deze doorontwikkeling, waarmee handvatten beschikbaar komen voor het uitvoeren van een doelmatige medicatiebeoordeling op maat, met aandacht voor het verantwoord afbouwen en stoppen van medicatie.

Dure geneesmiddelen

Het kabinet wil zich de komende jaren inzetten voor een beheerste uitgavenontwikkeling voor genees- en hulpmiddelen. In het Regeerakkoord is hiertoe een taakstelling opgenomen die oploopt tot € 467 miljoen in 2022. Voor de invulling van deze taakstelling wordt gekozen voor een pakket van maatregelen en initiatieven dat niet alleen inzet op aanvaardbare prijzen van genees- en hulpmiddelen maar ook op het toegankelijk en beschikbaar houden van geneesmiddelen en het verminderen van bijbetalingen voor patiënten. Op 15 juni 2018 is hierover een brief naar de Tweede Kamer verzonden (TK [29 477](#), nr. 489). Er worden prijsdrukkende maatregelen en instrumenten vanuit centraal niveau ingezet, zoals aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen, de voortzetting en uitbreiding van financiële arrangementen over dure geneesmiddelen en een modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Op decentraal niveau worden initiatieven op het gebied van scherpere inkoop van genees- en hulpmiddelen gefaciliteerd, zoals overhevelingen van geneesmiddelen van de openbare apotheek naar het ziekenhuis, preferentiebeleid en het platform inkoopkracht. Ook wordt er op internationaal niveau verder gewerkt, door een intensivering van de samenwerking met andere landen. Daarnaast wordt er vanaf 2019 een maximering voor eigen betalingen aan geneesmiddelen van € 250 per verzekerde per jaar geïntroduceerd.

Wettelijke verankering verzekerdeninvloed

Om de invloed van verzekerden op het beleid van hun zorgverzekeraar te borgen, wordt deze wettelijk vastgelegd. Doel is om de betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van de zorgverzekeraar te vergroten. Hiertoe is inmiddels een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer. Het moment van inwerkingtreding is afhankelijk van de behandeling in beide Kamers. 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 en een representatieve, deskundige en onafhankelijke verzekerdenvertegenwoordiging organiseren.

Polisaanbod

Het aanbod van zorgverzekeringspolissen is erg groot. Hoewel het goed is om iets te kiezen te hebben, is het huidige aanbod van een dergelijke omvang dat het de keuze juist bemoeilijkt. Bovenal blijkt dat het aanbod vooral bestaat uit polissen die sterk op elkaar lijken of identiek zijn, maar met andere «verpakkingen» worden aangeboden en waarvan de premie wel verschilt. Er worden daarom maatregelen getroffen om het polis-aanbod overzichtelijker en inzichtelijker te maken en te verkleinen. Zorgverzekeraars zijn opgeroepen om zich te committeren aan een kleiner en meer onderscheidend polisaanbod. De NZa houdt toezicht op de transparantie van het polisaanbod; het moet verzekerden direct duidelijk zijn met welke «standaardpolis» ze van doen hebben en welke alternatieven er zijn. Daarnaast wordt met ingang van 2020 de korting op

collectiviteiten verlaagd naar 5%. Met zorgverzekeraars is besproken dat ze nog een kans krijgen om de korting te legitimeren via zorginhoudelijke elementen. In 2020 zal een nieuwe meting naar de stand van zaken worden uitgevoerd.

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt

Het Zorginstituut gaat in samenwerking met ZonMw vanaf 2019 uitvoering geven aan de subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt, die de regeling voor voorwaardelijke pakkettoelating per 2019 gaat vervangen (TK [29 269, nr. 905](#)). Voor lopende voorwaardelijke toelatingstrajecten betekent dit dat deze trajecten onder de huidige regeling blijven lopen tot ze zijn afgerond. Dit geldt ook voor ingediende voorstellen in de rondes van 2017 en 2018 die nog in de procedure zitten.

Het doel van de nieuwe subsidieregeling is het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende en innovatieve zorg via opname in het basispakket. Tevens is het van belang om met deze regeling kleinere innoverende partijen (zoals MKB, start-ups, algemene ziekenhuizen) beter te kunnen ondersteunen bij deze laatste ontwikkelstap richting het basispakket.

De subsidieregeling kent een aanloopfase van één jaar in verband met de doorlooptijd van de voorbereidingsprocedure van de onderzoekaanvragen die circa één jaar beslaat.

De voor de subsidieregeling beschikbare bedragen worden derhalve vanaf 2020 in de begroting verwerkt. Vanuit de subsidieregeling, de geneesmiddelenregeling en de aanvullende inzet op zorgevaluatie van bestaande zorg zal structureel jaarlijks € 105 miljoen beschikbaar worden gesteld.

Thema GGZ

Agenda GGZ

De Agenda voor de ggz voor gepast gebruik en transparantie is een agenda gepresenteerd door vertegenwoordigers van patiënten, zorgprofessionals en ggz-instellingen in 2015. Inmiddels is het een samenwerkingsverband geworden tussen deze partijen. VWS is betrokken in een toehorende rol. Dit jaar richtte de Agenda een nieuw kwaliteitsinstituut ggz op waarin het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz (NKO) en Stichting Benchmark ggz opgaan, genaamd Akwa. De oprichting van Akwa zal in januari worden afgerond.

Hoofdpijnenakkoord GGZ

Voor de periode 2019–2022 is een hoofdpijnenakkoord gesloten voor de geestelijke gezondheidszorg. Partijen hebben de ambitie zich de komende jaren gezamenlijk in te zetten voor een inclusieve samenleving, zonder stigma voor mensen met ggz-problematiek, waarin er vanuit de maatschappij gekeken wordt welke ondersteuning en zorg iemand nodig heeft om naar eigen vermogen mee te doen (niet het systeem, maar de mens is leidend en beslist mee). Verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en aanbieders maken uiterlijk 1 juli 2019 nadere afspraken over de in- en uitstroom van patiënten in beveiligde zorg.

Verder wordt in 2019 de inzet van diverse (ondersteunende) beroepen, zoals de ervaringsdeskundige medewerker, gefinancierd vanuit de reguliere tarieven. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bezien hoe de reeds bestaande financieringsmogelijkheid van max-maxtarieven beter benut kan worden. Partijen verzoeken de NZa in 2019 een bekostigingsexperiment uit te voeren dat onder-

steunend is aan de invoering van een nieuwe prestatiestructuur en waarin de beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden declarabel worden.

Om bij te dragen aan het oplossen van het tekort aan regiebehandelaren stelt VWS in 2019 150 extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen beschikbaar bovenop de 610 plekken die al eerder beschikbaar zijn gesteld op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan. Ook wordt in 2019 eenmalig maximaal € 20 miljoen, via de rijksbegroting en vooruitlopend op de raming van het capaciteitsorgaan, extra geïnvesteerd in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van de wachttijden. Partijen spreken af om de afspraken waar dat nodig is voor 1 januari 2019 te hebben voorzien van een SMART uitvoeringsraamwerk inclusief het benoemen van trekkers, tijdpaden en mee te nemen reeds lopende projecten en nog te starten projecten, zodat de uitvoering van het akkoord goed kan worden gevolgd. VWS blijft in gesprek met de partijen waarmee het akkoord gesloten is, om zo de voortgang te monitoren en te kijken waar knelpunten in de uitvoering zitten.

Op specifieke onderdelen zal de Kamer worden geïnformeerd over de voortgang. Zo zal het kabinet u met een brief na het zomerreces informeren over aanvullende maatregelen om contractering te bevorderen en de toename van niet-gecontracteerde zorg om te buigen. Ook wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de voortgang van het traject rondom wachttijden.

Implementatie Wet verplichte ggz

Op 23 januari 2018 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) door de Eerste Kamer aangenomen. De wet zal per 1 januari 2020 in werking treden. De partijen die betrokken zijn bij de Wvvggz zijn reeds gestart met de implementatie. In 2019 faciliteert VWS de ketenpartijen hierbij en is verantwoordelijk voor een eenduidige informatievoorziening over de wet in de vorm van handleidingen en andere voorlichtingsmaterialen.

Personen met verward gedrag

In 2018 en 2019 worden pilots uitgevoerd die erop zijn gericht een beter samenhangend aanbod van zorg en begeleiding tot stand te brengen. Deze samenhang komt niet vanzelf tot stand omdat de zorg en begeleiding op het grensvlak liggen van de Wmo en de Zvw. Bijzondere aandacht gaat uit naar het flexibel kunnen op- en afschalen van behandeling en begeleiding, omdat bij psychische problematiek het verloop vaak grillig is. De pilots geven inzicht in de opbrengst en effectiviteit van de flexibele inzet van begeleiding en behandeling en in de randvoorwaarden die nodig zijn om dit te kunnen realiseren. Dit resultaat is uiterlijk aan het einde van de pilotperiode gerealiseerd (TK [25 424](#), nr. 377).

Om de keten van acute en niet-acute zorgmeldingen te verbeteren worden pilots uitgevoerd naar een modelmeldfunctie. Met deze pilots zal worden getest op welke manier 24/7 bereikbaarheid van de gemeentelijke of regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden. Aan hand van de pilots zal het definitieve model worden vastgesteld.

Bij een aantal gemeenten is extra inzet nodig om te komen tot een volledig landelijk dekkende aanpak van verwarde personen. Achterblij-

vende gemeenten worden geholpen door de inzet van deskundigen (Vliegende Brigade).
De inzet moet resulteren in extra lokale en regionale samenwerkingsafspraken in de jaren 2019 en 2020 (TK 25 424, nr. 395).

Thema Preventie

Suicidepreventie

Uit onderzoek blijkt dat de helft van de lesbische, homo- en biseksuele jongeren wel eens aan zelfmoord denkt en dat lesbische, homo- en biseksuele jongeren bijna 5 keer vaker een suicidepoging doen dan leeftijdsgenoten (Kuyper, 2016). In het Regeerakkoord is afgesproken dat gedurende deze kabinetsperiode extra zal worden ingezet op het terugdringen van suicide, en dat daarbij speciale aandacht geschonken zal worden aan lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen.

Hiertoe wordt de hulp en steun die 24 uur per dag laagdrempelig door 113 Zelfmoordpreventie wordt geboden voortgezet. Daarnaast zal worden geïnvesteerd in het bereiken van meer mensen en het verbeteren van de effectiviteit en kwaliteit van het hulpaanbod. Op projecten die reeds lopen, zoals de Landelijke agenda, Supranet Community en Supranet Care, zal gedurende de periode 2018–2021 intensiever worden ingezet.

De proeftuinen die in 2016 door 113 Zelfmoordpreventie zijn gestart om met een lokale aanpak het aantal suicides omlaag te brengen, zullen worden voortgezet. Binnen deze proeftuinen zal extra aandacht uitgaan naar de eerdergenoemde LHBTi-groep. Verder wordt in samenwerking en afstemming met het Ministerie van OCW een meerjarig project gestart gericht op de LHBTi-jongeren.

Over de voortgang vindt vier keer per jaar overleg plaats en de Kamer zal eveneens geïnformeerd worden over de voortgang en resultaten.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	3.533.901	3.538.593	3.152.861	3.347.690	3.439.449	3.501.200	3.457.728
Uitgaven	3.735.344	3.493.577	3.177.587	3.257.687	3.295.545	3.387.002	3.458.028
Waarvan juridisch verplicht (%)	98%						
1. Kwaliteit en veiligheid	149.906	199.147	241.563	236.582	196.664	190.195	140.636
<i>Subsidies</i>	<i>138.424</i>	<i>178.347</i>	<i>215.995</i>	<i>193.218</i>	<i>174.318</i>	<i>171.243</i>	<i>122.285</i>
IKNL en NKI	53.192	52.466	54.323	54.323	54.323	54.323	54.323
Zwangerschap en geboorte	5.504	5.323	3.104	2.604	2.604	2.604	2.604
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.401	3.648	3.712	3.712	3.712	3.712	3.712
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen	25.289	47.875	28.844	0	0	0	0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stimuleren E health en versterken inzet ICT GGZ	0	10.700	39.074	17.000	0	0	0
Nederlandse transplantatie stichting	3.790	3.705	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500
Orgaandonatie en transplan- tatie	11.047	6.781	4.413	4.413	4.413	4.413	4.413
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	22.112	21.967	0	0	0	0	0
Antibioticaresistentie	3.257	10.000	15.100	15.100	15.100	15.100	15.100
Basisondersteuning Research Prinses Maxima Centrum	0	4.114	4.114	0	0	0	0
Digitale landelijke gegevens- uitwisseling in de geboor- tezorg	0	0	4.500	4.500	3.500	2.500	0
Hoofdlijnenakkoord MSZ	0	0	13.000	38.000	37.000	35.000	10.000
Hoofdlijnenakkoord GGZ	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Hoofdlijnenakkoord Huisart- senzorg	0	0	18.000	23.000	23.000	23.000	0
Hoofdlijnenakkoord Wijkver- pleging	0	0	2.800	4.430	4.872	4.938	403
Overig	10.832	11.768	12.511	13.636	13.294	13.153	19.230
<i>Opdrachten</i>	<i>3.434</i>	<i>11.291</i>	<i>15.020</i>	<i>7.708</i>	<i>6.576</i>	<i>6.486</i>	<i>6.485</i>
Publiekscampagne orgaando- natie	1.585	8.200	10.000	3.000	1.700	1.700	1.700
Overig	1.849	3.091	5.020	4.708	4.876	4.786	4.785
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>7.705</i>	<i>8.058</i>	<i>8.756</i>	<i>30.943</i>	<i>8.396</i>	<i>6.254</i>	<i>5.654</i>
aCBG	2.700	2.700	0	0	0	0	0
CIBG: Donorregister	2.759	2.440	3.040	27.640	5.040	3.040	3.040
Overig	2.246	2.918	5.716	3.303	3.356	3.214	2.614
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>343</i>	<i>1.451</i>	<i>1.792</i>	<i>1.713</i>	<i>1.374</i>	<i>212</i>	<i>212</i>
Overig	343	1.451	1.792	1.713	1.374	212	212
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3.000</i>	<i>6.000</i>	<i>6.000</i>	<i>6.000</i>
Overig	0	0	0	3.000	6.000	6.000	6.000
2. Toegankelijkheid en betaal- baarheid van de zorg	3.457.367	3.245.303	2.858.118	2.961.103	3.051.962	3.161.168	3.278.484
<i>Subsidies</i>	<i>22.493</i>	<i>44.046</i>	<i>52.385</i>	<i>44.891</i>	<i>39.518</i>	<i>39.153</i>	<i>39.152</i>
Sluitende aanpak personen met verward gedrag	2.206	13.384	17.581	13.858	10.051	9.779	9.779
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden	2.063	2.000	0	0	0	0	0
Stimuleringsprogramma competentieontwikkeling openbaar apothekers	236	1.789	2.888	2.723	0	0	0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vertrouwenspersoon in de ggz	6.528	6.541	6.686	6.686	6.686	6.686	6.686
Suïcidepreventie	4.186	4.040	9.056	8.726	7.933	5.933	5.683
Subsidieregeling Borstvergroting transgenders		2.100	4.200	4.200	2.800	2.800	2.800
Overig	7.274	14.192	11.974	8.698	12.048	13.955	14.204
Bekostiging	3.429.614	3.185.514	2.787.715	2.906.618	3.000.521	3.108.625	3.225.023
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.490.500	2.695.900	2.749.100	2.868.000	2.961.900	3.070.000	3.186.400
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	902.000	451.000	0	0	0	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	37.114	38.614	38.615	38.618	38.621	38.625	38.623
Opdrachten	3.544	10.489	14.308	6.497	8.795	8.268	8.268
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen	194	3.200	900	900	900	900	900
Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders	0	2.805	0	0	0	0	0
Pilot Inbedding Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen	0	4.000	0	0	0	0	0
Implementatie wet verplichte GGZ	0	0	5.437	0	0	0	0
Overig	3.350	484	7.971	5.597	7.895	7.368	7.368
Bijdragen aan agentschappen	1.716	3.489	2.739	2.739	2.738	2.738	2.738
CIBG: WPG/GVS/APG	1.716	3.489	2.739	2.739	2.738	2.738	2.738
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	1.765	971	358	390	2.384	3.303
ZonMW: gepast gebruik genees- en hulpmiddelen	0	1.633	0	0	0	0	0
Overig	0	132	971	358	390	2.384	3.303
3. Ondersteuning van het stelsel	128.070	49.127	77.906	60.002	46.919	35.639	38.908
Subsidies	1.837	2.270	34.272	19.545	10.225	2.225	6.185
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.171	1.295	1.270	1.270	1.270	1.270	1.270
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	80	190	32.727	18.000	8.680	680	4.640
Overig	586	785	275	275	275	275	275
Bekostiging	3.430	0	0	0	0	0	0
Afwikkeling algemene kas ZFW	3.430	0	0	0	0	0	0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Inkomensoverdrachten	104.121	22.076	17.696	15.023	11.261	7.981	7.290
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulance- personeel	23.056	21.950	17.570	14.897	11.135	7.855	7.164
Schadevergoeding Erasmus MC	80.968	0	0	0	0	0	0
Overig	97	126	126	126	126	126	126
Opdrachten	3.161	5.306	5.006	4.978	4.978	4.978	4.978
Risicoverevening	1.699	1.954	1.954	1.954	1.954	1.954	1.954
Uitvoering zorgverzekering- stelsel	263	1.215	915	887	887	887	887
Overig	1.199	2.137	2.137	2.137	2.137	2.137	2.137
Bijdragen aan agentschappen	15.521	14.284	15.595	15.594	15.593	15.593	15.593
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	15.521	14.284	15.595	15.594	15.593	15.593	15.593
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	5.110	5.256	4.781	4.781	4.781	4.781
SVB: Onverzekerden	0	3.099	3.781	3.781	3.781	3.781	3.781
Overig	0	2.011	1.475	1.000	1.000	1.000	1.000
Bijdragen aan andere begro- tingshoofdstukken	0	81	81	81	81	81	81
VenJ: Bijdrage C2000	0	81	81	81	81	81	81
Ontvangsten	8.905	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053
Overig	8.905	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 302,7 miljoen is 78% 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 2019 van € 34,3 miljoen is 70% 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 2019 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 gedeelde inkomsten van zorgaan-

bieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2019 van € 17,7 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 27,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CJIB voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het Zorginstituut Nederland voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de middelen aan ZonMW voor het programma goed gebruik hulpmiddelen.

Bijdragen aan ander begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget 2019 van € 0,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan C2000.

5. Instrumenten

1.Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Integraal kankercentrum Nederland (IKNL) en Nederlands Kanker Instituut (NKI)

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is een kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg met als doel deze zorg voortdurend te verbeteren. Het IKNL draagt bij aan 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. In totaal is voor de uitvoering van deze activiteiten in 2019 een bedrag van € 36,8 miljoen beschikbaar.

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI) is een internationaal erkend centre of excellence op het gebied van oncologisch onderzoek. VWS financiert het NKI met als doel fundamenteel, translationeel en klinisch kankeronderzoek te bevorderen ten behoeve van verbetering van de overleving van kanker en kwaliteit van leven van de patiënt. In totaal is in 2019 een bedrag van € 17,5 miljoen beschikbaar. Mede naar aanleiding van de beleidsdoorlichting van beleidsartikel 2.1. van de begroting van VWS wordt gezien hoe de subsidieverstrekking aan IKNL toekomstbestendig gemaakt kan worden door te kijken of deze nog effectief, doelmatig, rechtmatig is.

Zwangerschap en geboorte

De recente cijfers over de perinatale sterfte laten zien dat er in Nederland sprake is van een dalende trend. De cijfers uit verschillende andere Europese landen laten zien dat een verdere daling van de perinatale

sterfte mogelijk is. De komende jaren zal daarom worden ingezet op het doorvoeren van verdere verbeteringen in de geboortezorg. Met als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en het hebben van een goede start van moeder en kind. In 2019 is hiervoor in totaal circa € 3,1 miljoen beschikbaar. Een deel hiervan gaat als subsidie naar het College Perinatale Zorg (CPZ) en Perined. Perined zorgt ervoor dat de afzonderlijke registraties (van de verschillende beroepsgroepen) worden gekoppeld, waardoor een sectorbrede perinatale registratie ontstaat, die mogelijkheden biedt voor onderzoek, vergelijkingen en indicatoren op basis waarvan verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Daarnaast ontvangt Perined middelen voor de perinatale audit. CPZ geeft richting aan de beste geboortezorg voor moeder en kind door 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).

Verder is er voor de periode 2017–2021 € 20 miljoen beschikbaar voor de 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». Deze middelen zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)

De Stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) beheert de landelijke databank met alle pathologie-uitslagen en het computernetwerk voor de gegevensuitwisseling met alle pathologielaboratoria in Nederland. Alle 46 laboratoria voor pathologie in Nederland nemen deel aan het PALGA-netwerk. De pathologielaboratoria zorgen gezamenlijk voor alle uitslagen van pathologieonderzoek: kwaadaardige aandoeningen, goedaardige aandoeningen maar ook de uitslagen van onderzoek waarbij geen afwijkingen zijn aangetroffen. Dankzij het PALGA-netwerk is een optimaal gebruik mogelijk van gegevens die eenmalig worden vastgelegd in het laboratorium. De gegevens in het centrale systeem 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 uitvoering van deze activiteiten is in 2019 een bedrag beschikbaar van € 3,7 miljoen.

Ontsluiten patiëntgegevens medisch specialistische zorg

Gedurende de periode 2017–2019 stelt het Ministerie van VWS in totaal € 105 miljoen beschikbaar aan ziekenhuizen en andere instellingen voor medisch-specialistische zorg om hen in staat te stellen hun ICT-infrastructuur patiëntgericht te maken en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling mogelijk te maken (Versnellingsprogramma Informatieuitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)). Hiermee krijgt de patiënt op veilige wijze toegang tot zijn gegevens en kan hij deze gebruiken voor regie over zijn gezondheid, bijvoorbeeld door de inzet van apps of delen met andere zorgverleners. Door de standaardisering van gegevensuitwisseling wordt ook een basis gelegd voor de inzet van e-health in de zorg en de ontwikkeling dat zorg steeds meer in netwerken en door meerdere zorgverleners wordt geleverd. In het kader van het onlangs gesloten hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is er voor een vervolg op dit programma voor de periode 2020–2022 jaarlijks € 25 miljoen beschikbaar als tijdelijke impuls voor nieuwe ontwikkelingen.

In de budgettaire tabel zijn deze middelen geraamd onder de post Hoofdlijnenakkoord medische specialistische zorg.

Stimuleren E health en versterken inzet ICT ggz

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.

Nederlandse Transplantatie Stichting

De Nederlandse Transplantatie Stichting krijgt op structurele basis subsidie voor activiteiten op het terrein van voorlichting over orgaandonatie en het ondersteunen en monitoren van de donorwerving in ziekenhuizen. In 2019 wordt een aantal taken en activiteiten op het terrein van weefseltransplantatie die tot en met 2018 premiegefinancierd waren toegevoegd aan de subsidie. In 2019 wordt in totaal een bedrag van € 7,5 miljoen geraamd.

Orgaandonatie en transplantatie

Twintig ziekenhuizen in regio's rondom de academische centra van Groningen, Nijmegen, Maastricht, Utrecht, Amsterdam, Leiden en Rotterdam krijgen subsidie voor beleid en organisatie rond orgaandonatie. De bekostiging van de Zelfstandig Uitname Teams (ZUT) wordt met ingang van juli 2018 volledig gefinancierd door een premiegefinancierde beschikbaarheidsbijdrage postmortale orgaandonatie. Hierdoor daalt het subsidiebedrag ten opzichte van voorgaande jaren tot € 4,4 miljoen.

Antibioticaresistentie

Zoals aangegeven in de laatste Kamerbrief over de voortgang aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 201) is op 1 mei 2017 een tweejarige pilot gestart waarin tien regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie (ABR) worden opgebouwd tot actieve en effectieve samenwerkingsverbanden. In 2018 is de structurele bekostiging van de zorgnetwerken ABR voorbereid (TK 32 620, nr. 203). De verwachting is dat vanaf 1 mei 2019 de regionale zorgnetwerken ABR volledig operationeel zijn. Voor de aanpak van antibioticaresistentie in de zorg is vanaf 2019 een bedrag van € 15,1 miljoen beschikbaar.

Basisondersteuning research Prinses Maxima Centrum (PMC)

Om overlevingskansen voor kinderen met kanker te verbeteren is wetenschappelijk onderzoek van cruciaal belang. In juni 2018 is daartoe het Prinses Maxima Centrum geopend. Er is een researchorganisatie opgericht die wordt ondergebracht bij het PMC. Hiermee worden de doelmatigheid en opbrengsten van onderzoek van kinderoncologische zorg en hoogwaardig onderzoek verbeterd. Er wordt een subsidie verleend voor het bekostigen van de research infrastructuur in het algemeen (zoals het bekostigen van een deel van de vaste staf), de preklinische research infrastructuur (zoals de aanschaf van specifieke microscopen die gebruikt kunnen worden voor beeldvorming in cellen,

tumoren en organen) en de klinische research infrastructuur (zoals het opzetten en uitbouwen van een trialcentrum). Hiervoor is in 2019 een bedrag van € 4,1 miljoen beschikbaar. Vanaf 2020 zal dit worden gefinancierd vanuit de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Digitale landelijke gegevensuitwisseling in de geboortezorg

Er is in het veld een grote behoefte aan gegevensuitwisseling tussen de verschillende professionals als extra stimulans voor integraal werken. Daarnaast is er de landelijke afspraak gemaakt over het mogelijk maken van het ontsluiten van de gegevens naar de patiënt per 2020.

In de periode 2019–2022 is € 15 miljoen beschikbaar voor het landelijk digitaal uitwisselen van gegevens in de keten geboortezorg (van preconceptiezorg tot aan 6 weken post partum met overdracht naar JGZ) en het ontsluiten van deze gegevens naar de cliënt. Het zal per subsidie verleend gaan worden aan regio's.

Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg

Het programma Topzorg en het Citrienfonds zullen gedurende de looptijd van dit akkoord worden voortgezet. Hiervoor is in totaal € 13 miljoen per jaar beschikbaar. Om de randvoorwaarden te realiseren zoals genoemd bij de onderdelen innovatieve zorgvormen/e-health en ICT-zorginfrastructuur in dit akkoord zal, in vervolg op het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP), een nieuw programma worden ingericht voor alle instellingen die medisch-specialistische zorg leveren (Universitair Medische Centra, algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, zelfstandige behandelcentra en overige instellingen voor medisch-specialistische zorg), uitgezonderd ggz-instellingen. Dit programma richt zich specifiek op het realiseren van aansluiting bij het afsprakenstelsel van MedMij zodat de patiënt op een veilige manier over zijn medische gegevens kan beschikken in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor dit programma is voor de periode 2020–2022 jaarlijks € 25 miljoen beschikbaar als tijdelijke impuls voor nieuwe ontwikkelingen.

De gelden die op dit moment beschikbaar zijn voor de Stichting Kwali-teitsgelden Medisch-Specialistische zorg (€ 12,5 miljoen per jaar) en voor de Patiëntenfederatie Nederland voor patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen per jaar) blijven ook gedurende de looptijd van het onderhavige akkoord beschikbaar. VWS treft in overleg met veldpartijen voorbereidingen om deze gelden vanaf 2019 via ZonMw te financieren. In afwachting van de uitkomsten uit dit overleg zijn deze middelen vooralsnog gereserveerd binnen het uitgavenplafond zorg, terug te vinden in hoofdstuk 6 van deze begroting (Financieel Beeld Zorg).

Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg is gedurende de looptijd van het akkoord (2019–2022) jaarlijks € 14,4 miljoen beschikbaar. Hiervan is jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar voor het onderzoeksprogramma GGZ via ZonMw en € 2 miljoen voor projecten gericht op destigmatisering en zelfmanagement en herstel. Het reeds beschikbare bedrag van € 5 miljoen voor de uitvoering van de agenda voor gepast gebruik en transparantie blijft beschikbaar en is opgehoogd naar een bedrag van € 7,4 miljoen. VWS treft in overleg met veldpartijen voorbereidingen om deze gelden vanaf 2019 via ZonMw te financieren. In afwachting van de uitkomsten uit dit overleg zijn deze middelen vooralsnog gereserveerd binnen het uitgavenplafond zorg, terug te vinden in hoofdstuk 6 van deze begroting (Financieel Beeld Zorg).

Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord huisartsen is in 2019 € 18 miljoen en in de periode 2020–2022 € 23 miljoen beschikbaar. Voor de uitvoering van het programma OPEN is in 2019 € 15 miljoen en in de periode 2020–2022 jaarlijks € 20 miljoen beschikbaar. Voor de uitvoering van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde van de NHG is voor de looptijd van dit akkoord jaarlijks € 2 miljoen beschikbaar gesteld. De uitvoering van deze agenda zal verlopen via ZonMw.

Voor de uitvoering van landelijke projecten die ondersteunend zijn aan de afspraken in dit akkoord is voor de looptijd van dit akkoord jaarlijks een bedrag van € 1 miljoen beschikbaar.

De middelen die het NHG jaarlijks reeds ontvangt voor richtlijnontwikkeling in de huisartsenzorg (jaarlijks circa € 3 miljoen) worden structureel opgehoogd met € 0,1 miljoen voor patiënteninbreng bij richtlijnontwikkeling. VWS treft voorbereidingen om deze middelen vanaf 2019 via ZonMw te financieren. In afwachting van de uitkomsten uit dit overleg zijn deze middelen vooralsnog gereserveerd binnen het uitgavenplafond zorg, terug te vinden in hoofdstuk 6 van deze begroting (Financieel Beeld Zorg).

Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging

Voor de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is gedurende de looptijd van het akkoord (2019–2022) jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van de activiteiten in de paragraaf over kwaliteit en transparantie in het akkoord. Dit betreft ondermeer de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen en uitkomstindicatoren. Een deel van deze middelen is reeds belegd bij ZonMw en derhalve overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Overig

Hieronder vallen ondermeer de subsidies voor het toepassen van innovatieve perfusietechnieken voor donororganen (€ 1,7 miljoen), de werving van stamceldonoren door de stichting Matchis (€ 1 miljoen), kwaliteitsgelden (€ 4 miljoen), expertisecentra zeldzame aandoeningen (€ 0,5 miljoen) en de subsidieregeling Donatie bij leven (€ 0,9 miljoen).

Opdrachten

Publiekscampagne orgaandonatie

Met het oog op de nieuwe Donorwet wordt het publiek door doelgroep gerichte voorlichtingscampagnes zo goed mogelijk geïnformeerd over het Donorbeslissysteem. Hiervoor is in 2019 € 10 miljoen geraamd. In het najaar van 2018 zal de Tweede Kamer het hieraan ten grondslag liggende communicatieplan ontvangen.

Programma Gender en gezondheid

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.

Overig

Hier worden ondermeer de kosten geraamd voor onderzoeken acute zorg (€ 0,4 miljoen) en maatregelen orgaandonatie (€ 0,8 miljoen).

Bijdragen aan agentschappen

aCBG

Het agentschap College ter beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) ontvangt in de periode 2017 tot en met 2019 jaarlijks € 2,7 miljoen om te investeren in uitbreiding en opleiding van personeel en het coachen en trainen van beoordelaars uit de nieuwere EU-lidstaten. Dit hangt samen met de voorgenomen Britse uittreding uit de EU en het daarmee gepaard gaande vertrek van de European Medicines Agency (EMA) uit Londen. Hierdoor neemt het aantal door het aCBG en elders te beoordelen toelatingsdossiers naar verwachting toe.

CIBG: donorregister

Het agentschap CIBG verzorgt onder meer het Donorregister waarin de keuze omtrent orgaandonatie van burgers wordt vastgelegd. In verband met de nieuwe Donorwet treft het Donorregister voorbereidingen voor het aanschrijven van het publiek in 2020 en het aanpassen van de ICT omgeving. In 2019 is een bedrag van € 3 miljoen voor het Donorregister gereserveerd.

Overig

Hier worden ondermeer kosten geraamd voor maatregelen invoeren Actief Donatie Registratie Systeem (€ 2,5 miljoen), implementatie verordening hulpmiddelen en goed gebruik medische hulpmiddelen (€ 0,5 miljoen), en onderzoeken acute zorg (€ 0,4 miljoen).

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt een samenhangend pakket aan maatregelen genomen waarvoor in 2019 ruim € 36 miljoen, in 2020 bijna € 32 miljoen en vanaf 2021 jaarlijks € 26 miljoen beschikbaar is gesteld.

Van het bedrag van € 36 miljoen dat beschikbaar is in 2019 is € 18 miljoen beschikbaar op artikel 2. Hiervan is € 8 miljoen beschikbaar 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. Daarnaast is er een bedrag van € 2 miljoen beschikbaar voor het stimuleren van pilots met een flexibele inzet van behandeling en begeleiding, een bedrag van € 4,5 miljoen voor het stimuleren van extra ggz expertise in de wijk, een bedrag van € 1,5 miljoen voor pilots met gemeentelijke meldpunten en een bedrag van € 2 miljoen voor het vervolg en de borging van de resultaten van het schakelteam personen met verward gedrag.

Van het bedrag van € 36 miljoen dat beschikbaar is in 2019 is € 15,5 miljoen beschikbaar op artikel 4. Een bedrag van € 12 miljoen is beschikbaar voor een meerjarig ZonMw-programma om projecten en initiatieven te faciliteren die bijdragen aan het realiseren van een regionale sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Voor het vervoer van personen met verward gedrag door regionale ambulancevoorzieningen is jaarlijks € 6 miljoen beschikbaar gesteld. In overleg met Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland is ervoor

gekozen vanaf 2018 tijdelijk een deel van deze middelen via ZonMw beschikbaar te stellen voor pilots met vervoer van personen met verward gedrag door regionale ambulancevoorzieningen. Het resterende bedrag van € 2,5 miljoen is beschikbaar binnen het uitgavenplafond zorg.

Stimuleringsprogramma competentieontwikkeling openbare apothekers

Om de huidige generatie openbaar apothekers, net als de nieuwe generatie openbaar apothekers, klaar te stomen voor de veranderingen in het beroep en te borgen dat zij toegerust zijn en blijven in het verlenen van farmaceutische patiëntenzorg wordt via een meerjarige projectsubsidie (2016- 2020) aan de KNMP een stimuleringsprogramma voor competentieontwikkeling van openbaar apothekers op de gewenste gebieden georganiseerd. In 2019 is hier een bedrag van € 2,9 miljoen voor gereserveerd.

Vertrouwenspersonen in de ggz

In de ggz kan een beroep worden gedaan op de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). De werkzaamheden van de pvp hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit Bopz. Met een instellingssubsidie stelt VWS de stichting PVP in staat om de wettelijke taak van de pvp uit te voeren. Met een instellingssubsidie aan de landelijke stichting familievertrouwenspersonen draagt VWS bij aan de financiering van een landelijk dekkend netwerk voor de inzet van familievertrouwenspersonen.

Op 1 januari 2020 treedt de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in werking en hebben de pvp en de fvp beiden een wettelijke verankering. In totaal is voor de vertrouwenspersonen in de ggz in 2019 een bedrag beschikbaar van € 6,7 miljoen.

Suïcidepreventie

Stichting 113 Zelfmoordpreventie (verder te noemen 113) ontvangt een instellingssubsidie voor het verlenen van concrete hulp en interventies alsook ook voor de verspreiding van kennis via voorlichting, bewustwording en advisering over het terugdringen van suicide. Daarnaast ontvangt 113 een projectsubsidie voor de coördinatie en het aanjagen van de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie. De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de landelijke suïdecijfers en de uitvoering van deze agenda. Verder ontvangt 113 een projectsubsidie voor Supranet. Het doel van deze subsidie is het realiseren van een lokale aanpak binnen zeven regio's om het aantal suïcides terug te dringen. In 2019 is hiervoor € 9,1 miljoen beschikbaar.

Memorabel

Voor het vervolg op het ZonMw-onderzoeksprogramma Memorabel (deel 2) 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.

Subsidieregeling borstvergroting transvrouwen

Bij de meerderheid van de man-vrouw transgenders is, ook na hormonale therapie, te weinig borstweefsel aanwezig om een voldoende vrouwelijk profiel te hebben. Transgenders ervaren dit als een ernstige belemmering

bij hun transitie. Vergoeding via de Zorgverzekeringswet (Zvw) is niet mogelijk gebleken. Voor deze regeling is in 2019 en 2020 € 4,2 miljoen per jaar gereserveerd. In deze jaren is rekening gehouden met een mogelijke inhaalvraag. In de jaren daarna is een bedrag van € 2,8 miljoen per jaar beschikbaar.

Overig

Hier zijn ondermeer middelen gereserveerd voor subsidies gericht op destigmatisering en zelfmanagement en herstel in de ggz (€ 2 miljoen), toepasbaarheid van e health applicaties (€ 2,8 miljoen), alternatieve verdienmodellen apothekers (€ 1,3 miljoen) en stimulering innovaties bij hulpmiddelen (€ 1,3 miljoen).

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 2019 € 38,6 miljoen beschikbaar. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen in artikel 4 Zorgbreed beleid.

Opdrachten

Implementatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)

Op 23 januari 2018 is de Wet verplichte ggz (Wvvggz) door de Eerste Kamer aangenomen. De wet zal per 1 januari 2020 in werking treden. In 2018 zijn de partijen die betrokken zijn bij de Wvvggz gestart met de implementatie. Zij spannen zich gezamenlijk in voor een succesvolle implementatie van de Wvvggz. Waar in 2018 reeds de nodige voorbereidingen zijn getroffen, komt de nadruk van de implementatie in 2019 te liggen. VWS is verantwoordelijk voor een eenduidige informatievoorziening over de wet in de vorm van handleidingen en andere voorlichtingsmaterialen. Daarnaast faciliteert VWS de ketenpartijen. Voor de implementatie van de wet is in 2019 € 5,4 miljoen beschikbaar.

Pilot inbedding psychosociale zorg bij somatische aandoeningen

Het landelijk overleg psychosociale oncologische zorg heeft samen met de Minister van VWS besloten tot een tweejarige pilot voor het inrichten van zorg voor patiënten die kanker hebben gehad en als gevolg daarvan aanpassingsstoornissen krijgen die niet kunnen worden behandeld door een huisarts. Voor deze pilot is in de jaren 2018 en 2019 € 8 miljoen beschikbaar. Deze pilot wordt uitgevoerd door ZonMw. De middelen voor de uitvoering van de pilot zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Overig

Hieronder zijn ondermeer middelen gereserveerd voor een vervolg op de publiekscampagne depressie (€ 1 miljoen), tolkenondersteuning huisartsen bij consulten nieuwe statushouders (€ 0,5 miljoen), het verzamelen van farmaceutische kentallen (€ 0,8 miljoen), de Europese horizonscan (€ 1 miljoen).

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: WPG/GVS/APG

Betreft onder meer de kosten voor het uitvoeren van de Wet geneesmiddelenprijzen, het Geneesmiddelenvergoedingensysteem en de registraties van add-on's (€ 2,7 miljoen).

3. Ondersteuning van het stelsel

Subsidies

Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen

De Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ) ontvangt voor het project «Zorgverzekeringslijn» een instellingssubsidie. In 2019 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 onverzekerdeheid en biedt zo nodig en gewenst een doorverwijzing naar lokaal welzijnswerk of schuldbemiddeling.

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

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. Op aanvraag wordt 80% van het subsidiebedrag van € 100.000 per specialist uitgekeerd, bij de vaststelling vier jaar na aanvraag het restant van 20%. In het Regeerakkoord zijn daarnaast extra middelen vanaf 2019 uitgetrokken ter bevordering van meer gelijkgerichtheid in het ziekenhuis door medisch specialisten te stimuleren de stap te maken naar het participatiemodel of loondienst. In overleg met de betrokken partijen wordt nog onderzocht op welke wijze dit het best kan worden vormgegeven. In het voorjaar van 2019 zal nadere besluitvorming plaatsvinden over de inzet van deze middelen. In 2019 is in totaal een bedrag van € 32,7 miljoen.

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 2019 is hiervoor een bedrag beschikbaar van € 17,6 miljoen.

Opdrachten

Risicoverevening

In 2019 zullen diverse onderzoeken worden uitgevoerd met als doel om de risicoverevening in de toekomst verder te verbeteren. Partijen hebben diverse inhoudelijke verbeteringen aangedragen. Deze inhoudelijke verbeteringen zijn besproken in de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) en leiden tot een onderzoeksprogramma ten behoeve van het risicovereveningsmodel 2020 en een meerjarig onderzoeksprogramma. Het meerjarige onderzoeksprogramma bevat onderzoeken waarvan de resultaten niet direct betrekking hebben op het vereveningsmodel voor komend jaar vanwege een meer fundamentele vraagstelling en langere doorlooptijd. Voor 2019 is voor het gehele onderzoeksprogramma € 2 miljoen beschikbaar.

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 2019 € 15,6 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 2019 een bedrag van € 3,8 miljoen geraamd.

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is afgesproken dat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) jaarlijks een deel van het verzekerd pakket zal doorlichten (stringent pakketbeheer/systematische doorlichting pakket). Hiervoor wordt aan het ZiNL aanvullend budget beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit en onderzoek. Voor 2019 is een budget van € 9 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

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 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.

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

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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). In het Regeerakkoord is opgenomen dat het integreerbare deel van de integratie-uitkering Sociaal domein met ingang van 2019 opgaat in de algemene uitkering en daarmee deel uitmaakt van de trap-op-trap-af systematiek. Voor de Wmo 2015 gaat het om de integratie-uitkering Sociaal domein, deel Wmo 2015 – met uitzondering van het budget voor beschermd wonen – en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging.

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Regisseren:

- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz vast en stuurt onder meer door het maken van bestuurlijke afspraken en door gebruik te maken van de bevoegdheid van interbestuurlijk toezicht.
- De Minister is verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

Stimuleren:

- De Minister stimuleert adequate uitvoering van betreffende wetten en vernieuwing in de maatschappelijke ondersteuning en de langdurige zorg en jaagt deze aan. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.

- De Minister stimuleert 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.

Financiering:

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

3. Beleidswijzigingen

Ouderen zijn de toekomst

Programma Thuis in het Verpleeghuis

Ouderen moeten er op kunnen vertrouwen dat zij in het huis van hun keuze de aandacht en zorg krijgen die zij nodig hebben. Er is (daartoe) een omslag nodig zodat de kwaliteit op alle locaties hoog is. Het [kwaliteitskader voor de Verpleeghuiszorg](#) vormt hiervoor het unieke markeringpunt. In het Regeerakkoord is een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard beschikbaar gesteld, zodat alle zorgaanbieders, die zorg leveren aan cliënten met een indicatie voor ZZP VV4 t/m VV9, in staat zijn te voldoen aan de vereisten in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijft waarop bewoners mogen rekenen als zij verhuizen naar een verpleeghuis. In april 2018 is het [programma «Thuis in het Verpleeghuis – Waardigheid en Trots op elke locatie»](#) gepresenteerd. Het programma heeft een aantal doelstellingen:

- meer tijd en aandacht voor de cliënt;
- voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners;
- leren, verbeteren en innoveren binnen en tussen zorgorganisaties.

Het is belangrijk dat de extra middelen goed besteed worden en daarom komen middelen beschikbaar via een kwaliteitsbudget. De toekenning van dat budget is gekoppeld aan door verpleeghuizen opgestelde kwaliteitsplannen voor 2019 en latere jaren conform het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Via de zorginkoop maken zorgorganisaties hierover afspraken met hun zorgkantoor, zodat elk verpleeghuis in eigen tempo kan toegroeien naar het vastgestelde kwaliteitskader. In het [Wlz-zorginkoopkader 2019](#) zijn tussen ZN en ActiZ afspraken gemaakt over de monitoring en over een begrotings- en verantwoordingsmodel. Als bij de eindafrekening blijkt dat de extra middelen niet zijn ingezet voor de afgesproken besteding, dan worden deze verrekend of teruggevorderd door het zorgkantoor.

Door onder andere informatie uit de kwaliteitsplannen (inclusief het kwaliteitsbudget), de kwaliteitsverslagen van zorgaanbieders en over het toezicht (IGJ) te aggregeren kunnen op sectorniveau resultaten in beeld gebracht worden. Resultaten die in het programma «Thuis in het Verpleeghuis» worden nagestreefd voor 2021 zijn een hogere cliënttevredenheid, meer tevreden zorgverleners, meer inzet van voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners, een betere verhouding tussen het aantal bewoners en het aantal zorgverleners, dalende administratieve

lasten en het gebruik van innovatie technologie bij het verlenen van zorg door alle zorgorganisaties en zorgverleners. De Tweede Kamer zal eind september 2018 op de hoogte worden gebracht van de voortgang van het programma via een eerste voortgangsrapportage.

Programma Eén tegen eenzaamheid

Meer dan de helft van de 75+’ers zegt zich eenzaam te voelen. Het aantal ouderen gaat de komende jaren fors toenemen. Eenzaamheid is een naar en verdrietig fenomeen, met grote gevolgen voor de kwaliteit van leven. De doelstelling van het [programma «Eén tegen eenzaamheid»](#) is het signaleren en bespreekbaar maken alsmede het doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid ten einde de trend van eenzaamheid onder ouderen onder 75+’ers te doorbreken. In 2019 worden, vanuit het actieprogramma «Eén tegen eenzaamheid», een landelijke coalitie en minimaal 100 lokale coalities tegen eenzaamheid ingericht. Vanuit die samenwerking, ervaringen vanuit de praktijk en in samenspraak met wetenschappers, worden effectieve aanpakken ingezet om eenzaamheid bij ouderen te verminderen. Het kabinet investeert hiertoe in deze kabinetsperiode € 29 miljoen. Een bewustwordingscampagne, trainingen voor het bespreekbaar maken van het onderwerp, het in kaart brengen van risicoprofielen per wijk en gemeente, kennisdeling en ondersteuning bij de implementatie van effectieve interventies zijn enkele voorbeelden van activiteiten die in 2019 zullen plaatsvinden. Eind 2018 zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de voortgang door middel van een voortgangsrapportage. Er zal worden gemeten of in de periode 2018–2020 de beoogde trendbreuk in eenzaamheid is ingezet.

Programma Langer thuis

Door de demografische ontwikkelingen zal het aantal (kwetsbare) van het programma thuiswonende ouderen de komende jaren sterk groeien. Doel is dat mensen thuis kunnen blijven wonen met een goede kwaliteit van leven, zolang het kan. Dit brengt een grote opgave met zich mee. Deze wordt opgepakt langs drie actielijnen: 1) goede zorg en ondersteuning thuis, 2) ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en 3) aanpak geschikt wonen. Bij de eerste actielijn wordt gemeten welk percentage van de mensen eigen regie ervaren in hun zorg en ondersteuning. Bij actielijn 2 wordt ondermeer gevolgd hoe het percentage overbelaste mantelzorgers zich ontwikkelt. Bij actielijn 3 ten slotte wordt gemeten welk percentage van de 75+’ers hun woning geschikt acht. In 2019 wordt onder het [«Programma Langer Thuis»](#) de ontwikkeling van ouderenzorg thuis gestimuleerd door meer geriatrische expertise op de juiste plek, een lerende praktijk in de regio, betere samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars, regionale coördinatiepunten tijdelijk verblijf en het stimuleren van initiatieven gericht op vitaliteit van ouderen. Er gaat een innovatieregeling van start gericht op het digitale netwerkzorg thuis en op gegevensuitwisseling tussen professionals en patiënt bij langdurige zorg en ondersteuning. Ook wordt een brede bewustwordingscampagne mantelzorg uitgevoerd en het aanbod van mantelzorgondersteuning en respijtzorg gestimuleerd. Er worden experimenten uitgevoerd met de sociale benadering van dementie. Gemeenten worden ondersteund bij het in beeld brengen van de woonopgave voor ouderen en het helpen van ouderen een geschikte woning te vinden. Ook wordt de totstandkoming van nieuwe ouderenhuisvesting gestimuleerd door een «Community of Practice» op te richten, en door een nieuwe innovatieregeling voor nieuwe woonvormen voor ouderen.

Palliatieve zorg

Op grond van het Regeerakkoord is vanaf 2018 structureel € 8 miljoen beschikbaar gesteld voor de verbetering van palliatieve zorg. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd [per brief](#) op 11 mei 2018. In 2019 zal worden gewerkt aan de implementatie van het nieuwe [kwaliteitskader palliatieve zorg](#). Er is ondermeer een zorgplan voor de laatste levensfase in voorbereiding en kwaliteitsrichtlijnen krijgen een nodige update. Het overkoepelende [Nationaal programma palliatieve zorg](#) loopt in 2020 af. In de zomer van 2018 is gesproken over het vervolg met meer focus en aansluiting op andere programma's. Dit zal in 2019 verder worden uitgewerkt. De Tweede Kamer zal in het najaar van 2018 een voortgangsbrief ontvangen.

Levensbegeleiders/geestelijke verzorging

Op het terrein van geestelijke verzorging zal in 2019 verder worden gewerkt aan het meer inschakelen van levensbegeleiders in de praktijk, het beter onderbouwen van de meerwaarde van deze zorg via onderzoek en het borgen van geestelijke verzorging in het onderwijs op alle niveaus. Middels het Regeerakkoord is voor deze kabinetsperiode een bedrag van € 35 miljoen beschikbaar gesteld. Vanaf 2021 gaat het om een bedrag van € 5 miljoen structureel per jaar. De Tweede Kamer zal in het najaar van 2018 nader worden geïnformeerd over de aanpak.

Leven met een beperking

Programma Onbeperkt meedoen

Op 14 juni 2018 heeft het kabinet het [programma «Onbeperkt meedoen»](#) gelanceerd. Dat programma richt zich op de implementatie van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN Verdrag). De ambitie van dit programma is dat mensen met een beperking meer naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving, net als ieder ander. Hoofddoel van het programma is dat mensen met een beperking merkbaar minder drempels gaan tegenkomen die het meedoen in de weg staan. Met zeven actielijnen willen we concrete stappen verder zetten. Dat wordt gedaan samen met gemeenten, sectoren, maatschappelijke organisaties en natuurlijk mensen met een beperking zelf. Naar verwachting zullen in 2019 verschillende activiteiten worden uitgevoerd, bijvoorbeeld op het terrein van de ontwikkeling van eenduidige richtlijnen voor toegankelijk (ver)bouwen, verbetering van de overgang van school naar werk, een verbeteragenda voor primair en voortgezet onderwijs, een wetsvoorstel dat de fysieke toegankelijkheid van stembokjes regelt en 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 Tweede Kamer heeft hiernaast, op grond van de motie Dijkema c.s. (TK 24 170, nr. 170), afgesproken jaarlijks een debat te voeren over de voortgang van de implementatie van het Verdrag. Het succes van de acties zal worden gemeten – behalve aan de hand van voortgang van de maatregelen in de actielijnen en de procesindicatoren bij de uitvoeringsstrategie – primair aan de hand van ervaringen van mensen met een beperking zelf: merken zij dat ze beter naar wens en vermogen kunnen meedoen?

Programma gehandicaptenzorg en complexe zorg

Mensen met een beperking en een langdurige intensieve zorgvraag zijn vaak levenslang en levensbreed afhankelijk van ondersteuning en zorg. In het programma gehandicaptenzorg en complexe zorg zal deze kabinetspe-

riode langs drie actielijnen gewerkt worden aan verbetering van de zorg en ondersteuning voor deze groep:

- 1) betere kwaliteit van het zorgaanbod, passend bij zorgvraag;
- 2) betere zorg en ondersteuning voor specifieke groepen;
- 3) naasten meer ontzorgen.

Het plan van aanpak voor het programma wordt in samenwerking met alle betrokken partijen vorm gegeven en zal in het najaar van 2018 aan de Tweede Kamer worden aangeboden. Daarna zullen de verschillende acties in gang worden gezet. Van de voortgang van het programma zal jaarlijks verslag worden gedaan, door middel van een voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer, te beginnen in het najaar van 2019. Kernindicatoren zullen de cliënt en medewerkertevredenheid betreffen.

Mensen met een lichtverstandelijke beperking

In het Regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor mensen met een lichtverstandelijke beperking (LVB) die steeds moeilijker aansluiting vinden in onze samenleving. Gezien het gegeven dat mensen met een LVB relatief veel gebruik maken van publieke voorzieningen, er geen goed beeld is van deze mensen en recent beleidswijzigingen zijn geweest die mensen met een LVB kunnen raken, wordt een Interdepartementaal Beleidsonderzoek uitgevoerd. Het doel hiervan is om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de voorzieningen ook op de langere termijn te borgen. In 2019 zal een vervolg worden gegeven aan de bevindingen van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

In het Regeerakkoord zijn ook middelen gereserveerd voor de versterking van onafhankelijke cliëntondersteuning. Goede cliëntondersteuning is voor veel mensen voor groot belang voor goede zorg en ondersteuning en daarmee voor hun kwaliteit van leven. We werken daaraan via een aantal actielijnen: 1) het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning, 2) het beter positioneren van cliëntondersteuning van de eerste «toegang» tot zorg en ondersteuning, het in generieke zin verbeteren van de kwaliteit van cliëntondersteuning en cliëntondersteuning voor een aantal specifieke doelgroepen. Door de functie te versterken worden meer mensen tijdig geholpen met o.a. vraagverheldering en de toeleiding naar de juiste zorg en ondersteuning. In juli 2018 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de vier actielijnen waarlangs de functie zal worden doorontwikkeld ([TK 31 476, nr. 22](#)). In 2019 zal de ontwikkelde aanpak worden opgepakt door gemeenten, aanbieders van cliëntondersteuning en de beroepsgroep. Er wordt hierbij samengewerkt met cliëntenorganisaties Mind en Leder(in), de VNG, aanbieders van cliëntondersteuning en de beroepsvereniging van cliëntondersteuners voor mensen met een beperking (BCMB).

Thema Betaalbare zorg

Eigen bijdragen Wlz en Wmo 2015

Het kabinet neemt een aantal maatregelen om de stapeling van eigen betalingen in de (langdurige) zorg en ondersteuning te verminderen. Dit gebeurt in 2019 door in elk domein de eigen betalingen te beperken en daardoor ook de last van de totale stapeling te verminderen. Dit gebeurt door een viertal maatregelen, te weten:

- 1) de invoering van het abonnementstarief;

- 2) een halvering van de vermogensinkomensbijtelling (VIB) voor de eigen bijdragen in de Wlz en Wmo 2015 (van 8% naar 4% van het vermogen);
- 3) een verkorting van de overgangstermijn van de lage eigen bijdrage voor Wlz-zorg en beschermd wonen (intramuraal), en;
- 4) een verkorting van de termijn waarover het CAK met terugwerkende kracht een eigen bijdrage mag opleggen.

Op basis van de populatie in 2018 zullen grofweg zo'n 180.000 huishoudens (kleine 40% van het totaal van de Wmo-cliënten) financieel profiteren van het abonnementstarief. Door het halveren van het VIB percentage profiteren nog eens circa 60.000 mensen in de Wlz en circa 2.000 in Wmo 2015 die een eigen bijdrage betalen voor beschermd wonen.

Overige beleidswijzigingen

Mensenhandel

De bestrijding van mensenhandel zal in 2019 – samen met het Ministerie van JenV – versneld worden voortgezet. De follow up van de [Commissie Lenferink](#) is hierbij de leidraad. Vanaf 2019 komen er meer specialistische opvangplekken voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, die geen onderdak kunnen krijgen bij reguliere opvangplekken voor slachtoffers van mensenhandel. [CoMensha](#) (het landelijke onafhankelijke coördinatie- en expertisecentrum voor mensenhandel) zal gemeenten verder ondersteunen bij het opzetten of verbeteren van de functie van zorgcoördinatie voor slachtoffers van mensenhandel. Daarnaast zal in 2019 CoMensha de signalering van slachtoffers door medische professionals en Veilig Thuis organisaties helpen verbeteren zodat eerder en betere hulp en opvang kan worden geboden. Zo kan vervolging van daders ook beter ter hand worden genomen.

Beter aanbesteden in het sociaal domein

Samen met gemeenten worden knelpunten in de inkooppraktijk van zorg en ondersteuning aangepakt. Het gaat daarbij, zoals uiteengezet in de brief van 4 juli 2018 aan de kamer ([TK 34 477, nr. 38](#)), zowel om praktische ondersteuning in het inkoopproces als om het ontwikkelen van standaarden/handreikingen en het stimuleren van innovatieve vormen van inkoop. Ook is de inzet om in Europees verband aandacht te vragen voor deze knelpunten, voor het wegwerken daarvan en voor de betekenis van lokaal partnerschap en samenwerking over een langere termijn in de context van aanbestedingscontracten.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	3.974.307	3.958.216	5.240.778	7.652.887	9.755.801	10.730.418	11.532.920
Uitgaven	3.818.740	3.975.835	5.165.018	7.463.027	9.631.741	10.653.258	11.532.920
Waarvan juridisch verplicht (%)	98,94%						
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	87.246	151.534	236.402	235.371	209.952	142.588	140.533

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Subsidies</i>	25.771	54.777	121.506	121.378	101.446	34.398	32.871
Movisie	7.528	7.247	7.378	7.378	7.378	7.378	7.378
Onbeperkt meedoen	1.778	3.100	2.000	900	900	900	900
Sociale werkplaatsen	2.506	2.575	2.600	2.600	2.600	2.600	0
Ondersteuning vrijwilligers	1.195	1.023	0	0	0	0	0
Mezzo	2.230	2.200	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	0	1.531	1.546	1.546	1.546	1.546	1.546
Waardig ouder worden	0	17.176	21.238	21.174	6.140	10.000	10.000
Opvang slachtoffers loverboys	0	2.500	2.731	2.000	2.000	2.000	2.000
Onafhankelijke cliëntondersteuning	0	5.700	13.920	13.920	10.335	0	0
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	0	1.000	1.200	1.200	1.100	525	0
Gratis VOG	0	500	1.500	1.500	620	620	620
Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET)	0	0	30.000	30.000	30.000	0	0
Woonzorgarrangementen	0	0	30.000	30.000	30.000	0	0
Overig	10.534	10.225	5.093	6.860	6.527	6.529	8.127
<i>Opdrachten</i>	61.475	96.757	100.636	100.219	94.504	93.954	93.426
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	56.908	62.704	62.707	62.709	62.713	62.717	62.715
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	1.653	800	600	600	600	600	600
Doventolk en luisterend oor	0	15.317	4.174	4.174	4.174	4.174	4.174
Waardig ouder worden	0	10.300	10.300	10.300	5.300	5.300	5.300
Aanpak Laaggeletterdheid	608	575	2.000	0	0	0	0
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	0	1.000	1.200	1.200	1.100	525	0
Gratis VOG	0	2.950	7.450	6.950	6.330	6.350	6.350
Overig	2.306	3.111	12.205	14.286	14.287	14.288	14.287
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	13.010	12.524	12.752	12.986	12.986
Doventolkvoorzieningen	0	0	13.010	12.524	12.752	12.986	12.986
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250
Overig	0	0	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.731.493	3.824.301	4.928.616	7.227.656	9.421.789	10.420.670	11.392.387
<i>Subsidies</i>	97.605	111.031	145.644	138.719	140.476	112.257	113.624
Vilans	4.832	4.907	4.771	4.769	4.769	4.769	4.769

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.450	12.211	11.382	11.247	11.247	11.247	11.247
InVoorZorg! (IVZ)	3.621	2.151	0	0	0	0	0
Joodse en Indische instellingen	2.414	2.264	2.115	1.887	1.608	1.270	881
Palliatieve zorg	24.263	32.664	32.803	33.217	33.916	33.916	33.916
Dementie	3.510	3.412	3.412	3.412	0	0	0
Waardigheid en trots	28.098	31.944	29.851	25.000	25.000	25.000	25.000
Programma gehandicaptenzorg	2.665	5.326	9.800	10.800	9.800	7.800	7.800
Kennisinfrastructuur	905	4.093	6.615	6.400	6.650	5.900	5.900
VIPP care	0	0	30.000	30.000	30.000	0	0
Overig	15.847	12.059	14.895	11.987	17.486	22.355	24.111
Bekostiging	3.516.700	3.602.000	4.676.100	7.011.100	9.204.000	10.231.100	11.201.600
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.516.700	3.602.000	3.676.100	3.711.100	3.904.000	4.031.100	4.201.600
Bijdrage Wlz	0	0	1.000.000	3.300.000	5.300.000	6.200.000	7.000.000
Inkomstenoverdrachten	384	0	0	0	0	0	0
Overig	384	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	4.732	7.274	7.805	8.591	8.060	8.060	7.910
Overig	4.732	7.274	7.805	8.591	8.060	8.060	7.910
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	112.072	103.996	99.067	69.246	69.253	69.253	69.253
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	50.082	39.800	35.647	0	0	0	0
Centrum Indicatiestelling Zorg	61.990	63.387	63.420	69.246	69.253	69.253	69.253
Overig	0	809	0	0	0	0	0
Ontvangsten	9.589	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Overig	9.589	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van circa € 267,2 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 circa € 4,7 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 108,4 miljoen is 75% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicaptenvervoer van circa € 62,7 miljoen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget circa € 112,1 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name de bijdrage aan het CIZ aan het UWV.

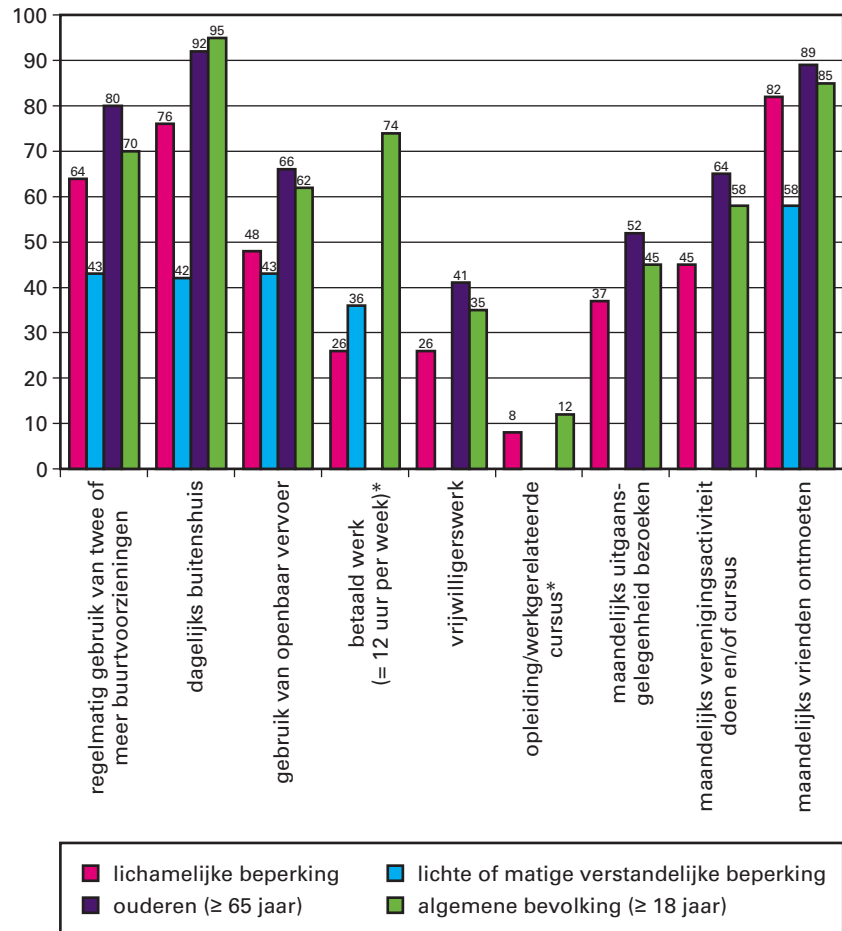
Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget van circa € 1,3 miljoen is 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2017 (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 – 2017

Bovenstaand kengetal toont de participatie van thuiswonende mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking in 2017 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2017. Het kengetal geeft inzicht in de participatie op negen deelgebieden. Het belangrijkste doel van de Participatiecijfers is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast zijn de cijfers ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven. Vooral op het gebied van betaald werk zijn de verschillen groot, maar ook op de andere deelgebieden van participatie zien we verschillen. De participatie van mensen met een verstandelijke beperking is op veel gebieden een stuk lager dan in de algemene bevolking. De participatie van ouderen (≥ 65 jaar) is vergelijkbaar met die van de algemene bevolking (met uitzon-

dering van betaald werk en opleiding, deze deelgebieden worden niet gerapporteerd voor ouderen).

Subsidies

Movisie

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2019 circa € 7,4 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.

Sociale werkplaatsen

In 2019 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.

Mezzo

Mezzo ontvangt in 2019 instellingssubsidie vanwege hun kennis en activiteiten gericht op het versterken en verlichten van mantelzorgers en vrijwilligers (€ 2,3 miljoen).

Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Voor een landelijke impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders is ook in 2019 € 1,5 miljoen gereserveerd. Het uitgangspunt hierbij is dat het gaat om landelijke expertise en functies op dit gebied die verder kunnen worden uitgedragen aan de hele sector.

Waardig ouder worden

Voor de uitvoering van het programma «Thuis in het Verpleeghuis – Waardigheid en Trots op elke locatie» is in 2019 een bedrag van € 31,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 21,2 miljoen is voor subsidies en € 10,3 miljoen voor opdrachten.

Opvang slachtoffers loverboys

Voor de opvang van slachtoffers van loverboys is in 2019 een bedrag van circa € 2,7 miljoen beschikbaar.

Onafhankelijke Cliëntondersteuning

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. In 2019 is hiervoor € 13,9 miljoen beschikbaar.

Stimuleringsregeling E-health

De nieuwe [Stimuleringsregeling E-health Thuis](#) (SET) geeft vanaf 2019 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 2019 is € 30 miljoen beschikbaar.

Woonzorgarrangementen

Om nieuwe woonzorginitiatieven te ontwikkelen kan gebruik gemaakt worden van een nieuwe innovatieregeling, speciaal voor vernieuwende huisvesting. Per initiatief komt een maximumbedrag beschikbaar, dat mogelijk afhankelijk is van de grootte van het initiatief. Dit kan ingezet worden voor de aanloopkosten, het betrekken van bewoners, doelgroeponderzoek en de ontwikkeling van het exploitatiemodel. Ook activiteiten van partijen ter ondersteuning van nieuwe woonzorgarrangementen, zoals het in beeld brengen van het aanbod van (nieuwe) woonzorgarrangementen, kunnen mogelijk in aanmerking komen. Bij de opzet van de regeling zal ook aandacht zijn voor de problematiek in krimpgebieden. De middelen kunnen niet besteed worden aan «de stenen» van het vastgoed zelf. In de zomer van 2018 wordt met de betrokken partijen gekeken naar de vormgeving van de regeling. Er is in 2019 € 30 miljoen beschikbaar.

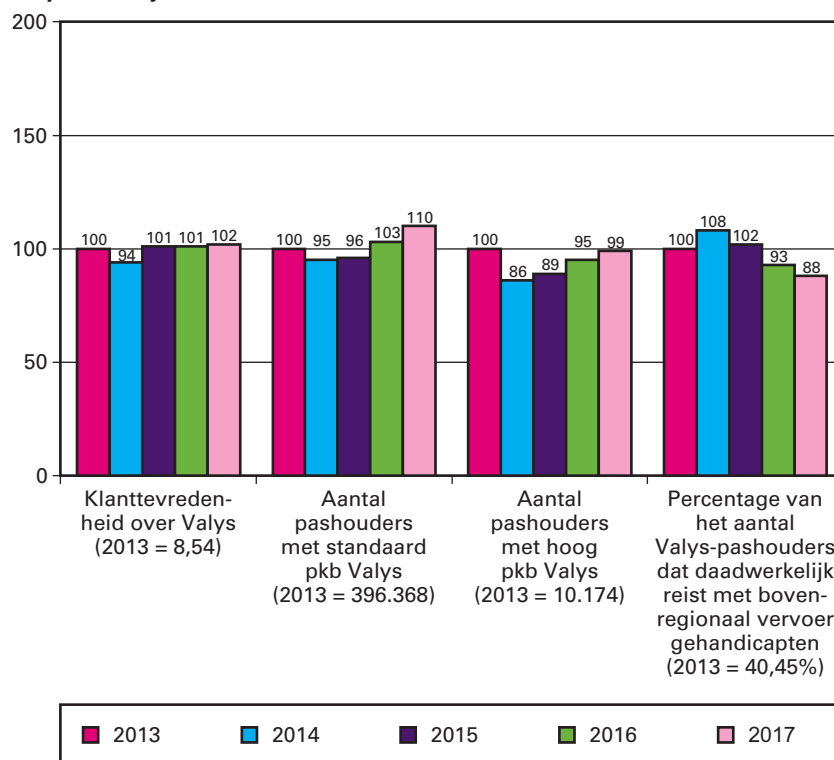
Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 62,7 miljoen in 2019).

Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingcijfer (zie onderstaand overzicht).

Valys indexcijfers



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2017, 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.

Doventolk en luisterend oor

Het doel is dat personen in 2019 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», waar gemeenten nu nog via de Wmo 2015 verantwoordelijk voor zijn. De Landelijke Luisterlijn voert de functie van het luisterend oor in Nederland al geruime tijd uit. In 2019 is € 4,2 miljoen beschikbaar ten behoeve van de financiering van de Landelijk luisterlijn.

Aanpak laaggeletterdheid

Het actieprogramma «*Tel mee met taal*» is een integrale aanpak van de ministeries OCW, SZW en VWS om gezamenlijk taalachterstanden te voorkomen, het lezen te bevorderen en laaggeletterdheid te bestrijden. Het programma biedt ondersteuning aan gemeenten, provincies en maatschappelijke organisaties. VWS participeert in het programma omdat laaggeletterdheid een negatief effect heeft op welzijn en gezondheid. In 2019 wordt er vanuit VWS € 2 miljoen bijgedragen.

Gratis VOG

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. Hiertoe zal de bestaande regeling Gratis VOG, die wordt uitgevoerd door Justis, worden

uitgebreid. Organisaties die voldoen aan een aantal criteria, waaronder de eis dat sprake moet zijn van een breder integriteitsbeleid, kunnen zodra de nieuwe regeling in werking treedt (naar verwachting in het najaar van 2018), gratis VOG's voor hun vrijwilligers aanvragen. Voor het verstrekken van een gratis VOG is in 2019 € 7,5 miljoen beschikbaar.

Overig

Dit betreft onder andere diverse opdrachten op het terrein van informele zorg, onbeperkt meedoen, geweld in huiselijke kring (€ 1,2 miljoen) en maatschappelijke opvang.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doventolkvoorzieningen

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. Vanaf 1 juli 2019 gaat de nieuwe wet gelden, waarbij het UWV aangewezen wordt als uitvoerder van de voorziening. Het UWV is al uitvoerder voor de tolkvoorziening in het werkdomein en het onderwijsdomein, dus dit betekent een harmonisatie van de uitvoering. In 2019 is voor de doventolkvoorziening een budget van € 13 miljoen beschikbaar.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Vilans

Vilans is een kenniscentrum voor de langdurige zorg en werkt aan de beschikbaarheid van een kennisinfrastructuur voor professionals in de langdurige zorg. Het doel is om op basis van kennis de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren. Hiervoor is in 2019 € 4,8 miljoen beschikbaar.

Centrum Consultatie en Expertise (CCE)

De stichting CCE ontvangt subsidie voor diverse activiteiten rond het hanteerbaar maken van probleemsituaties bij cliënten in de langdurige zorg die kampen met ernstige en aanhoudende gedragsproblemen. Zo mobiliseert het CCE in dit kader expertise en ondersteuning op maat via een netwerk van circa 600 velddeskundigen (consultatiefunctie inclusief signalering en feedback) en toetst het CCE aanvragen voor diverse toeslagen (toeslag reguliere meerzorg, meerzorg pgb-ZZP en extramurale interventies Kinderdienstencentra). Hiervoor is in 2019 € 11,4 miljoen beschikbaar.

Joodse en Indische instellingen

Een aantal Joodse en Indische instellingen krijgen subsidie in verband met de specifieke zorg van de eerste generatie Joodse en Indische oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog. De subsidie zal jaarlijks, met een afbouw, tot en met het jaar 2025 worden verstrekt aan deze doelgroep. In 2019 is € 2,1 miljoen beschikbaar.

Palliatieve zorg

De rijksoverheid verstrekt vanuit de subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg instellingssubsidies aan organisaties die deze zorg verlenen. Het gaat hierbij om inzet van vrijwilligers en vrijwillige zorg in bijna-thuishuizen, hospices, de thuissituatie en in zorginstellingen. In 2018 is dit bedrag met hulp van de eenmalige impuls uit het Regeerakkoord structureel opgehoogd en voor volgende jaren zal het bedrag steeds met 3% stijgen.

Daarnaast is vanuit de subsidies «Netwerken palliatieve zorg» een bijdrage mogelijk voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg. Ten slotte wordt via ondersteuning van de instellingen Agora, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ), Fibula (netwerken) en Stichting Pal gezorgd dat de verbinding met het veld aanwezig blijft om projecten voor kwaliteitsverbetering uit te voeren. Vanaf medio 2018 is daar de Coöperatie palliatieve zorg Nederland bijgekomen die een overkoepelende rol heeft en een grote rol heeft bij de implementatie van het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#). Benodigde extra middelen komen eveneens uit de Regeerakkoordimpuls. In totaal is in 2019 € 32,8 miljoen beschikbaar.

Dementie

In 2019 gaat de regering verder met de aanvullende maatregelen in het kader van het Deltaplan Dementie voor deze doelgroep (brief «Samenleven met dementie», 8 juli 2015, TK [25 424, nr. 281](#)). Er is gekozen voor een brede benadering die bestaat uit verschillende pijlers: (1) dementievriendelijke samenleving; (2) structureel verbeteren van dementiezorg en (3) (regel)ruimte voor dementiezorg. Voor steun aan met name de programma's «Samen Dementievriendelijk» en «Dementiezorg voor elkaar» is in de periode 2016–2020 in totaal € 16 miljoen beschikbaar.

Daarnaast wordt een subsidie verstrekt voor het vervolg op het [onderzoeksprogramma «Memorabel»](#) (Memorabel deel 2). Met dit programma wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek, nationaal en internationaal, naar zowel de oorzaken, preventie, diagnostiek en behandeling van dementie. Er is via ZonMw in totaal € 32 miljoen subsidie beschikbaar. Ook worden subsidies verstrekt voor Gewoon Bijzonder, nationaal programma gehandicapten, waarmee wordt gewerkt aan de inhoud en de structuur van het kennisbeleid in deze sector en voor «Palliatie. Meer dan Zorg» binnen het [Nationaal Programma Palliatieve Zorg](#) dat in 2015 van start is gegaan.

Waardigheid en trots

In het Regeerakkoord is een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard beschikbaar gesteld, zodat alle zorgaanbieders in staat zijn om te gaan voldoen aan de vereisten in het kwaliteitskader. In april 2018 is het programma [programma «Thuis in het Verpleeghuis – Waardigheid en Trots op elke locatie»](#) gepresenteerd. Hierin zijn de doelstellingen en maatregelen aangegeven aan de hand waarvan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017) wordt ingevoerd. Het gaat daarbij om tijd en aandacht voor de cliënt, om gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners en om leren, verbeteren en innoveren. Tevens wordt in het plan ingegaan op de sturing, het toezicht en het in beeld brengen van de resultaten. In «Thuis in het Verpleeghuis» is aangegeven naar welke resultaten worden gestreefd voor 2021, zoals hogere cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners en dalende administratieve lasten. Voor 2019 is ca. € 600 miljoen extra beschikbaar, zodat zorgaanbieders meer zorgverleners in

dienst kunnen nemen, zodat bewoners eind 2019 het verschil echt merken. De middelen op de begroting worden met name besteed aan ondersteuning aan zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem, de grote stedenaanpak Rotterdam, en «Waardigheid en Trots op locatie».

Programma gehandicaptenzorg

Ter verbetering van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en een langdurige intensieve zorgvraag wordt een programma gehandicaptenzorg en complexe zorg opgesteld langs drie actielijnen: Betere kwaliteit zorgaanbod, passend bij zorgvraag; Betere zorg en cliëntondersteuning voor specifieke groepen (TK [31 476, nr. 22](#)); Naasten meer ontzorgen. Hiervoor is in 2019 € 9,8 miljoen beschikbaar.

Kennisinfrastructuur

Deze middelen worden ingezet ten behoeve van de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Het gaat om het kunnen doen van onderzoek, een onderzoeksprogramma en de recent opgerichte kwaliteitskoepel door beroepsgroepen gericht op het ontwikkelen van richtlijnen protocollen ter versterking van het professioneel handelen (SKiLZ, Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg). Hiervoor is in 2019 € 6,6 miljoen beschikbaar.

VIPP care

Zorgaanbieders in de ouderenzorg lopen steeds verder achter op de ontwikkelingen op het gebied van informatieuitwisseling die zorgbreed gaande zijn. De regeling «VIPPP care» ([Versnellingsprogramma Informatie uitwisseling Patiënt Professional](#)) heeft als doel om de informatiehuishouding van alle zorgaanbieders in de langdurige zorg (extramuraal en intramuraal) geschikt te maken voor informatie-uitwisseling met een digitale gezondheidsomgeving (PGO) waar alle cliënten desgewenst de beschikking over krijgen. Hiervoor is in 2019 € 30 miljoen beschikbaar.

Overig

Dit betreft onder andere uitgaven voor het versterken van het trekkingsrecht pgb (€ 4,3 miljoen), versterking antibioticaresistentie (€ 1 miljoen), Longitudinal Aging Study Amsterdam (€ 1 miljoen), juiste loket (€ 0,7 miljoen), afronding van de transitie Hervorming Langdurige Zorg (€ 0,5 miljoen), instellingssubsidies aan Per Saldo (€ 0,7 miljoen) en Stichting Landelijk Overleg Hersenletsel (€ 0,5 miljoen), toe te kennen loonbijstelling en diverse subsidies met een beperkt kasbeslag in 2019 (allen onder de € 1 miljoen).

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 over de hoogste schijf waaronder een belastingplichtige viel drukten) 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 2019 bedraagt circa € 3,7 miljard.

Rijksbijdrage 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 2019 bedraagt circa € 1 miljard en loopt in latere jaren op vanwege de oploep 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

Overig

Hieronder vallen onder meer de kosten voor Zorg op de kaart, Monitor Langdurige Zorg, Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst, monitor Woonvormen dementie en overige opdrachten in het kader van de toegankelijkheid en kwaliteit van de langdurige zorg.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

Dit betreft € 35,6 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.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het CIZ verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz (€ 63,4 miljoen, inclusief de loonbijstelling voor 2018).

Ontvangsten

Overig

Dit betreft voornamelijk ontvangsten naar aanleiding van de subsidievestigingen.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. 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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

- 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 (CAK, NZa, ZiNL, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven.
- Het financieren van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
- Het financieren van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren.
- Het financieren van betrokken partijen om informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod snel te ontsluiten voor patiënten.
- Het financieren van instrumenten om personeel in de zorg goed op te leiden en bij te scholen (SectorplanPlus, Stagefonds Zorg, subsidieregelingen kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel, opleidingen publieke gezondheidszorg en jeugd-ggz).
- Het financieren van zorg, welzijn, preventie, jeugdzorg en sport in Caribisch Nederland.
- Het leveren van een financiële bijdrage aan een veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg. Hier wordt onder andere onder verstaan een bijdrage aan het gebruik van DigiD. De kosten voor het gebruiken worden sinds 2018 doorbelast. Deze kosten worden centraal voldaan door VWS.
- Het financieel stimuleren van de ontwikkeling en het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO).

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Beleidswijzigingen Regeerakkoord/ Beleidsagenda bewindspersonen VWS

Thema Werken in de zorg

(Ont)Regel de Zorg

Het doel van het programma (Ont)Regel de Zorg (TK [29 515, nr. 424](#)) is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt/cliënt. Registreren is een belangrijk onderdeel van het werk van de zorgprofessional, maar afvinklijstjes voortkomend uit wantrouwen van managers, inkopers of toezichthouders leiden niet tot betere zorg. De aanpak is gericht op de actielijnen maatwerkaanpak (snappen of schrappen), ruimte voor experimenten (kan het ook anders?), bouwen aan een nieuwe basis (eenvoudiger registreren en verantwoordwoorden), regelarm werken in de praktijk (leren van elkaar) en voorkomen van nieuwe regeldruk (de kraan dichtdraaien). Het jaar 2019 staat in het teken van de verdere uitvoering van dit programma. Begin 2019 volgt een eerste voortgangsrapportage van de uitvoering van de afspraken uit het programma.

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 werkt VWS aan het doel van voldoende, tevreden en deskundige medewerkers in de zorg. Dit doen we langs de actielijnen «meer kiezen voor de zorg», «beter leren in de zorg» en «anders werken in de zorg». Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio. Daar worden op basis van regionale analyses in regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT's) afspraken gemaakt over onder andere meer opleidingsplaatsen, betere stagebegeleiding en nieuwe innovatieve onderwijsvormen. Partijen zetten zich via concrete acties in om deze regionale afspraken te realiseren. In najaar 2018 is een aantal activiteiten in gang gezet die in 2019 vervolg krijgen. De commissie «Werken in de zorg» zal ook in 2019 via bestuurlijke voortgangsgesprekken de voortgang in de regio monitoren en daar waar nodig 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. Wij zullen in het voorjaar en het najaar van 2019 aan de hand van concrete indicatoren aan de Tweede Kamer rapporten over de voortgang, zowel met betrekking tot het doel als de onderliggende actielijnen.

Uitkomstgerichte zorg

Als een patiënt kan kiezen tussen verschillende behandelingen dan zijn de mogelijke uitkomsten van belang. Momenteel is er onvoldoende informatie over voor patiënten relevante uitkomsten van zorg. In het Regeerakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld om voor de patiënt meer zicht te krijgen op deze uitkomsten door in te zetten op het ontwikkelen van uitkomstindicatoren, bij voorkeur aansluitend bij internationale initiatieven. Het doel is dat in 2022 voor 50% van de ziektelast inzicht bestaat in uitkomsten voor de patiënt. Hiertoe zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij al lopende instrumenten zoals het programma Kwaliteit

van zorg bij ZonMw. Dit programma zet enerzijds in op ontwikkeling van nieuwe uitkomstindicatoren en experimenten om die in kleinschalige settings uit te proberen, en anderzijds op duurzame implementatie door in te zetten op ICT-ondersteuning en nieuwe manieren van dataverzameling en belonen van uitkomsten.

Uitkomstgerichte Zorg loopt mee in de pilot Lerend Evalueren (TK 31 865, nr. 99).

Thema Maatschappelijke diensttijd

Maatschappelijke diensttijd

Om jongeren te stimuleren een bijdrage te leveren aan onze samenleving is in het Regeerakkoord de mogelijkheid van een maatschappelijke diensttijd opgenomen.

Dit nieuwe programma is in 2018 begonnen met (experiment) projecten via ZonMw welke in 2019 of 2020 tot afronding komen. De circa veertig projecten zullen een zo helder mogelijk beeld moeten scheppen van de mogelijkheden van de maatschappelijke diensttijd en zijn daarom breed in opzet: zowel qua duur, omvang, regio, doelgroep, aanbod en beloning is veel diversiteit. Jongeren tussen de 14–30 jaar kunnen aan de slag op het gebied van bijvoorbeeld integratie, veiligheid, sport, welzijn, cultuur en natuur. De projecten zullen worden geëvalueerd en de uitkomsten hiervan worden gebruikt bij de meer definitieve vormgeving van de maatschappelijke diensttijd. Hierbij zal onder andere worden nagegaan of de doelgroep jongeren in al haar diversiteit wordt bereikt, of jongeren hun talenten kunnen ontwikkelen door middel van het maken van maatschappelijke impact, en welke verbeteringen doorgevoerd kunnen worden in organisatie en begeleiding. Tot slot zal worden gemeten of de vrijwillige inzet van de jongeren bijdraagt aan sociale cohesie en inclusiviteit.

Overige beleidswijzigingen

Gewijzigd beleidskader patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Het huidige subsidiekader loopt tot 1 januari 2019. Op basis van diverse dialoogsessies is het kader gewijzigd (TK 29 214, nr. 75). In 2018 is het gewijzigde beleidskader subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2019–2022 gepubliceerd ([Staatscourant 2018 nr. 32285](#)) dat in werking treedt op 1 januari 2019. Dit beleidskader geldt als een overgangperiode waarbij belangrijke stappen in de gewenste ontwikkelrichting naar een subsidiëring op basis van impact en bereik worden gezet (TK 29 214, nr. 77).

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. De evaluatie van de Wet BIG uit 2014 diende ertoe om te bezien of de Wet BIG voldoende aansluit op ontwikkelingen in de zorg en de samenleving. Uit de evaluatie kwam een aantal verbeterpunten naar voren. De verbeterpunten ten aanzien van het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de Wet zijn opgenomen in het ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet BIG (BIG I). Deze aanpassingen treden in 2019 in werking en zien op efficiënter gebruik van het tuchtrecht (zoals invoering van de tuchtklacht-functionaris en het griffierecht), extra instrumenten om (ernstig) disfunc-

onerende beroepsbeoefenaren aan te pakken, verduidelijking dat voorbehouden handelingen met een cosmetisch doel alleen door zelfstandig bevoegde (BIG-geregistreerde) beroepsbeoefenaren mogen worden verricht en het eenvoudiger kunnen vinden van een BIG-geregistreerde in het register. In 2019 wordt het wetsvoorstel BIG II in beide Kamers behandeld. BIG II reguleert het beroep van de regieverpleegkundige, belegt een adviestaak bij het Zorginstituut voor het beoordelen van aanvragen voor beroepenregulering, biedt een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur de eisen voor herregistratie uit te breiden met deskundigheidsbevorderende activiteiten, actualiseert de deskundigheidsgebieden van de apotheker en de verpleegkundige en harmoniseert het medisch tuchtrecht van Europees Nederland en Caribisch Nederland op een aantal kleine punten. Het streven is om het wetsvoorstel BIG II voor het eind van 2018 bij de Tweede Kamer aanhangig te maken. In 2019 worden parallel aan de wetsbehandeling de voorbereidingen getroffen voor een goede implementatie. Dit houdt in dat er brede communicatie naar de beroepsgroepen plaatsvindt, de uitvoeringsorganisaties zich voorbereiden, aan het scholingsprogramma voor de regieverpleegkundige vorm wordt gegeven en de internationale toetreding wordt georganiseerd. Ook wordt in 2019, in samenspraak met de betrokken partijen, nadere invulling gegeven aan het voornemen een experiment te starten om de regieverpleegkundige een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen toe te kennen. Naar aanleiding van een vraag uit de Eerste Kamer in het kader van de wetsbehandeling is aangegeven dat de effecten van het griffierecht zullen worden gemonitord aan de hand van de cijfers van de tuchtcolleges.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	1.102.614	1.045.327	975.548	983.042	867.392	1.005.420	1.005.180
Uitgaven	995.681	1.165.003	1.211.761	1.140.761	1.105.795	1.016.683	1.005.180
Waarvan juridisch verplicht (%)	97%						
1. Positie cliënt	28.518	33.826	30.093	28.335	28.339	27.740	27.738
<i>Subsidies</i>	<i>19.601</i>	<i>19.867</i>	<i>21.446</i>	<i>21.448</i>	<i>21.452</i>	<i>21.453</i>	<i>21.451</i>
Patiënten- en gehandicapten-organisaties	18.699	19.318	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Overig	902	549	446	448	452	453	451
<i>Opdrachten</i>	<i>8.917</i>	<i>13.959</i>	<i>8.647</i>	<i>6.887</i>	<i>6.887</i>	<i>6.287</i>	<i>6.287</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.560	3.847	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850
Overig	5.357	10.112	4.797	3.037	3.037	2.437	2.437
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	438.166	520.985	542.044	514.299	507.435	438.897	438.946

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Subsidies</i>	417.945	501.638	520.045	492.282	485.217	416.339	416.485
Stageplaatsen zorg / Stagefonds	102.650	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	17.143	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Vaccinatie stageplaatsen zorg	3.851	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	24.369	32.800	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000
Opleidingsplaatsen jeugd ggz	450	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	202.867	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	11.184	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500
Arbeidsmarktagenda (sectorbreed)	0	25.000	15.000	7.000	0	0	0
Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)	0	67.500	67.500	67.500	67.500	0	0
Verpleegkundige vervolgoopleidingen in een veranderend zorglandschap	0	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Overig	55.431	17.638	40.845	21.082	21.017	19.639	19.785
<i>Opdrachten</i>	5.469	7.169	9.861	9.878	10.079	10.419	10.419
Opleidingen & beroepsstructuur	1.645	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Overig	3.824	2.169	4.861	4.878	5.079	5.419	5.419
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	14.752	12.139	12.138	12.139	12.139	12.139	10.398
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	14.752	11.639	11.638	11.639	11.639	11.639	9.898
RIVM: opleiding publiekegezondheidssector en kosten van ziekten	0	500	500	500	500	500	500
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	39	0	0	0	0	1.644
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	39	0	0	0	0	1.644
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	160.454	239.996	274.098	232.010	204.322	182.019	168.695
<i>Subsidies</i>	20.065	43.395	48.979	38.260	28.210	25.210	18.110
Nivel	5.771	5.122	5.268	5.268	5.268	5.268	5.268
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	3.839	18.073	15.291	6.400	0	0	0
Nictiz	0	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800
Transparantie kwaliteit van zorg	10.206	6.846	7.288	6.784	5.000	5.000	5.000
Uitkomstgerichte zorg	0	2.404	12.462	11.966	10.100	7.100	0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rechtmatige zorg	0	1.395	783	286	308	100	100
Overig	249	3.755	2.087	1.756	1.734	1.942	1.942
<i>Opdrachten</i>	<i>960</i>	<i>6.162</i>	<i>15.268</i>	<i>3.114</i>	<i>3.114</i>	<i>3.114</i>	<i>3.114</i>
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	634	1.482	11.387	0	0	0	0
Verminderen ervaren regeldruk	0	284	345	345	345	345	345
Rechtmatige zorg	0	374	78	78	78	78	78
Overig	326	4.022	3.458	2.691	2.691	2.691	2.691
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>3.960</i>	<i>18.598</i>	<i>18.823</i>	<i>18.467</i>	<i>18.467</i>	<i>18.467</i>	<i>18.466</i>
CIBG: WTZi en JMV	3.790	15.258	18.823	18.467	18.467	18.467	18.466
Overig	170	3.340	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>135.469</i>	<i>171.841</i>	<i>191.028</i>	<i>172.169</i>	<i>154.531</i>	<i>135.228</i>	<i>129.005</i>
ZonMw: programmering	135.469	171.841	191.028	172.169	154.531	135.228	129.005
Overig	0	0	0	0	0	0	0
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	241.637	252.980	241.431	238.660	234.307	232.695	230.682
<i>Subsidies</i>	<i>0</i>	<i>4.900</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Duurzaamheid zorg	0	4.900	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>424</i>	<i>551</i>	<i>530</i>	<i>530</i>	<i>530</i>	<i>530</i>	<i>530</i>
Uitvoering Wtgc	0	0	0	0	0	0	0
Overig	424	551	530	530	530	530	530
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>241.213</i>	<i>246.029</i>	<i>239.901</i>	<i>235.630</i>	<i>231.277</i>	<i>229.665</i>	<i>227.652</i>
CAK	135.381	125.631	116.449	115.134	112.697	107.711	107.703
NZa	55.585	59.260	57.455	57.455	57.455	57.455	57.455
Zorginstituut Nederland	47.313	58.011	60.454	54.764	52.713	56.083	54.081
CSZ	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Overig	434	627	3.043	5.777	5.912	5.916	5.913
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>1.500</i>	<i>1.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	0	1.500	1.000	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>
EZK: ACM	0	0	0	2.500	2.500	2.500	2.500
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	125.422	117.216	124.095	127.457	131.392	135.332	139.119
<i>Bekostiging</i>	<i>125.422</i>	<i>117.216</i>	<i>124.095</i>	<i>127.457</i>	<i>131.392</i>	<i>135.332</i>	<i>139.119</i>

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Zorg en welzijn	121.978	117.216	124.095	127.457	131.392	135.332	139.119
Overig	3.444	0	0	0	0	0	0
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	1.486	0	0	0	0	0	0
<i>Subsidies</i>	<i>1.384</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	1.384	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>102</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	102	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	90.082	70.960	58.660	58.360	58.360	58.360	58.360
Wanbetalers en onverzekerden	72.646	66.102	53.802	53.502	53.502	53.502	53.502
Overig	17.436	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 590,5 miljoen is 96% juridisch verplicht. Het betreft de subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, subsidies opleidingen, beroepen en arbeidsmarktbeleid, subsidie aan Nivel, subsidies transparantie kwaliteit van zorg en aan het programma innovatie en zorgvernieuwing.

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 124,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn, sport, preventie en jeugdzorg van Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 34,3 miljoen is 88% 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 2019 van € 31 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 430,9 miljoen is 98% juridisch verplicht.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 1 miljoen is 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

De drie landelijke pg-koepels en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen instellingssubsidie voor het uitvoeren van informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 17,4 miljoen in 2019). Daarnaast wordt een samenhangend projectsubsidieprogramma bij ZonMw ingericht 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/>) (€ 4 miljoen in 2019).

Opdrachten

Ondersteuning cliëntenorganisaties

Drie koepelorganisaties en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen instellingssubsidie voor belangrijke functies zoals informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging en via ZonMw projectsubsidies voor een samenhangend subsidieprogramma (€ 3,9 miljoen in 2019).

Overig

Voor onder andere de depressiecampagne, de campagne «Werken in zorg en welzijn» en het project «NIX18» is budget beschikbaar (€ 4,7 miljoen).

2. Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen

- *Stageplaatsen zorg/Stagefonds*
Praktijkstages zijn een essentieel onderdeel van zorgopleidingen. Met de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II worden zorginstellingen gestimuleerd tot het aanbieden van voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen. Voor het studiejaar 2018–2019 is hiervoor een budget van € 112 miljoen beschikbaar.
Begin 2019 zal een herijking van de verdeling van de subsidiemiddelen over de verschillende opleidingsrichtingen en- niveaus plaatsvinden. Naast realisatiecijfers uit voorgaande jaren zal nadrukkelijk worden gekeken naar de verwachte ontwikkeling op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn (www.azwinfo.nl). Dit zodat het Stagefonds een passende bijdrage blijft leveren aan de realisatie van een evenwichtige arbeidsmarkt in zorg en welzijn.
- *Publieke Gezondheidszorgopleidingen*
Deze regeling heeft als doel te stimuleren dat voldoende gespecialiseerde artsen worden opgeleid voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg en de Jeugdwet. In 2019 is voor deze opleidingen € 21 miljoen beschikbaar.
Al jaren blijft de instroom in de publiek gefinancierde opleidingen arts Maatschappij en Gezondheid achter bij wat VWS aan opleidingplaatsen beschikbaar stelt. Om de instroom te bevorderen en tegelijkertijd de kwaliteit van de opleidingen te verhogen hebben de VWS en de diverse betrokkenen in de sector een gezamenlijk traject gestart. Een

speerpunt daarbij is de invoering van een landelijk werkgeverschap voor nieuwe aiossen (artsen in opleiding tot specialist). Met instemming van de betrokken partijen is besloten het landelijk werkgeverschap vanaf 1 januari 2019 onder te brengen bij de SBOH en vanaf die datum de financiering van de opleidingen via de SBOH te laten verlopen. Alsdan kan de huidige regeling komen te vervallen op grond waarvan thans een subsidie kan worden verstrekt aan opleidingsinstellingen die een opleiding tot arts maatschappij en gezondheid voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde en tuberculosebestrijding verzorgen. Het voornemen is om vanaf 2019 met dat doel instellingssubsidie te verschaffen aan de SBOH.

- *Vaccinatie stageplaatsen zorg*
De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg draagt eraan bij dat jaarlijks 30 à 35 duizend stagiairs voorafgaand aan hun stage gevaccineerd worden tegen hepatitis B. Dit komt ten goede aan de volksgezondheid en voorkomt studie-uitval of -vertraging. In 2019 is hiervoor € 4,7 miljoen beschikbaar.
- *Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant*
Nieuwe beroepsbeoefenaren (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 de maximaal beschikbare bekostigde instroom van 700 benut zal worden. In 2019 is hiervoor een bedrag van € 38,0 miljoen beschikbaar.
- *Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling*
De regeling heeft als doel te borgen dat zorgverleners in de jeugd ggz tijdens hun opleiding ook praktijkervaring in deze sector kunnen opdoen. Het beleid achter deze subsidieregeling is geëvalueerd in de evaluatie Beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen. De instroom is gestegen van 7 toegekende opleidingsplaatsen in 2016 naar 14 in 2017 en 2018. In 2019 is voor de regeling € 1,5 miljoen beschikbaar.

Arbeidsmarkt

- *Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg*
Het doel van de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KPZ) is om de ziekenhuizen en UMC's te stimuleren meer en strategischer te investeren in bij- en nascholing van personeel. Als onderdeel van het tussenakkoord medisch-specialistische zorg 2018 is de regeling een jaar verlengd tot en met 2018. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019–2022 hebben de 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 voor het programma «koersen op kansen, regionaal resultaat» investeert VWS in een goed werkende, landelijk dekkende regionale arbeidsmarktinfrastructuur. Het regionaal arbeidsmarktbeleid staat komend jaar in het teken van het Actieprogramma Werken in de Zorg en in het bijzonder de 28 regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT). Het actieprogramma brengt de succesvolle regionale aanpak vanuit RegioPlus en het Zorgpact bijeen. Voor regionaal arbeidsmarktbeleid is in 2019 € 11,5 miljoen beschikbaar.
- *Actieprogramma Werken in de Zorg sectorbreed en verpleeghuizen*
Binnen het kader van het actieprogramma Werken in de Zorg wordt geïnvesteerd in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten

van de instroom in de zorgsector. Met een sluitende aanpak worden geïnteresseerden die zich melden via bijvoorbeeld de wervingscampagne toegeleid naar een baan of opleiding in de zorg. Het betreft verschillende maatregelen variërend van loopbaanadvies en begeleiding tot functiespecifieke en kwalificerende scholing. Dit gebeurt onder andere via SectorplanPlus en Sterk in je Werk. In totaal is hiervoor in 2019 € 82,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 67,5 miljoen specifiek voor verpleeghuizen.

Beroepenstructuur

– Verpleegkundige vervolgopleidingen in een veranderend zorgland-schap

Steeds vaker wordt complexere zorg verleend buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis of bij de huisarts. Deze verandering leidt er toe dat gespecialiseerde verpleegkundigen op steeds meer verschillende plekken in de zorg werken. De opleidingstructuren van (verpleegkundige) vervolgopleidingen sluiten nog onvoldoende aan op deze verandering. Veel vervolgopleidingen zijn meer gericht op werken in het ziekenhuis en worden meestal ook verzorgd door ziekenhuizen. Om tekorten te voorkomen of te bestrijden gaan we samen met betrokken partijen verkennen hoe de structuur van vervolgopleidingen voor professionals die werken buiten het ziekenhuis vorm kan krijgen. In totaal is hiervoor in 2019 € 8 miljoen beschikbaar.

Overig

Via onderzoek wordt samen met sociale partners in de zorg de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in kaart gebracht en worden prognoses gemaakt over de verwachte zorgvraag en hoeveel en welk type zorgverlener daarbij past. De ingezette taakherschikking, de veranderende zorgvraag en de snelgaande veranderingen op de arbeidsmarkt vragen aanpassingen in de reguliere opleidingen en in bij- en nascholing. Ook wordt van zorgverleners steeds meer gevraagd om samen te werken over de domeinen heen en om te «zorgen voor» in plaats van «zorgen dat». Al deze veranderingen zullen worden gefaciliteerd en bestendigd door werkgevers, opleiders en beroepsverenigingen hierin te ondersteunen. Via de leerstoel betaalbare zorg die is ingesteld door het Radboud UMC wordt onafhankelijk, beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek naar de betaalbaarheid van zorg gestimuleerd.

Opdrachten

Opleidingen en beroepenstructuur

De ingezette taakherschikking en de inzet van nieuwe beroepen zoals de Bachelor Medisch Hulpverlener zal worden gemonitord en geëvalueerd. Ook wordt er geïnvesteerd in het opzetten van een onderzoeksinfrastructuur voor verpleegkundige en verzorgende. Hiervoor is in 2019 € 5 miljoen beschikbaar.

Overig

De overige bedragen worden ingezet voor de ontwikkeling van kennis en expertise op het terrein van de zorg, voor beleid en praktijk. Daarbij gaat het onder meer om bijdragen aan de onderzoeksprogramma's van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Planbureau (CPB), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere BIG-register en toezicht en handhaving WNT

- Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register. Zowel Nederlandse als buiten Nederland gediplomeerde zorgverleners kunnen zich in het BIG-register registreren. Deze gediplomeerden die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken moeten -op grond van de Europese richtlijn erkenning beroepskwalificaties – een aanvraag indienen voor een EU erkenning van hun beroepskwalificaties (EER-gediplomeerden) dan wel een verklaring van vakbekwaamheid (niet-EER-gediplomeerden). Voor de procedure ten aanzien van buiten Nederland gediplomeerden ontvangt het CIBG een financiële bijdrage.
- In de Wet Normering Topinkomens (WNT) is toezicht en de handhaving geregeld. Toezicht en de handhaving voor de zorg is ondergebracht bij het CIBG.

In totaal is voor al deze taken in 2019 € 11,6 miljoen gereserveerd.

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Nivel

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 (€ 5,3 miljoen in 2019) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

De activiteiten zijn 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. Hiervoor worden via het programma Innovatie en zorgvernieuwing subsidies verstrekt aan initiatieven die aan deze doelen bijdragen. De voortgang van de doelen monitoren we via de e-healthmonitor van Nictiz.

In het Regeerakkoord zijn extra middelen vrijgemaakt om de schaarse capaciteit aan zorgpersoneel optimaal te benutten voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten. Het kabinet acht het wenselijk digitaal ondersteunde zorg gericht in te zetten en de verspreiding van innovatieve werkwijzen (e-health) te bevorderen. We doen dat door een impulsfinanciering voor persoonlijke gezondheidsomgeving. Via deze regeling worden partijen in staat gesteld om hun product(en) aan het afsprakenstelsel voor Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO's) aan te passen en worden patiënten in staat gesteld om die PGO's ook daadwerkelijk te gaan gebruiken.

Totaal is er in de begroting 2019 voor het programma Innovatie en zorgvernieuwing € 14,3 miljoen gereserveerd voor subsidies.

Nictiz

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (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 implementatieondersteuning bij het gebruik

van deze standaarden is in 2019 een bedrag van € 5,5 miljoen beschikbaar. Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van eHealth, 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.

Transparantie kwaliteit van zorg

Het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het Zorginstituut, heeft met betrekking tot transparantie een belangrijke rol en is daarom gemandateerd ([Staatscourant 27102, nr. 1](#)) voor het verstrekken van subsidies voor de stimulering van de transparantie over de kwaliteit van zorg ([Staatscourant 26926](#)) (€ 5 miljoen).

Uitkomstgerichte zorg

Voor de in het Regeerakkoord beschikbaar gestelde middelen zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij al lopende instrumenten zoals het programma Kwaliteit van zorg bij ZonMw (€ 12,5 miljoen).

Rechtmatige zorg

In 2019 gaan we verder met het uitvoeren van de acties en maatregelen uit het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021, aanpak van fouten en fraude in de zorg, zoals in 2018 aan de Kamer is aangeboden (TK [28 828, nr. 108](#)). De aanpak betreft het voorkomen van fouten en fraude met onder andere de focus op vijf specifieke zorgsectoren (medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, mondzorg, wijkverpleging en persoonsgebonden budget) en wetgevingstrajecten die onder meer een betere gegevensuitwisseling mogelijk moeten maken tussen handhavingorganisaties en het invoeren van een Waarschuwingsregister Zorg. In 2019 wordt de Tweede Kamer middels een eerste voortgangsrapportage geïnformeerd over de stand van zaken en de behaalde resultaten uit het programmaplan (€ 0,8 miljoen).

Overig

– Big data

In het najaar van 2018 volgt een Kamerbrief met visie op big data. Verwachting is dat daar in ieder geval de ethische aspecten van big data en privacy een belangrijke rol zullen spelen.

– Informatiebeveiliging en cybersecurity

VWS zet zich via verschillende activiteiten in voor het vergroten van de bewustwording in de zorg.

– Werkorganisatie Informatieberaad Zorg (WIZ)

De werkorganisatie Informatieberaad zal in 2018 naast externe kennis en capaciteit ook de leden van het Informatieberaad (de bureau's van de koepels en brancheorganisaties) direct moeten kunnen steunen bij het vertalen van de afspraken naar de consequenties voor hun sector en achterban. Daarvoor is € 0,5 miljoen beschikbaar voor subsidies.

– Veilige gegevensuitwisseling en authenticatie in de zorg

De toename van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg en de groei in het gebruik van eHealth toepassingen vragen om een veilige en betrouwbare authenticatie door patiënten en door zorgverleners die dit thans doen met behulp van de UZI-pas. In 2019 wordt de nieuwe aanbesteding van de UZI-pas afgerond.

VWS levert actief een bijdrage aan BZK voor het doorontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige authenticatie in de zorg.

- *Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt en regeling voorwaardelijke toelating*

Het Zorginstituut gaat in samenwerking met ZonMw vanaf 2019 uitvoering geven aan de subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt (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. De subsidieregeling vervangt per 2019 de huidige regeling voorwaardelijke toelating. Het Zorginstituut heeft de komende jaren ook nog uitvoering aan de aflopende regeling voorwaardelijke toelating, waarin de komende jaren nog lopende trajecten en reeds ingediende onderzoeksvoorstellen worden behandeld. Voor de uitvoering van de reeds ingediende aanvragen en lopende trajecten in de regeling voorwaardelijke pakkettoelating wordt het Zorginstituut in 2019 aanvullend budget beschikbaar gesteld van € 0,7 miljoen. In aanvulling hierop wordt ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit i.v.m. de nieuwe subsidieregeling in 2019 een budget van € 0,7 miljoen gesteld.

Opdrachten

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

In 2019 wordt wederom een e-health week georganiseerd en worden nieuwe Health Deals³ gesloten. Met de extra middelen uit het Regeerakkoord wordt vanuit VWS het communicatietraject Zorg van Nu gestart 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. Met het zorgveld wordt bezien wat nodig is voor ondersteuning van professionals bij de implementatie van e-health toepassingen en wordt een instrument ontwikkeld om de burger en de professional behulpzaam te zijn bij een verantwoorde keuze uit het grote aanbod aan gezondheidsapps.

Rechtmatige zorg

Het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg is in 2018 aan de Kamer aangeboden (TK 28 828, nr. 108). Doel is het voorkomen van fouten en fraude met onder andere de focus op vijf specifieke zorgsectoren (medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, mondzorg, wijkverpleging en persoonsgebonden budget) en wetgevingstrajecten die onder meer een betere gegevensuitwisseling mogelijk moeten maken tussen handhavingorganisaties en het invoeren van een Waarschuwingsregister Zorg. In 2019 werkt VWS verder met het uitvoeren van de acties en maatregelen uit het programmaplan en wordt de Tweede Kamer middels een eerste voortgangsrapportage geïnformeerd over de stand van zaken en de behaalde resultaten uit het programmaplan.

Overig

- *Big data*

In het najaar van 2018 volgt een Kamerbrief met visie op big data. De verwachting is dat daarbij in ieder geval de ethische aspecten van big data en privacy een belangrijke rol zullen spelen. In 2019 zullen de activiteiten naar een volgende fase worden gebracht.

- *Werkorganisatie Informatieberaad Zorg (WIZ)*

³ Een Health Deal is een samenwerkingsconvenant waar EZK en VWS samen met veldpartijen bestaande drempels in wetgeving, bekostiging en/of adoptie voor kansrijke zorginnovaties wegnemen.

In 2018 gaat de «werkorganisatie Informatieberaad Zorg (WIZ)» aan de slag. Hiermee wordt kennis en capaciteit beschikbaar gesteld aan de leden van het Informatieberaad die de ambities en afspraken van het Informatieberaad vertalen naar de activiteiten en implementatieplannen die voor alle sectoren opgesteld zullen moeten worden. Hiervoor is structureel jaarlijks € 1 miljoen beschikbaar voor opdrachten.

– *Informatieberaad*

Het Informatieberaad komt ook in 2019 minstens viermaal per jaar bijeen. Om de besluitvorming in goede onderlinge afstemming met de leden, het veld en internationale gremia voor te bereiden, is € 1,2 miljoen beschikbaar. Er is € 0,1 miljoen bestemd voor het begeleiden van de verschillende gremia onder het Informatieberaad, € 0,3 miljoen voor communicatie en € 0,7 miljoen voor onderzoek en advies van experts op de te nemen besluiten.

In 2018 is het Programma Implementatie Europese Zorgdiensten (PIEZO) gestart. Het programma wordt gefinancierd door VWS en de EU. De doelstelling van PIEZO 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 het totale project ontvangt Nederland van de EU € 850.000.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: WTZi en JMV

- 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.
- 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.
- De Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) van het CIBG is een betrouwbare bron voor het leveren van burgerservicenummers (BSN's) aan de zorgsector.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw

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 2019–2023 (Bedragen x € 1.000)					
	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal ZonMw	191.028	172.169	154.531	135.228	129.005
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere Preventieprogramma's, Antibioticaresistentie Infectieziektebestrijding, Versterking Uitvoeringspraktijk JGZ, Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg en Translationeel Adult Stamcelonderzoek	26.258	25.526	28.066	29.639	30.243
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Topzorg, Citrienfonds, Verwarde personen, Gender en gezondheid, Zwangerschap en geboorte, Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten, Translationeel Onderzoek, Personalised medicine, Oncode, aanpassingsstoornissen en onderzoeksprogramma ggz	112.942	105.254	90.973	77.282	77.899
Artikel 3 Landelijke zorg en ondersteuning: onder andere Nationaal Programma Ouderenzorg, Palliatie, meer dan Zorg, «Gewoon Bijzonder»: nationaal programma gehandicapten Memorabel, academische werkplaatsen ter versterking kennisinfrastructuur langdurige zorg en Active and Assisted Living	28.748	26.690	24.359	19.768	15.609
Artikel 4 Zorgbreed beleid: Experimenten maatschappelijke diensttijd	9.060	0	0	0	0
Artikel 5 Jeugd: onder andere Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd, Zorg voor jeugd en Effectief Werken in de Jeugdsector	4.811	5.673	4.217	4.195	4.288
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere Onderzoeksprogramma Sport, Kennis- en innovatieagenda sport, Topteam sport en Sportimpuls	9.208	9.026	6.916	4.344	966

Op de andere begrotingsartikelen staan ook begrotingsposten op het gebied van Kennisontwikkeling en innovatie, bijvoorbeeld RIVM (artikel 1), Nivel (artikel 2), Vilans (artikel 3) en Movisie (artikel 3).

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK

Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, te weten:

- de centrale betaling aan 3.500 instellingen voor langdurige zorg (namens de Wlz-uitvoerders) (Wlz);
- het innen van de eigen bijdragen voor langdurige zorg (Wlz);
- de uitvoering van de burgerregelingen (wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden, onverzekerbare vreemdelingen en de zogeheten buitenlandtaak (inclusief het Nationaal contactpunt));
- uitvoering van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden;
- het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015);
- het verstrekken van de Schengenverklaringen;
- het beheer van de website Regelhulp;
- de afhandeling van de laatste werkzaamheden rond de per 1 januari 2014 afgeschafte Wtcg en CER.

In het Regeerakkoord 2017–2021 is afgesproken om een abonnements-tarief in te voeren van € 17,50 per vier weken voor huishoudens die gebruikmaken van Wmo-voorzieningen.

Het totaal beschikbare budget voor het CAK in 2019 is € 116,4 miljoen.

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het toezicht op en regulering van de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. De taken zijn:

- tarieven en prestaties in de zorg reguleren;
- toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw;
- toezien op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz;
- toezien op de naleving van de Wmg.

Inclusief de middelen voor het centraal meldpunt zorgfraude (€ 1 miljoen) bedraagt het beschikbare budget in 2019 circa € 57,5 miljoen.

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland heeft de volgende taken:

- adviseert over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket;
- stimuleert de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland;
- zorgt er voor dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg (het Kwaliteitsinstituut);
- adviseert over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen);
- is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds, het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Fonds Langdurige Zorg;
- uitvoerder van de financiering van zorgverzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening);
- bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz;
- adviseert of het wenselijk is dat een nieuw beroep of specialisme in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg moet worden gereguleerd.

Het in 2019 beschikbare budget bedraagt € 60,5 miljoen.

CSZ

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In 2019 is hiervoor € 2,5 miljoen gereserveerd.

Overig

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

5. Zorg, Preventie, Sport, Welzijn en Jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg, Preventie, Sport, Welzijn en Jeugdzorg

Sinds 1 januari 2011 is er één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland. Dat wil zeggen dat iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt, is verzekerd van zorg. De totale

geraamde kosten die naar verwachting in 2019 gemoeid zijn met zorg en welzijn op Caribisch Nederland bedragen circa € 124,1 miljoen. Circa € 2,5 miljoen hiervan is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland bestemd en ongeveer € 3 miljoen voor welzijn en sport. De rest van de middelen voor de jeugdzorg, circa € 3 miljoen, worden verantwoord op artikel 10. Op alle drie de eilanden is een Centrum voor Jeugd en Gezin.

Ontvangsten

Wanbetalers en onverzekerden

Van de ontvangsten bestuursrechtelijke premie 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 2019 worden de totale ontvangsten op de VWS-begroting (voor zowel wanbetalers als onverzekerden) geraamd op € 53,8 miljoen.

Overig

Een aantal van de met de opleidingsbudgetten samenhangende subsidie-regelingen komt naar verwachting niet volledig tot uitputting, vooral omdat bij de zorgopleidingen, publieke gezondheidsopleidingen en de opleidingen tot verpleegkundige specialist en physician assistant sprake is van lager dan geraamde instroom. De verleende bedragen worden daarom in de loop van het jaar verlaagd en dit leidt tot ontvangsten.

Artikel 5 Jeugd

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

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

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Thema Jeugd en familie

Jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter

Alle kinderen moeten veilig, gezond en kansrijk kunnen opgroeien, zich kunnen ontwikkelen en meedoen. Niet met ieder kind of iedere jongere gaat het goed. Met het programma Zorg voor de Jeugd wordt – in aansluiting op de evaluatie van de Jeugdwet, waaruit blijkt dat kinderen, ouders en medewerkers in de praktijk nog onvoldoende verbetering zien – de jeugdhulp in 2019 en volgende jaren merkbaar en meetbaar verbeterd voor kinderen en gezinnen (Tweede Kamer, 2018–2019, [34 880, nr. 3](#)). Met dit programma worden, in partnerschap met partijen in het veld, verbeteringen gerealiseerd op onderstaande actielijnen;

- 1) *Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen*
- 2) *Meer kinderen zo lang mogelijk thuis laten opgroeien*
- 3) *Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen*
- 4) *Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden*
- 5) *Investeren in vakmanschap*
- 6) *Jeugdhulp dichtbij kind*

Het programma loopt tot en met 2021. Het hoofddoel is dat de jeugdhulp en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar beter te maken: zodat eenieder op tijd passende hulp ontvangt. Dit wordt gemeten – naast gebruik van reguliere statistieken – door kinderen, ouders en medewerkers zelf te vragen naar hun ervaringen. In de Voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd, wordt de Tweede Kamer twee keer per jaar over de voortgang geïnformeerd. In 2019 wordt een OZJ (Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd) ingericht die de regio's ondersteunt.

Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

Geweld hoort nergens thuis, zeker niet in je eigen huis waar je veilig moet zijn en je je veilig moet voelen om jezelf te kunnen zijn, te groeien en je te ontwikkelen. Toch zijn huiselijk geweld en kindermishandeling de meest voorkomende gevallen van geweld die in Nederland plaatsvinden. Tot op heden zijn we er onvoldoende in geslaagd om wezenlijk het verschil te maken in het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De opgave van het actieprogramma «Geweld hoort nergens thuis» is: het stoppen en terugdringen van dit geweld en de schade ervan te beperken om zodanig de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie door te breken. We doen dit langs drie actielijnen:

- 1) Huiselijk geweld en kindermishandeling moet eerder en beter in beeld. De duur van geweld tot aan de eerste melding moet – als belangrijkste indicator voor deze lijn – korter.
- 2) Het geweld moet stoppen en duurzaam worden opgelost. Kernindicator hier is het welbevinden van betrokken slachtoffer: veiligheid moet duurzaam zijn geborgd en er moet passende hulpverlening zijn.
- 3) In de derde plaats richt het programma zich op een aantal specifieke doelgroepen waar bijzondere actie nodig is. De aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling is met name gericht op de regio's.

De inhoudelijke ambities van de programmalijnen van het programma Geweld hoort nergens thuis en «dat wat werkt» moet op regionale schaal worden geconsolideerd. Inspanningen daar moeten het verschil maken voor de slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beleid, de protocollen zijn er, maar het moet in de praktijk worden waargemaakt. De doelstelling is dat alle regio's een aanpak hebben. De

aanpak heeft een bestuurlijk karakter en bestaat uit bestuurders en directeurs van organisaties die in de regio een rol of verantwoordelijkheid hebben in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en die zich committeren aan de aanpak.

- 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 (extra) middelen beschikbaar te stellen voor het aanstellen van een projectleider in elke regio

Een klein programmteam ondersteunt in opdracht van VWS, JenV en de VNG de regio's, waar nodig, met het opzetten en doorontwikkelen van de gezamenlijk lerende praktijk. Het team kan indien nodig helpen bij het forceren van een doorbraak. De Tweede Kamer wordt twee maal per jaar geïnformeerd over de voortgang van het programma «Geweld hoort nergens thuis».

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	103.761	134.335	101.104	102.960	85.144	74.047	71.156
Uitgaven	110.227	134.335	101.104	102.960	85.144	74.047	71.156
Waarvan juridisch verplicht (%)			86,6%				
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	110.227	134.335	101.104	102.960	85.144	74.047	71.156
<i>Subsidies</i>	<i>106.174</i>	<i>109.334</i>	<i>90.542</i>	<i>91.708</i>	<i>73.392</i>	<i>62.295</i>	<i>59.191</i>
Schippersinternaten	17.749	19.322	17.824	17.825	17.826	17.728	17.625
Participatie	3.329	1.474	0	0	0	0	0
Kennis en beleidsinformatie	8.335	6.655	6.656	6.657	6.657	6.658	6.657
Kindermishandeling	986	10.385	18.385	17.885	17.855	6.855	3.855
Jeugdhulp	27.540	16.771	0	0	0	0	0
Transitie jeugd	48.134	54.727	0	0	0	0	0
Zorg voor jeugd	0	0	47.677	49.341	31.054	31.054	31.054
Overig	101	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>2.721</i>	<i>23.672</i>	<i>9.048</i>	<i>9.738</i>	<i>10.238</i>	<i>10.238</i>	<i>10.438</i>
Kennis en beleidsinformatie	1.590	11.666	1.621	1.626	1.626	1.626	1.826
Kindermishandeling	76	458	458	458	458	458	458
Jeugdhulp	175	10.696	0	0	0	0	0
Transitie jeugd	652	217	0	0	0	0	0
Zorg voor jeugd	0	0	6.969	7.654	8.154	8.154	8.154
Overig	228	635	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>1.332</i>	<i>1.302</i>	<i>1.302</i>	<i>1.302</i>	<i>1.302</i>	<i>1.302</i>	<i>1.302</i>
Overig	1.332	1.302	1.302	1.302	1.302	1.302	1.302

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	27	212	212	212	212	225
Overig	0	27	212	212	212	212	225
Ontvangsten	10.399	4.508	4.508	85	85	85	85
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	0	4.423	4.423	0	0	0	0
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	9.842	0	0	0	0	0	0
Noodzakelijke en passende zorg	557	85	85	85	85	85	85

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies. Van het beschikbare budget 2019 van € 90,5 miljoen is circa 88% juridisch verplicht. Het betreft de vergoeding van kapitaallasten gesloten jeugdzorg, subsidies aan schippersinternaten, het Nederlands jeugdinstituut, de Nationale jeugdraad, LOC, de Nederlandse vereniging pleeggezinnen en het Kinderrechtencollectief, kindertelefoon en het AKJ.

De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestuurlijk verplicht. Deze subsidies moeten nog worden uitgezet in het kader van het programma zorg voor de jeugd.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2019 van € 9 miljoen is circa 70% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2019. De niet-juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd voor opdrachten, met name voor de aanpak van kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening en gepaste zorg.

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 en het beheer van de Verwijsindex risicojongeren.

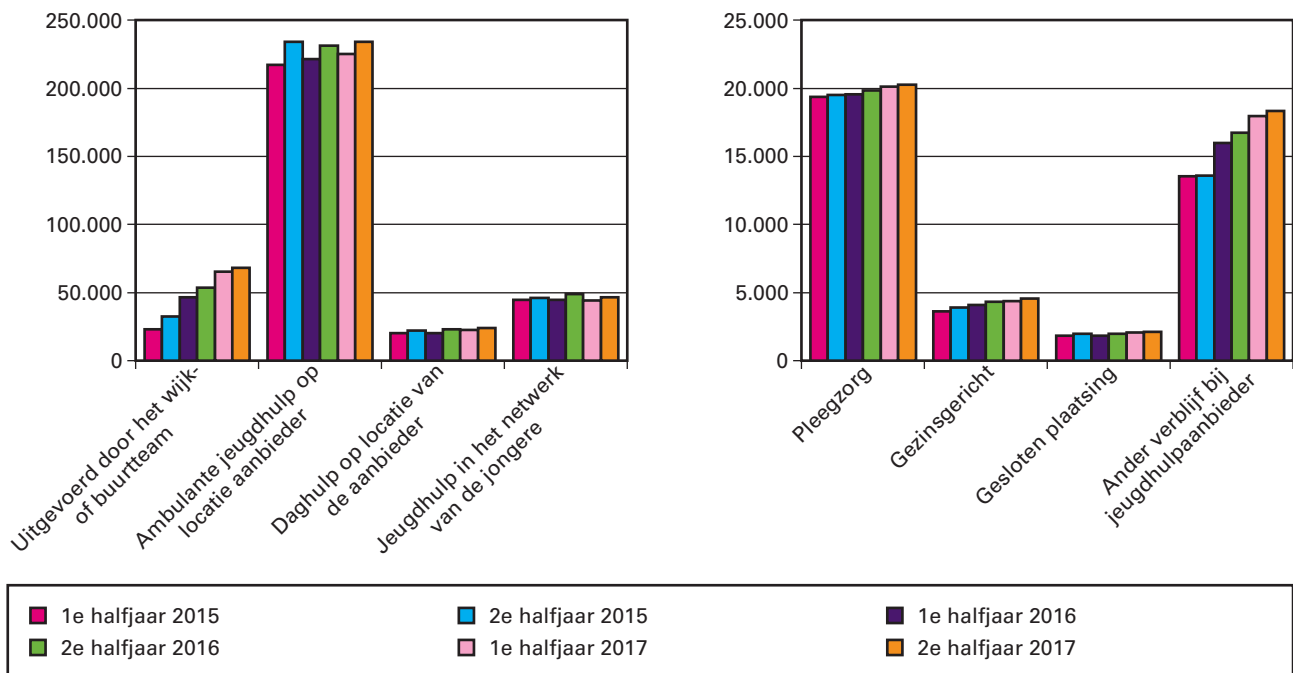
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

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

5. Instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Met de Jeugdwet worden verschillende doelen nagestreefd, waarbij investeren aan de voorkant uiteindelijk tot een minder beroep op zwaardere van zorg moet leiden. Dit betekent dat in de eerste jaren we een toename verwachten van jeugdhulp zonder verblijf.



Subsidies

Schippersinternaten

Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten ook in 2019 subsidie (circa € 17,8 miljoen).

Subsidies en opdrachten

Kennis en beleidsinformatie

Voor kennis en informatiebeleid is in 2019 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.

Kindermishandeling

De inhoudelijke ambities uit de programmalijnen en «dat wat werkt» moet op regionale schaal worden geconsolideerd. Inspanningen daar moeten het verschil maken voor de slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het moet in de praktijk worden waargemaakt. Daarom is er een programmatische aanpak opgezet met het programma «Geweld hoort nergens thuis».

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 € 4 miljoen beschikbaar te stellen voor het aanstellen van een projectleider in elke regio. Deze middelen worden in 2019 toegevoegd aan het gemeentefonds. Voor de gehele post Kindermishandeling is totaal

€ 18,8 miljoen beschikbaar, waarvan € 18,3 miljoen voor subsidies en € 0,5 miljoen voor opdrachten.

Zorg voor de jeugd

In totaal is voor dit thema € 54,7 miljoen beschikbaar in 2019. Hiervan is € 47,7 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 7 miljoen voor opdrachten. Binnen dit thema worden vier deelonderwerpen onderscheiden die hierna worden toegelicht.

Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien

Subsidie voor het actieplan Terugdringen Separatie aan Jeugdzorg Nederland voor o.a. het opstellen in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van een toetsingskader en ontwikkelen van een registratiesysteem separatie in gesloten jeugdhulp.

- Het actieplan pleegzorg loopt tot en met het eind van 2019.
- In 2019 wordt uitvoering gegeven aan de regionale afspraken tussen gemeenten, instellingen en onderwijs over de transformatie van gesloten plaatsen naar kleinschalige voorzieningen met een beperkt beveiligingsniveau. Bij de invulling daarvan betrekken we jongerenorganisaties, zoals gevraagd in de motie Raemakers (Tweede Kamer; 2017–2018; [31 839](#); nr. 619).

Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen

- Flexibele onderwijs-zorg arrangementen: de 42 jeugdhulpregio's spannen zich in 2019 e.v. jaren in om samen met samenwerkingsverbanden passend onderwijs te komen tot een meerjarig plan waarin ze aangeven hoe ze de inzet van onderwijsmiddelen en zorgmiddelen beter op elkaar afstemmen. In het najaar van 2018 brengt een kwartiermaker in opdracht van de bestuurlijke coalitie jeugdhulp, zorg en onderwijs een advies uit over wat er nodig is om dit de komende jaren te versterken. Vanuit VWS en OCW wordt deze aanpak financieel ondersteund. De uitvoering hiervan start begin 2019. Daarnaast blijft VWS het Nederlands Jeugd Instituut financieren voor de kennisfunctie onderwijs-zorg
- 1. Aanpak Thuiszitters: 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 een passend aanbod uit het onderwijs, de zorg, of beiden. Ook in 2019 is dus nog inzet nodig om deze ambitie te bereiken. Voor ondersteuning van hulpvragen van ouders zijn onderwijszorgconsulenten beschikbaar VWS levert hiervoor ook in 2019 nog een forse bijdrage aan OCW. Ingevolge het thuiszitterspact organiseren VWS en OCW elk jaar een thuiszitterstop.
- 2. Uitvoering maatregelen project zorg in onderwijstijd zoals aangekondigd in het Regeerakkoord. Een van de voorlopige maatregelen betreft de mogelijkheid van financiering van een nieuwe coördinator functie bij aantal scholen en wet- en regelgeving voor een doorzettingsmacht of geschillencommissie. Deze optie wordt op dit moment onderzocht.

Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden

- Pleegzorg wordt standaard verlengd naar 21 jaar. Hiertoe bereiden we in 2019 een wijziging van de Jeugdwet voor. Hiervoor zijn extra financiële middelen beschikbaar gesteld door de regering. De middelen zijn onderdeel van de integratie-uitkering Sociaal domein van het Gemeentefonds, die te vinden zijn onder artikel 1 van de begroting van het Ministerie van Binnenlandse Zaken

- Samen met het Nederlands Jeugd instituut ondersteunen we gemeenten en zorgaanbieders om te komen tot een soepele overgang naar volwassenheid.
- Jongeren in een pleeggezin of instelling worden goed voorbereid op hun toekomst en worden met een toekomstplan geholpen met de stappen die ze daarvoor moeten nemen.

De VNG wordt gesubsidieerd om gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen van een regionale agenda 16–27 (€ 118.000).

Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ)

Voor de taken en werkzaamheden van de aanpak van het programma Zorg voor de Jeugd en het OZJ, dat vanaf 2019 voor drie jaar is ingesteld, is jaarlijks € 5 miljoen gereserveerd op de VWS-begroting.

In vervolg op de Transitie Autoriteit Jeugd en het programma Zorgland-schap Jeugdhulp ondersteunt en adviseert het OZJ gemeenten bij jeugdhulpvernieuwing, verbetering van de jeugdbescherming, inkoop van specialistische jeugdhulp en uitvoering van de regiodeals. Daarnaast deelt het OZJ goede voorbeelden van de regionale aanpak van wachttijden, inkoop en vernieuwing van jeugdhulp en jeugdbescherming. Verder bemiddelt het OZJ tussen gemeenten en aanbieders die er onderling niet uitkomen en adviseert het OZJ gericht over continuïteit van zorg en handelingsperspectieven bij discontinuïteit.

Transformatiebudget

In het Regeerakkoord is een Transformatiefonds Jeugd aangekondigd voor drie jaar (2018 – 2020). Jaarlijks is € 36 miljoen beschikbaar (cofinanciering Rijk/gemeenten). De spelregels van het Transformatie-fonds zijn in juni gepubliceerd en de feitelijke een decentralisatie-uitkering zal in de decembercirculaire 2018 van het gemeentefonds bekend worden gemaakt.

Jeugdhulpregio's komen in aanmerking voor een bijdrage uit het Transformatiefonds door een transformatieplan in te dienen. In dit plan is minimaal één van de actielijnen uit het actieprogramma «Zorg voor de Jeugd» uitgewerkt.

Kennisprogramma's jeugd

Met de Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd (AWTJ) 2015–2020 wordt met de inmiddels beproefde werkplaatsformule ondersteuning geboden aan de transformatie jeugd. 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. Het ZonMw-programma Effectief werken voor jeugdsector nadert zijn einde en in 2019 gaat een nieuw programma ZonMw-programma van start, mede ter ondersteuning van de actielijnen van het programma «Zorg voor de jeugd».

De middelen voor de ZonMw-programma's worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Ontvangsten

In 2018 worden alleen ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. Na het vaststellen van deze subsidies wordt het te veel bevoorschotte bedrag teruggevorderd. Deze ontvangsten worden totaal

geraamd op € 4,5 miljoen.

Artikel 6 Sport en bewegen

1. 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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Stimuleren:

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

Financieren:

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

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Thema Sport

Nationaal Sportakkoord «Sport verenigt Nederland»

Met het onlangs afgesloten sportakkoord wordt samen met de sport, gemeenten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de handen ineen geslagen om de kracht van sport de komende jaren nog beter te kunnen benutten: om Nederland 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.

Voor de eerste vijf ambities bestaan reeds concrete afspraken over de invulling. Ten aanzien van de topsport-ambitie zal in 2019 worden gewerkt aan het formuleren van afspraken waarmee het realiseren van de ambitie moet worden bereikt. Reden hiervoor is dat zo gelijke tred wordt gehouden met de Olympische cyclus. Hierover zal de Kamer in 2019 nader worden geïnformeerd.

Topsport en evenementen

Sport bevordert de gezondheid, brengt plezier, trots en saamhorigheid. Het kabinet stelt in het Regeerakkoord structureel € 10 miljoen voor topsport en € 5 miljoen voor de ondersteuning van de organisatie van topsportevenementen in Nederland beschikbaar. Zo wordt ingezet op meer mogelijkheden voor deelname aan internationale wedstrijden en trainingsstages, betere talentherkenning- en ontwikkeling, meer en betere persoonlijke begeleiding door coaches en experts, extra investering in financiële voorzieningen, een integraal datamanagement- en dossiervergelijkingssysteem, een betere en meer toegankelijke opleiding van Nederlandse topcoaches en de ontwikkeling van nieuwe en kansrijke medaille-onderdelen en sporten. Deze structurele intensivering biedt hiermee meer kansen in de ontwikkeling van onze Olympische en Paralympische talenten en topsporters. Daarnaast geeft het meer ruimte om internationaal aansprekende sportevenementen in Nederland te organiseren (TK 34 888, nr. 2).

Overige beleidswijzigingen

Verruiming BTW-vrijstelling sportclubs

Met ingang van 2019 is de budgettaire verantwoordelijkheid inzake de verruiming van de BTW-vrijstelling voor sportclubs overgedragen van het Ministerie van Financiën naar het Ministerie van VWS (TK 30 234, nr. 184). Hiermee wordt het Ministerie van VWS vanaf 2019 mede verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van sportaccommodaties, bijvoorbeeld ten aanzien van bouw en onderhoud, duurzaamheid en de toegankelijkheid van sportaccommodaties. Door de verruiming van de BTW-vrijstelling vervalt in de meeste gevallen ook de mogelijkheid om BTW te verrekenen. Om de gemeenten, sportverenigingen en sportstichtingen hiervoor te compenseren worden middelen gereserveerd voor een specifieke uitkering voor gemeenten en voor een subsidieregeling voor sportverenigingen, stichtingen en andere niet winst beogende investeerders in

sportaccommodaties. Binnen het Sportakkoord wordt hieraan uitvoering gegeven onder het thema «een duurzame sportaccommodatie infrastructuur».

Dopingautoriteit

Anticiperend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet uitvoering antidopingbeleid zijn er voorzieningen getroffen om de organisatie van de Dopingautoriteit voor te bereiden op de status van zelfstandig bestuursorgaan, die het met dit wetsvoorstel zal krijgen. Daarnaast worden er in 2019 diverse maatregelen genomen ter versterking van de aanpak van doping (TK [34 543, nr. 17](#)).

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Algemeen

In verband met het sluiten van het Sportakkoord «Sport verenigt Nederland» en het overdragen van de budgettaire verantwoordelijkheid inzake de verruiming BTW-vrijstelling voor sportclubs van het Ministerie van Financiën naar het Ministerie van VWS, is ervoor gekozen de budgetstructuur hierop aan te passen.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	83.088	69.670	408.968	390.978	399.055	411.255	412.981
Uitgaven	80.357	92.815	409.498	407.213	409.725	411.255	412.981
Waarvan juridisch verplicht (%)	97,9%						
1. Passend sport- en beweegaanbod	19.010	22.817	1.772	864	400	0	0
<i>Subsidies</i>	<i>15.111</i>	<i>17.899</i>	<i>1.772</i>	<i>864</i>	<i>400</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Gehandicaptensport	1.534	1.820	0	0	0	0	0
Verantwoord sporten en bewegen	784	799	0	0	0	0	0
Sport en bewegen in de buurt	4.893	7.334	1.041	596	224	0	0
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.900	7.946	731	268	176	0	0
<i>Bekostiging</i>	<i>3.000</i>	<i>2.500</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	0	0	0	0	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	3.000	2.500	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>899</i>	<i>942</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Sport en bewegen in de buurt	899	942	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>1.339</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Sport en bewegen in de buurt	0	1.339	0	0	0	0	0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	137	0	0	0	0	0
Energiebesparing en verduurzaming	0	137	0	0	0	0	0
2. Uitblinken in sport	54.243	63.084	2.850	1.252	0	0	0
<i>Subsidies</i>	41.775	49.450	2.850	1.252	0	0	0
Topsportevenementen	9.688	7.642	2.850	1.252	0	0	0
Topsportprogramma's	30.569	40.022	0	0	0	0	0
Dopingbestrijding	1.518	1.786	0	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>	12.243	13.404	0	0	0	0	0
Stipendiumregeling	12.243	13.404	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	225	230	0	0	0	0	0
Dopingbestrijding	225	230	0	0	0	0	0
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	7.104	6.914	0	0	0	0	0
<i>Subsidies</i>	6.923	6.612	0	0	0	0	0
Kennis als fundament	6.923	6.612	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	128	239	0	0	0	0	0
Kennis als fundament	128	239	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	53	0	0	0	0	0	0
Overig	53	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	63	0	0	0	0	0
Overig	0	63	0	0	0	0	0
4. Sport verenigt Nederland	0	0	404.876	405.097	409.325	411.255	412.981
<i>Subsidies</i>	0	0	169.442	169.713	173.939	175.868	177.595
Inclusief sporten	0	0	3.227	3.900	4.550	4.950	5.595
Vaardig in bewegen	0	0	5.300	6.000	5.776	6.000	6.000
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	87.000	87.000	87.000	87.000	87.000
Positief sportklimaat	0	0	7.016	7.276	7.368	7.544	7.543
Vitale sportaanbieders	0	0	8.971	9.075	8.280	6.885	6.882
Topsportevenementen	0	0	9.793	8.836	10.089	10.089	10.199
Topsportprogramma's	0	0	39.499	39.553	39.554	39.556	39.555

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kennis en innovatie sport-beleid	0	0	8.636	8.073	11.322	13.844	14.821
<i>Inkomensoverdrachten</i>	0	0	13.406	13.407	13.408	13.409	13.408
Stipendiumregeling	0	0	13.406	13.407	13.408	13.409	13.408
<i>Opdrachten</i>	0	0	213	213	213	213	213
Kennis en innovatie sport-beleid	0	0	213	213	213	213	213
<i>Bijdragen aan ZBO/RWT's</i>	0	0	1.808	1.757	1.757	1.757	1.757
Dopingautoriteit	0	0	1.808	1.757	1.757	1.757	1.757
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	152.000	152.000	152.000	152.000	152.000
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	152.000	152.000	152.000	152.000	152.000
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	0	0	230	230	230	230	230
Dopingbestrijding	0	0	230	230	230	230	230
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	67.777	67.777	67.778	67.778	67.778
GF: Inclusief sporten	0	0	61.000	61.000	61.000	61.000	61.000
EZK: Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	0	0	6.714	6.714	6.715	6.715	6.715
BZ: Internationaal	0	0	63	63	63	63	63
Ontvangsten	645	740	740	740	740	740	740
Overig	645	740	740	740	740	740	740

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. Het betreft de BTW-vrijstelling voor sportclubs. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. 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».

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 174,1 miljoen is 95,1% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangegeven 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 binnen de deelakkoorden van het sportakkoord.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 0,2 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 13,4 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 1,8 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 152 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Regeling specifieke uitkering stimulering sport.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 0,2 miljoen miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 67,8 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de gemeenten, een expertisecentrum dat aandacht heeft voor alle aspecten rondom de sportaccommodatie zoals normering van accommodaties, bezettingsgraden, toegankelijkheid en kwaliteit en een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS) en de World Anti-Doping Agency (WADA).

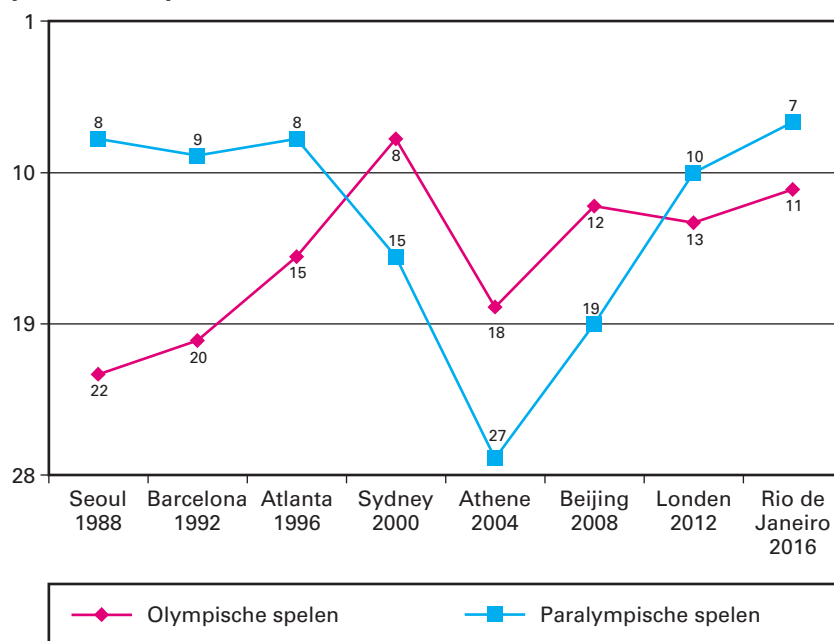
5. Instrumenten

In 2017 deed 57% van de personen van 12 jaar en ouder wekelijks aan sport. Dit percentage is sinds 2001 stabiel. Ruim de helft van de Nederlanders van 12 jaar en ouder beweegt voldoende volgens de combinorm, dat wil zeggen voldoet aan de norm gezond bewegen (voor volwassenen is dat minstens een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf dagen per week en voor jongeren een uur matig intensief bewegen op alle dagen van de week) en/of de fitnorm (minimaal drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit).

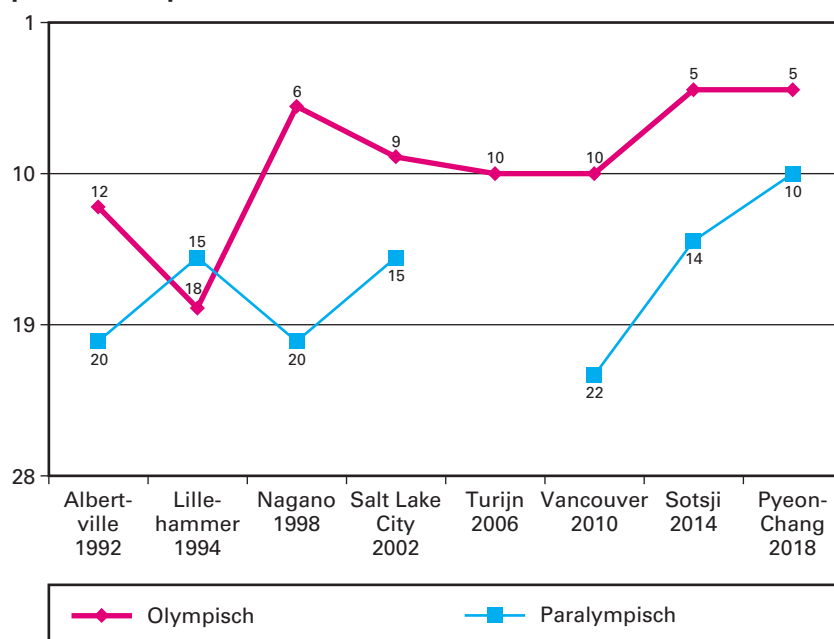
Bron: www.staatvenz.nl/kerncijfers/thematisch/sport-en-bewegen

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

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



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

Subsidies

Sport en bewegen in de buurt

Er zijn meerjarige projectsubsidies verstrekt aan onder andere NOC*NSF voor de ondersteuning van het project sport en bewegen in de buurt, de Krajicek Foundation voor het organiseren van de Koningsspelen en aan Nationaal Platform Zwembaden voor een duurzaam zwemveilig Nederland in 2020. In 2019 is hiervoor € 1 miljoen beschikbaar.

Inclusief Sporten

Iedere Nederlander een leven lang plezier in sporten en bewegen. Ongehinderd door leeftijd, lichamelijke of geestelijke gezondheid, etnische achtergrond, seksuele geaardheid of sociale positie. Er wordt onder andere ingezet op meer Buurtsportcoaches zodat mensen die belemmeringen ervaren kunnen sporten. Gemeenten wordt gevraagd het aantal soorten hulpmiddelen, waar sporters met een beperking een beroep op kunnen doen, uit te breiden. Daarnaast komt er een Code goed sportbestuur voor sportaanbieders, waardoor clubs gestimuleerd worden te werken aan diversiteit zodat iedereen kan genieten van sport en mee kan helpen met het organiseren ervan. In 2019 is hiervoor € 3,2 miljoen beschikbaar.

Vaardig in Bewegen

Spelen en bewegen is door bijvoorbeeld digitalisering, verstedelijking en te weinig veilige speelplekken minder vanzelfsprekend geworden in het dagelijkse leven van kinderen. De ambitie is dat meer kinderen voldoen aan de beweegnorm en dat de motorische vaardigheden toenemen. Hierbij wordt via een publiekscampagne om de beweegrichtlijn bekend te maken, een beweegprogramma in iedere gemeente voor kinderen onder zes jaar, en daarnaast de inzet van het Jeugdfonds Sport en Cultuur waardoor ouders met een kleine beurs financiële ondersteuning krijgen om hun kinderen te laten sporten, spelen en bewegen, vooral ingezet op kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. In 2019 is hiervoor € 5,3 miljoen beschikbaar.

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Een goed werkende en duurzame sportinfrastructuur is belangrijk. Overal waar mensen sporten en bewegen moeten de voorzieningen op orde zijn. Het gaat hierbij niet alleen om sportvelden, zwembaden, sporthallen en clubhuizen, maar ook om het stadspark en het trapveldje in de wijk. Met de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties kunnen 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 of het onderhoud van sportmaterialen. In totaal is in 2019 hiervoor € 87 miljoen beschikbaar.

Positief Sportklimaat

Sporten moet leuk, veilig, eerlijk en zorgeloos zijn. Plezier in sport is het fundament voor een leven lang sporten. Zo moeten alle sportclubs aandacht hebben voor een positieve sportcultuur, dat trainers, leraren en instructeurs het welzijn van het kind belangrijker vinden dan winnen en dat ouders en verzorgers langs de lijn positieve supporters zijn. Zo kunnen sportbestuurders gebruik maken van coaching, wordt geïnvesteerd in het verbeteren van pedagogische kennis en kunnen sportverenigingen ondersteuning krijgen voor het opzetten van integriteitbeleid. In 2019 is hiervoor € 7 miljoen beschikbaar.

Vitale Sportaanbieders

Aanbieders van sport en bewegen moeten toekomstbestendig zijn, zodat sport en bewegen voor iedereen toegankelijk en bereikbaar blijft. Verenigingen kunnen sterker worden door hun sport- en beweegaanbod te verbreden, door zich ondernemender te gedragen. Commerciële sportaanbieders kunnen zich versterken door meer maatschappelijk betrokken te zijn. Hierbij wordt ingezet op het stimuleren van vrijwilligerswerk in de sport, meer samenwerking tussen de buurtsportcoach en sportaanbieders, en scholingsaanbod voor bestuurders van verenigingen. In 2019 is hiervoor € 9 miljoen beschikbaar.

Topsportevenementen

Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 12,6 miljoen). Daarbij ligt de focus meer op strategische evenementen met een grote maatschappelijke meerwaarde.

Topsportprogramma's

Het topsportbeleid, zoals beschreven in de Sportagenda 2017+ van NOC*NSF en de sportbonden, focust op (potentieel) succesvolle takken van sport en topsporters om zo tot de 10 beste topsportlanden ter wereld te horen. VWS zet vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de rijksoverheid een aantal herkenbare accenten neer, waaronder: blijvende aandacht voor integriteit in de topsport, het versterken van de positie van topsporters, het vastleggen van afspraken met topsporters over hun maatschappelijke inzet, voldoende aandacht voor paralympische topsport en het stimuleren van een divers topsportlandschap dat uitnodigt om te presteren. Om de top 10 ambitie waar te kunnen maken voeren NOC*NSF en de sportbonden topsportprogramma's uit. VWS stelt hiervoor € 39,5 miljoen beschikbaar.

Kennis en innovatie sportbeleid

Het Topteam Sport (www.sportinnovator.nl) geeft met het programma Sportinnovator een belangrijke impuls aan een rendabel ecosysteem voor sportonderzoek en innovatie. Regionale centra voor sportinnovatie worden (tijdelijk) gesubsidieerd en er vindt begeleiding plaats via het Topteam. Een belangrijk initiatief is ook de Sport Data Valley, waarin data kunnen worden gedeeld en gezamenlijke projecten tussen sportonderzoekers en sportinnovatoren kunnen worden opgezet.

Om uitvoering te geven aan de *Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen* wordt 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 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 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.

In totaal is voor kennissubsidies € 8,6 miljoen beschikbaar in 2019.

Inkomensoverdrachten

Stipendiumregeling

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 bovendien voor het uitkeren van een kostenvergoedingen aan topsporters. VWS stelt hiervoor € 13,4 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Dopingbestrijding

Voor het tegengaan van dopinggebruik wordt aan de Dopingautoriteit een bijdrage beschikbaar gesteld van € 1,8 miljoen.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Onder voorwaarden kunnen gemeenten, sportverenigingen en sportstichtingen tot 2019 de BTW die aan hen in rekening wordt gebracht bij investeringen in sportaccommodaties en sportmaterialen in aftrek brengen. Door een uitspraak van het Hof van Justitie van de EU is de BTW-vrijstelling voor sport verbreed en moet bovenstaande mogelijkheid tot aftrek worden aangepast. Door de verruiming van de BTW-vrijstelling vervalt in de meeste gevallen ook de mogelijkheid om BTW te verrekenen. De Minister wil de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties echter blijven stimuleren. De «Regeling specifieke uitkering stimulerende sport» beoogt daarom de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, waar de mogelijkheid tot BTW-aftrek is vervallen. De regeling is gestoeld op de uitgangswaarden van de mogelijkheden die er tot 1 januari 2019 zijn om de BTW af te trekken. In totaal is in 2019 hiervoor € 152 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Inclusief sporten

Gemeenten stellen professionals aan als buurtsportcoaches en buurtcultuurcoaches. Zij leggen verbanden tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. Vanuit VWS wordt in 2019 € 61 miljoen via het gemeentefonds in de vorm van een decentralisatie-uitkering beschikbaar gesteld aan de gemeenten. Daarnaast draagt het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap hier € 11,5 miljoen aan bij. Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van € 20.000,-. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor cofinanciering van 60% per fte.

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Er wordt een platform opgericht dat aandacht heeft voor alle aspecten rondom de sportaccommodatie zoals de normering van accommodaties, bezettingsgraden, toegankelijkheid en kwaliteit. Naar verwachting zal de uitvoering hiervan via de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) lopen. Het expertisecentrum zal zich daarbij ook richten op:

- het opzetten van een aantal plekken in Nederland waar gemeenten, sport en bedrijfsleven de benodigde innovaties samen (door)ontwikkelen. Deze innovaties leiden tot nieuwe standaarden voor onder meer het aanbestedingsbestek;
- het stimuleren van innovaties voor verduurzaming van sportinfrastructuur door het organiseren van challenges;
- het ontwikkelen en toepassen van financiële modellen voor verduurzaming van accommodaties (bijvoorbeeld fondsen, ESCO constructies, garantstellingen, et cetera) en deze beschikbaar maken voor gemeenten, sportbonden en verenigingen;
- het stimuleren van duurzaamheidsinitiatieven, zoals het verlagen van het watergebruik van accommodaties en het recyclen van kunstgrasvelden.

Het beschikbare budget bedraagt in 2019 maximaal € 6,7 miljoen.

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

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

Regisseren:

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

(Doen) uitvoeren:

- Opdrachtgever van en toezichthouder op de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (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.

3. Beleidswijzigingen

75 jaar vrijheid

In 2019 is het 75 jaar geleden dat met de bevrijding van Zuid-Nederland het einde van de Tweede Wereldoorlog in ons land werd ingezet. Hier zal bij worden stil gestaan met verschillende activiteiten op het gebied van herdenken, vieren en educatie waarbij aandacht wordt gevraagd voor onze gedeelde geschiedenis, centrale waarden en vrijheden. Doel is het bevorderen van een betekenisvolle viering van 75 jaar bevrijding en vrijheid, waarbij de gehele Nederlandse samenleving wordt uitgenodigd mee te doen.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	528.658	30.362	260.435	245.210	230.298	215.673	201.625
Uitgaven	280.834	279.958	260.760	245.210	230.298	215.673	201.625
Waarvan juridisch verplicht (%)	99,2%						
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	19.861	24.173	22.108	22.110	21.931	21.421	21.420
<i>Subsidies</i>	<i>19.381</i>	<i>23.336</i>	<i>21.271</i>	<i>21.272</i>	<i>21.093</i>	<i>20.583</i>	<i>20.582</i>
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.497	5.339	5.150	5.550	5.400	5.400	5.400
Herdenken 75 jaar vrijheid	0	1.400	1.400	1.400	0	0	0
Nationale herinneringscentra	1.883	1.963	3.144	2.144	2.144	2.144	2.144
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	239	1.600	1.600	1.600	1.600	1.100	1.100
Namenmonument	1.963	800	0	0	0	0	0
Zorg- en dienstverlening	6.243	6.142	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Overig	3.556	6.092	3.977	4.578	5.949	5.939	5.938
<i>Bekostiging</i>	<i>37</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
Overig	37	400	400	400	400	400	400
<i>Opdrachten</i>	<i>443</i>	<i>413</i>	<i>413</i>	<i>414</i>	<i>414</i>	<i>414</i>	<i>414</i>
Overig	443	413	413	414	414	414	414
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>
Overig	0	24	24	24	24	24	24

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	260.972	255.785	238.652	223.100	208.367	194.252	180.205
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>247.865</i>	<i>242.270</i>	<i>227.069</i>	<i>211.516</i>	<i>196.781</i>	<i>182.666</i>	<i>168.619</i>
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	247.865	242.270	227.069	211.516	196.781	182.666	168.619
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>13.107</i>	<i>13.515</i>	<i>11.583</i>	<i>11.584</i>	<i>11.586</i>	<i>11.586</i>	<i>11.586</i>
SVB	10.565	10.221	9.163	8.579	8.156	7.789	7.416
PUR	2.289	1.934	1.542	1.185	771	600	600
Overig	253	1.360	878	1.820	2.659	3.197	3.570
Ontvangsten	821	901	901	901	901	901	901
Overig	821	901	901	901	901	901	901

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget circa € 21,3 miljoen is 91% 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 en deels de vergoeding in de FPU plus- en WW/BWU-regeling voor ex-werknemers van de Stichting 1940–1945.

Opdrachten

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

Inkomstenoverdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 227,1 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 circa € 11,6 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2019 van € 24.000 is 0% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

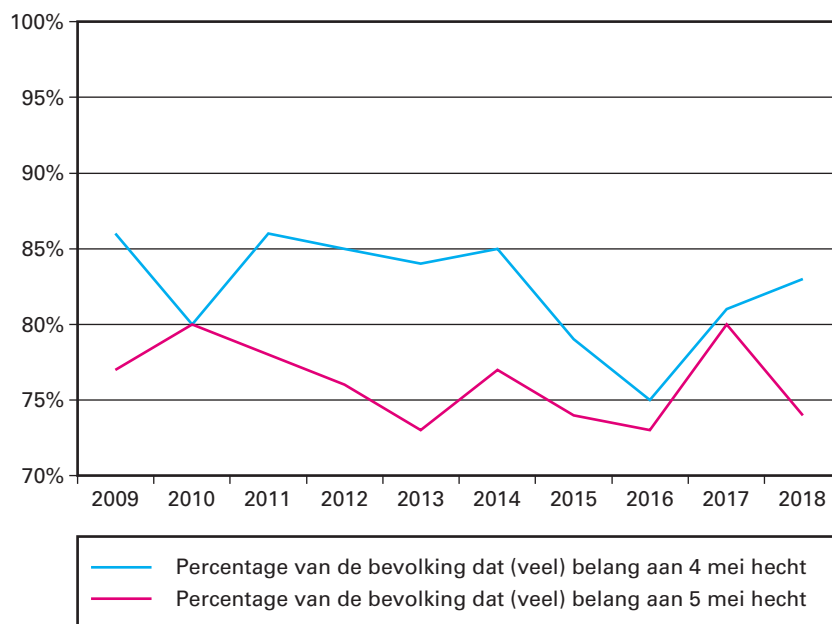
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC)

Het Ministerie van VWS verleent een instellingssubsidie van circa € 5,2 miljoen aan het NC voor de organisatie van de nationale herdenking op 4 mei en de viering op 5 mei en activiteiten op het brede terrein van de herinnering aan WO II.

Uit het [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2018](#) van het Nationaal Comité 4 en 5 mei blijkt dat zes van de tien Nederlanders zich tijdens de Nationale Herdenking op 4 mei en Bevrijdingsdag op 5 mei in sterke mate met elkaar verbonden voelen. 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. Ruim acht op de tien Nederlanders geven aan de Dodenherdenking 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. Gedurende de afgelopen 15 jaar is het aantal Nederlanders dat de jaarlijkse Dodenherdenking heel belangrijk vindt, geleidelijk afgenomen. Vanaf 2017 is dit aantal echter weer toegenomen.



Het Nationaal Comité 4 en 5 mei organiseert jaarlijks in samenwerking met het Poëziepaleis de jaarlijkse dichtwedstrijd «Dichter bij 4 mei» voor jongeren tussen de 14 en 19 jaar.

Gytha te Nijenhuis (17) van het Christelijk Gymnasium Beyers Naudé in Leeuwarden is de winnaar van 2018. Gytha heeft onderstaand gedicht op 4 mei 2018 voorgedragen tijdens de Nationale Herdenking op de Dam in Amsterdam.

Het liefst willen we vergeten
Deze stoffige doos op zolder laten staan
Dit litteken verbergen met kleding
Maar je kan het niet loslaten
Leegte, stilte
Maar toch luid
Veel woorden
Maar niet te omschrijven
Voor sommigen gegraveerd in geheugens
Bij anderen geleerd met het verstand
De gebeurtenissen van lange tijd geleden
Ze blijven voortbestaan in ons

Nationale herinneringscentra

Het Ministerie van VWS verleent instellingssubsidies (circa € 1,8 miljoen) aan de vier nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum. Deze spelen een belangrijke rol in 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.

In navolging van de herinneringscentra Nationaal Monument Kamp Amersfoort en Vught die hiervoor in 2018 subsidie ontvingen, is in 2019 voor Nationaal Monument Kamp Westerbork een subsidie van € 1 miljoen beschikbaar voor herinrichting en vernieuwing van de educatieve boodschap.

Daarnaast ontvangt Nationaal Monument Kamp Westerbork een subsidie voor gastsprekers in de klas 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 2019 wordt tweederde van de financiering (€ 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 is bestemd voor projecten via een flexibel programmeringsgedeelte van de collectieve erkenning (in totaal € 0,5 miljoen per jaar). Hiertoe is een subsidieregeling gepubliceerd per 1 juli 2018. 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 «erschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetdeelnemers en oorlogsgetroffen 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, bijvoorbeeld door samenwerking of fusie te stimuleren tussen die instellingen waar het organisatorisch draagvlak van de afzonderlijke organisaties te smal dreigt te worden. Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (in totaal in 2019 € 6 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen.

Overig

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 (o.a. 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»).

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

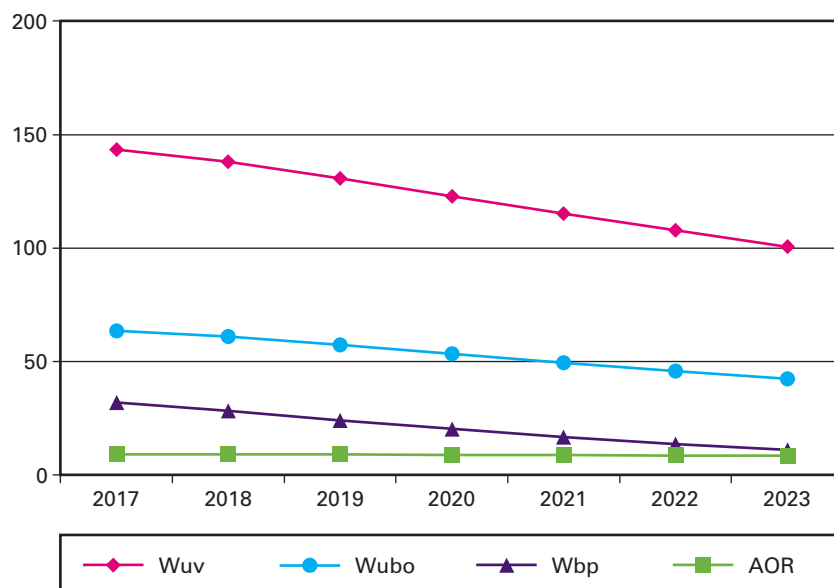
Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

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

Voor 2019 is circa € 227 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (circa € 130,6 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2018 circa € 57,3 miljoen respectievelijk circa € 24,1 miljoen beschikbaar.

Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x € 1.000.000)

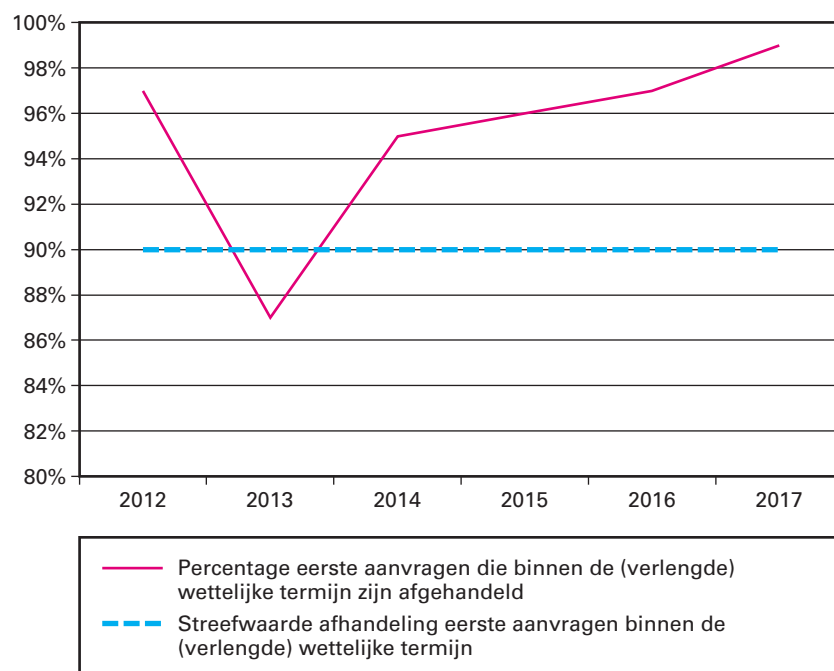


Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en PUR

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, wordt in 2019 (circa € 11,5 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 2017

De realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld, is in 2017 gestegen tot 99%. 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

1. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

- Financieren van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- De uitbetaling van de tegemoetkomingen Wtcg aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer in 2018 pas bekend wordt en de tegemoetkoming alsnog kan worden uitbetaald (Wtcg 2009 t/m Wtcg 2013).
- De tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

3. 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.

De maximale zorgtoeslag stijgt circa € 95 voor meerpersoonshuishoudens vanwege een verlaging van het normpercentage waartoe besloten is in het regeerakkoord. Daarnaast stijgt de zorgtoeslag automatisch doordat deze meegroeit met de stijgende standaardpremie (circa € 115 voor eenpersoonshuishoudens en circa € 230 voor meerpersoonshuishoudens). De maximale zorgtoeslag daalt automatisch iets vanwege de stijging van het minimumloon (circa € 10 voor eenpersoonshuishoudens en circa € 30 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 € 100 en voor meerpersoonshuishoudens met circa € 290.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	4.994.298	4.609.249	5.051.849	5.385.249	5.703.849	6.126.849	6.541.049
Uitgaven	4.994.270	4.609.348	5.051.849	5.385.249	5.703.849	6.126.849	6.541.049
Waarvan juridisch verplicht (%)	100%						
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>4.994.270</i>	<i>4.609.348</i>	<i>5.051.849</i>	<i>5.385.249</i>	<i>5.703.849</i>	<i>6.126.849</i>	<i>6.541.049</i>
1. Zorgtoeslag	4.955.535	4.571.800	5.014.400	5.347.800	5.666.400	6.089.400	6.503.600
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	1.000	99	0	0	0	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	37.735	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449
Ontvangsten	690.026	0	0	0	0	0	0
Overig	690.026	0	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Budgetflexibiliteit

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2019 van circa € 5,7 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtcg en Tegemoetkoming specifieke zorgkosten.

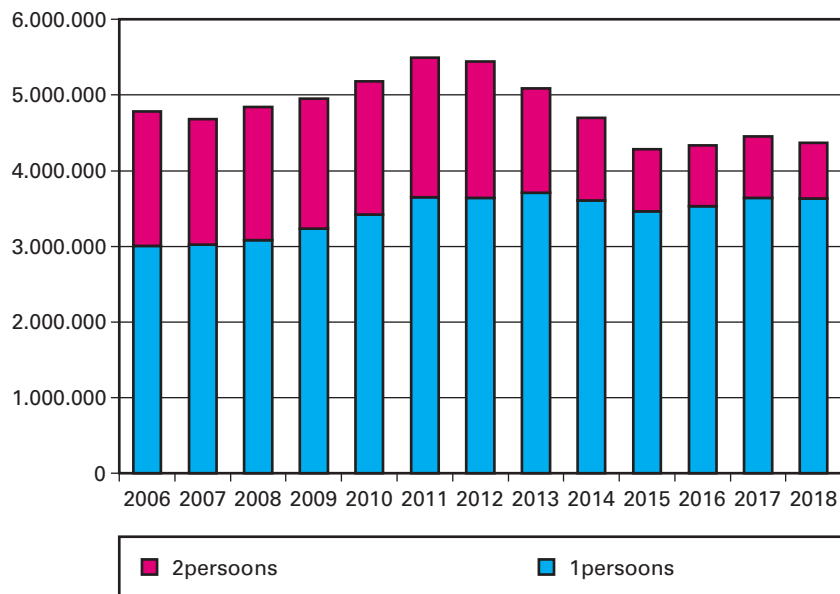
5. Toelichting op de instrumenten

1. 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 burgers 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 2019 is circa € 5 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2017 € 971 voor een eenpersoonshuishouden en € 1.249 voor een tweepersoonshuishouden.

Kengetal: Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens 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 01-06-2018. In de stand van het aantal toekenningen zijn zowel definitieve als voorlopige toekenningen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag in een jaar kan 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.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Chronisch zieken en gehandicapten ontvingen over de jaren tot en met 2013 een algemene tegemoetkoming in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun chronische ziekte of handicap. De Wtcg is per 1 januari 2014 afgeschaft (EK [33 726, A](#)). Het is niet uit te sluiten dat in 2019 nog uitbetalingen plaatsvinden over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2013 aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen of als gevolg van de afhandeling van bezwaar of beroep.

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 2019 is ruim € 37 miljoen.

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er 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».

Tabel x. Fiscale regelingen 2017–2019, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)¹

	2017	2018	2019
Aftrek specifieke zorgkosten	269	269	254

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

Ontvangsten

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 2018. 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-BELEIDSARTIKELLEN

Artikel 9 Algemeen

1. Inleiding

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

Internationaal beleid:

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stimuleren, afstemmen en waarborgen van internationale samenwerking op de beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport. Op specifieke gebieden wordt hiertoe nadrukkelijk samengewerkt met andere ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (WHO/VN, drugs, geneesmiddelenbeleid en life sciences and health en HIV/Aids), Justitie en Veiligheid (drugs, radicalisering), Economische zaken en Klimaat, Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (antimicrobiële resistentie, life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en gezonde voeding & voedselveiligheid) 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 Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), de Verenigde Naties (VN), de G20, het World Economic Forum (WEF) en de Global Health Security Agenda.

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 zullen we deelnemen aan diverse handelsmissies en ook anderszins de bilaterale contacten versterken. Prioritair hierbij zijn de relaties met landen als China, de Verenigde Staten, India en overige opkomende markten.

Prioriteiten 2019

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 samenwerkingstructuren als EU, VN en WHO, heeft ook de G20 dit thema nu prominent geagendeerd. De samenwerking op zowel Europees, als mondiaal niveau om te komen tot een transparantere en eerlijke prijsstelling voor geneesmiddelen, wordt verder geïntensiveerd.

Het kabinet kiest nadrukkelijk voor preventie als belangrijk instrument voor gezondheidsbeleid. Dit werkt ook door in de internationale samenwerking. Er zal nadrukkelijk worden ingezet op internationale samenwerking gericht op het terugdringen van roken, problematisch alcoholge-

bruik en overgewicht. Ook zal er aandacht blijven voor het versterken van het Nederlandse beleid ten aanzien van gezonder ouder worden (healthy ageing), met bijzondere aandacht voor de aanpak van dementie. Internationale samenwerking op terrein van E-health speelt hierbij nadrukkelijk een rol.

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.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	33.790	39.510	25.589	25.538	30.873	25.541	25.540
Uitgaven	33.369	39.510	25.589	25.538	30.873	25.541	25.540
1. Internationale samenwerking	6.854	4.456	4.896	4.852	4.852	4.852	4.852
<i>Opdrachten</i>	9	0	0	0	0	0	0
Overig	9	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	6.267	3.577	4.896	4.852	4.852	4.852	4.852
World Health Organization	3.150	2.989	3.868	3.868	3.868	3.868	3.868
Overig	3.117	588	1.028	984	984	984	984
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	578	879	0	0	0	0	0
Overig	578	879	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	21.515	30.054	15.693	15.686	21.021	15.689	15.688
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	21.515	30.054	15.693	15.686	21.021	15.689	15.688
Eigenaarsbijdrage RIVM	19.703	20.772	15.693	15.686	21.021	15.689	15.688
Eigenaarsbijdrage aCBG	1.812	982	0	0	0	0	0
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	8.300	0	0	0	0	0
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<i>Garanties</i>	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Overig	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Ontvangsten	5.278	632	0	0	0	0	0
Overig	5.278	632	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bij internationale samenwerking gaat het erom dat een gemeenschappelijke benadering meerwaarde biedt boven een nationale aanpak. 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 beleids-terreinen 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

In 2019 zal VWS een nieuw meerjarig partnerschapprogramma met de WHO starten. Hiermee is jaarlijks een bedrag van € 3,9 miljoen gemoeid.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bekostiging

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agent-schap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZK en SZW. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd (€ 15,7 miljoen). Het SPR (€ 10,9 miljoen) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR dat dit instituut uitvoert. 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.

Naast de bijdrage voor SPR doet de eigenaar gelijk aan de opdrachtgevers van het RIVM (via de tarieven) ook een bijdrage in de organisatieontwik-keling (RIVM brede ontwikkelingen zoals digitale document huishouding, aanpassingen SAP en leer-werk-trajecten).

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Garanties

Overig

In het kader van het kabinetsbeleid van versoering 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 finan-ciering, 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.

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	319.857	354.008	310.823	297.798	287.892	281.102	277.969
Uitgaven	322.291	359.583	311.042	298.017	287.992	281.102	277.969
– Personele uitgaven	220.646	255.627	240.167	232.583	228.436	221.918	218.777
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>199.795</i>	<i>235.777</i>	<i>226.701</i>	<i>220.591</i>	<i>216.407</i>	<i>213.272</i>	<i>210.132</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>16.405</i>	<i>15.112</i>	<i>10.064</i>	<i>8.697</i>	<i>8.847</i>	<i>5.559</i>	<i>5.558</i>
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	<i>4.446</i>	<i>4.738</i>	<i>3.402</i>	<i>3.295</i>	<i>3.182</i>	<i>3.087</i>	<i>3.087</i>
– Materiële uitgaven	101.645	103.956	70.875	65.434	59.556	59.184	59.192
<i>waarvan ICT</i>	<i>6.604</i>	<i>8.827</i>	<i>5.310</i>	<i>4.288</i>	<i>3.926</i>	<i>3.926</i>	<i>3.926</i>
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	<i>43.819</i>	<i>55.174</i>	<i>43.623</i>	<i>41.130</i>	<i>35.865</i>	<i>35.455</i>	<i>35.190</i>
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	<i>51.222</i>	<i>39.955</i>	<i>21.942</i>	<i>20.016</i>	<i>19.765</i>	<i>19.803</i>	<i>20.076</i>
Ontvangsten	32.956	35.817	6.357	6.403	6.394	6.394	6.394
Overig	32.956	35.817	6.357	6.403	6.394	6.394	6.394

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal apparaatsuitgaven							
Ministerie van VWS	322.291	359.583	311.042	298.017	287.992	281.102	277.969
Personele uitgaven kerndepartement	140.400	164.190	148.134	140.584	137.208	130.685	130.323
<i>waarvan eigen personeel</i>	124.980	146.970	136.746	130.649	127.236	124.096	123.735
<i>waarvan externe inhuur</i>	11.400	13.247	8.751	7.405	7.555	4.267	4.266
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	4.020	3.973	2.637	2.530	2.417	2.322	2.322
Materiële uitgaven kerndepartement	76.540	82.087	49.838	45.816	40.471	40.099	40.107
<i>waarvan ICT</i>	3.884	6.524	3.070	2.107	2.103	2.103	2.103
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	41.109	51.489	39.298	36.810	31.545	31.135	30.870
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	31.547	24.074	7.470	6.899	6.823	6.861	7.134
Personele uitgaven inspecties	63.145	71.776	74.148	73.465	73.115	73.119	73.116
<i>waarvan eigen personeel</i>	58.381	70.023	72.395	71.712	71.362	71.366	71.363
<i>waarvan externe inhuur</i>	4.338	988	988	988	988	988	988
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	426	765	765	765	765	765	765
Materiële uitgaven inspecties	18.250	15.230	14.565	14.565	14.565	14.565	14.565
<i>waarvan ICT</i>	1.207	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	2.710	3.615	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	14.333	10.065	9.065	9.065	9.065	9.065	9.065
Personele uitgaven SCP en raden	17.101	19.661	17.885	18.534	18.113	18.114	15.338
<i>waarvan eigen personeel</i>	16.434	18.784	17.560	18.230	17.809	17.810	15.034
<i>waarvan externe inhuur</i>	667	877	325	304	304	304	304
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	6.855	6.639	6.472	5.053	4.520	4.520	4.520
<i>waarvan ICT</i>	1.513	753	690	631	273	273	273
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	0	70	375	370	370	370	370
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	5.342	5.816	5.407	4.052	3.877	3.877	3.877

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (Bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal apparaatskosten agentschappen	438.525	460.353	468.896	474.765	483.861	484.086
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	40.000	52.150	52.150	52.150	52.150	52.150
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	41.425	67.103	68.446	69.815	71.211	72.636
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	357.100	341.100	348.300	352.800	360.500	359.300
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	321.550	312.304	310.712	305.535	303.819	301.809
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	5.551	5.551	5.551	5.551	5.551	5.551
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	63.387	63.420	69.246	69.253	69.253	69.253
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	125.631	116.449	115.134	112.697	107.711	107.703
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	1.878	1.497	1.143	806	706	706
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)	4.387	4.228	4.169	3.810	3.810	3.810
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	59.260	57.455	57.455	57.455	57.455	57.455
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	58.206	60.454	54.764	52.713	56.083	54.081
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	750	750	750	750	750	750

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

3. Toelichting op de instrumenten

3.1 Apparaatsuitgaven kerndepartement

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

De personele uitgaven kerndepartement bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kerndepartement inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De materiële uitgaven hebben uitsluitend betrekking op de ondersteunende processen.

Dit omvat onder andere ICT, bijdragen aan shared service organisaties (SSO's) en overige materiële kosten zoals huisvestingskosten.

De ontwikkeling van de apparaatsbudgetten van het kerndepartement voor 2019 en volgende jaren wordt beïnvloed door de personele taakstelling uit het kabinet Rutte I. Daarnaast hebben in de afgelopen jaren enkele gerichte intensiveringen plaatsgevonden, zoals de versterking van de informatiseringsfunctie en het structureel onderhoud en beheer van de diverse ICT-voorzieningen (beide gemeld in de eerste suppletoire begroting 2016). Daarnaast zijn de personeelsbudgetten in 2017 geïndexeerd voor loonbijstelling als gevolg van het bereiken van een CAO akkoord eind 2017 (gemeld in de tweede suppletoire begroting 2017). Tot slot zijn in de huidige budgettaire reeksen intensiveringen verwerkt die in 2018 zijn toegevoegd aan de begroting voor 2018 en latere jaren (gemeld

in de eerste suppletoire begroting 2018). Dit betreft onder andere investeringen die samenhangen met de verhuizing van EMA naar Nederland en de gerichte versterking van het kerndepartement ten behoeve van de beleidsagenda van VWS, uitvoering van het Regeerakkoord en versterking van enkele staffuncties (bestuurlijk, financieel, juridisch en communicatie).

De actuele raming voor de uitgaven voor externe inhuur is aanmerkelijk lager dan de realisatie van de afgelopen jaren. Naar verwachting zal het budget (en de realisatie) voor externe inhuur in de loop van het begrotingsjaar hoger worden door interne herschikking van budgetten binnen het apparaatsbudget (bijvoorbeeld van budget voor eigen personeel naar budget voor de inhuur van externen). Daarnaast zullen de materiële uitgaven in 2019 hoger uitvallen dan nu in de begroting staat vermeld, doordat een aantal technische mutaties in het lopende jaar zullen worden verwerkt. Het betreft bijvoorbeeld kosten voor bijvoorbeeld ICT dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen van dit onderdeel centraal worden betaald aan de betreffende Shared Service Organisaties binnen het Rijk (SSO's) en pas in het lopende jaar worden verrekend tussen de VWS dienstonderdelen. In de suppletoire begrotingen zullen deze mutaties worden gemeld en zo nodig toegelicht.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2017 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Apparaatsuitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	27.070
Directoraat-generaal Curatieve zorg	18.545
Directoraat-generaal Langdurige zorg	26.786
Totaal beleid	72.401
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	125.571
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	197.972

3.2 Apparaatsuitgaven inspecties, SCP en raden

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Per 1 oktober 2017 zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) samengegaan in één organisatie, onder de naam Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De IGJ houdt onafhankelijk toezicht op het brede veld van mensen en organisaties in de gezondheidszorg en jeugdhulp. De bewaking en bevordering van de veiligheid en kwaliteit van de zorg staat daarbij centraal. Omdat kennis en kunde over beide sectoren met de fusie zijn samengebracht, kan de IGJ efficiënt en effectief inspelen op veranderende vragen uit de samenleving en politiek.

In haar toezicht let de IGJ erop dat zorgaanbieders en fabrikanten van genees- en hulpmiddelen zich aan de wettelijke regels en normen houden en goede kwaliteit leveren. Daarbij kijkt ze ook of de zorg menslievend is en gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven. De inspectie onderzoekt of de zorg aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt, de cliënt of de jongere. Een ander punt waar de IGJ goed op let, is de samenhang in de zorg rondom een persoon of gezin.

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 een 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 ze de meldingen over zorg 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. Vanaf 2018 zet de IGJ ook extra capaciteit in voor toezicht op de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Sociaal en Cultureel Planbureau

Het 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 Sociaal en Cultureel Planbureau 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 planbureauafunctie 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 leefdomen 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 o.a. 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 tweebrengen, 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 verzorgingsstaat in reactie op veranderingen in de maatschappelijke context. Dat krijgt gestalte via 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 programma doorsnijdend 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 van oudsher 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 domeindorsnijdend 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 kent het SCP de volgende onderzoekprogramma's:

1. Inkomen en bestaanszekerheid: sociale zekerheid, pensioenen, armoede, (gevolgen van) stelselwijzigingen op het terrein van 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 en organisatievormen in de civil society; de lokale samenleving; in- en uitsluiting van migrantengroepen; de invloed van technologie, activiteiten in de vrije tijd.
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: ecologische en maatschappelijke duurzaamheid, 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. De RVS werkt aan een sterkere verbinding met VWS en met andere departementen, zoals OCW, BZK, SZW en JenV. 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 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 heeft bij zijn start gekozen voor het opstellen van een meerjarige werkagenda 2015–2018, met de volgende vier thema's: (1) Veranderende verzorgingsstaat, (2) Verantwoord sturen, (3) De belofte van wetenschap en technologie en (4) De levensloop, levenslang en levensbreed. Het werken met een meerjarige werkagenda past bij de brede opdracht van de RVS en biedt ruimte om gedurende het jaar een vraag of probleem te agenderen. Dit kan leiden tot een gevraagd of ongevraagd advies van de RVS.

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 onafhankelijke 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 wordt gepubliceerd op de website van de Gezondheidsraad (www.gr.nl).

Artikel 11 Nog onverdeeld

1. Inleiding

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

3. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Verplichtingen	0	- 26.408	- 31.169	- 31.620	- 32.745	- 32.411	- 32.661
Uitgaven	0	- 26.433	- 31.169	- 31.620	- 32.745	- 32.411	- 32.661
Loonbijstelling	0	4.028	3.430	3.347	2.104	1.708	1.438
– waarvan programma	0	4.028	3.430	3.347	2.104	1.708	1.438
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Prijsbijstelling	0	9.486	4.213	3.895	4.063	4.793	4.813
– waarvan programma	0	7.471	2.225	1.910	2.087	2.816	2.836
– waarvan apparaat	0	2.015	1.988	1.985	1.976	1.977	1.977
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
Taakstelling	0	- 39.947	- 38.812	- 38.862	- 38.912	- 38.912	- 38.912
– waarvan programma	0	- 39.947	- 38.812	- 38.862	- 38.912	- 38.912	- 38.912
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Prijsbijstelling

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

Onvoorzien

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

Taakstelling

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling. De actuele stand omvat grosso modo de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt en die jaarlijks in het najaar wordt ingevuld. De taakstellende onderuitputting wordt gezien in de uitvoering ofwel in de loop van het jaar concreet ingevuld met onderuitputting waarvan bij aanvang van het jaar nog niet bekend is waar deze precies optreedt. Op de begroting is de taakstellende onderuitputting derhalve nog niet van dekking voorzien.

5. BEGROTING AGENTSCHAPPEN

1. Agentschap 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 organisatie met een zelfstandige bevoegdheid, een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De uitvoeringsorganisatie ter ondersteuning van het CBG is een baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Naast de taken voor het CBG ondersteunt het agentschap tevens het Ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Voedselkwaliteit (LNV) bij de uitvoering van veterinaire geneesmiddelenbeoordeling en -bewaking door de Commissie Registratie Diergeneesmiddelen (CRD) en het Ministerie van VWS bij de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen.

De belangrijkste taken op basis van de Geneesmiddelenwet, de Diergeneesmiddelenwet en Europese 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 veterinaire, 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.

De meest up-to-date informatie over de organisatiestructuur, collegesamenstelling en achtergrondinformatie over processen en procedures vindt men op de CBG-website: www.cbg-meb.nl.

1.2 Begroting 2019

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2019 (bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Baten							
Omzet moederdepartement	3.341	1.225	1.079	1.079	342	342	342
Omzet overige departementen	826	612	756	756	756	756	756
Omzet derden	45.151	41.663	51.165	51.165	51.902	51.902	51.902
Rentebaten	1	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	210	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	49.529	43.500	53.000	53.000	53.000	53.000	53.000
Lasten							
Apparaatskosten	47.406	40.000	52.150	52.150	52.150	52.150	52.150
– Personele kosten	32.892	26.500	35.850	35.850	35.850	35.850	35.850
Waarvan eigen personeel	26.091	24.500	31.500	31.500	31.500	31.500	31.500
Waarvan externe inhuur	4.912	2.000	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150
Waarvan overige personele kosten	1.889	0	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
– Materiële kosten	14.514	13.500	16.300	16.300	16.300	16.300	16.300
Waarvan apparaat ICT	5.351	2.500	4.850	4.600	4.600	4.600	4.600
Waarvan bijdrage aan SSO	0	0	750	1.000	1.000	1.000	1.000
Waarvan overige materiële kosten	9.163	10.250	9.900	9.900	9.900	9.900	9.900
ZBO College	806	750	800	800	800	800	800
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	871	3.500	850	850	850	850	850
– materieel	797	2.500	850	850	850	850	850
Waarvan apparaat ICT	0	0	650	650	650	650	650
– immaterieel	74	1.000	0	0	0	0	0
Overige lasten	41	0	0	0	0	0	0
– dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
– bijzondere lasten	41	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	49.124	43.500	53.000	53.000	53.000	53.000	53.000
Saldo van baten en lasten	405	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

De begroting 2019 en verdere jaren laat een ander beeld zien dan de begroting 2018 en voorgaande jaren. De verwachte hogere omzet wordt veroorzaakt door meer aanvragen en voorgenomen tariefstijgingen, en is in lijn met de gerealiseerde omzet van de laatste jaren.

In voorgaande jaren werd de begroting voorzichtig en behoudend opgezet, en liet de realisatie vaak grote afwijkingen zien met de begroting. Nu is de begroting met een grotere realiteitszin opgesteld, met als doel

kleinere afwijkingen tussen de begroting en realisatie. Tevens is deze hiermee veel meer in lijn met de realisatie van voorgaande jaren.

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit een aantal verschillende onderdelen. Het moederdepartement verstrekt een vergoeding 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.

Daarnaast verstrekt het moederdepartement een vergoeding voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen ad € 0,24 miljoen en een bijdrage aan een onderzoeksproject ad € 0,1 miljoen.

Voor de jaren 2017 tot en met 2020 is een financiering toegezegd door VWS voor het opzetten van het International Collaboration Program. Hierin worden Europese lidstaten getraind met als doel om de capaciteit van het Europese regulatoire netwerk te vergroten. Hiervan is € 0,7 miljoen bestemd ter dekking van de kosten van aCBG.

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het Ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Voedselkwaliteit (LNV) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,756 miljoen.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2019 verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling.

Opbrengst derden naar productgroepen (bedragen x € 1.000)	
Productgroep	
Beoordelen van nationale aanvragen	2.200
Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	10.500
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	500
Beoordelen DCP's	12.315
Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	150
Jaarvergoedingen (humaan en dieren)	23.000
Bureau Diergeneesmiddelen	2.500
Totaal opbrengst derden	51.165

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordelen van nationale aanvragen

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

Beoordelen van Europese aanvragen: centraal

Om een Europese handelsvergunning voor een geneesmiddel van de Europese Commissie toegekend te krijgen, moet de fabrikant de centrale procedure volgen. De fabrikant kan dan een handelsvergunning krijgen die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure berust bij het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA).

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure)

Een MRP-procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten te verkrijgen waarvoor reeds een (nationale) handelsvergunning is verleend. De fabrikant kan een EU-lidstaat vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Dit lidstaat wordt dan Referentieland (RMS).

Beoordelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure)

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 vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Dit lidstaat wordt dan Referentieland (RMS).

Beoordeling van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen

Het aCBG verricht beoordelingswerkzaamheden voor homeopathische geneesmiddelen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen. Nieuwe voedingsmiddelen zijn voedingsmiddelen of voedsel ingrediënten die voor 15 mei 1997 niet in significante mate in de Europese Gemeenschap voor de menselijke voeding zijn gebruikt.

Jaarvergoedingen

Voor het op de markt brengen van een geneesmiddel moet door de registratiehouder jaarlijks een vergoeding worden betaald.

Bureau Diergeneesmiddelen

Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen.

Lasten

Onderdeel van de materiële lasten is de financiering van het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, ter waarde van € 3,1 miljoen. aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleent tot uitvoering van geneesmiddelenbewaking.

Evenals de opbrengsten zijn de lasten ten opzichte van de begroting 2018 gestegen. Als gevolg van meer en complexere aanvragen zijn het aantal FTE, en daarmee de personeelskosten toegenomen. De toename van materiële kosten betreft met name ICT-kosten, als gevolg van meer investeringen door hogere eisen die aan aan ICT worden gesteld (ook de aansluiting naar de Europese systemen).

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2019 (bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Rekening-courant RHB 1-1	17.277	13.696	13.696	13.696	13.696	13.696	13.696
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	52.575	43.500	53.000	53.000	53.000	53.000	53.000
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-)	- 49.731	- 42.000	- 51.500	- 51.500	- 51.500	- 51.500	- 51.500
2. Totaal operationele kasstroom	2.844	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Totaal investeringen (-/-)	- 1.277	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.277	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	- 5.148	-	-	-	-	-	-
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	-	-	-	-	-	-	-
Aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	- 5.148	-	-	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31-12 (=1+2+3+4)	13.696	13.696	13.696	13.696	13.696	13.696	13.696

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen hebben voornamelijk betrekking op vervanging van kantoorautomatisering (primair proces systeem ICI).

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2019							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Generiek							
1. Tarieven/ uur (bedragen in €)	87	85	85	85	85	85	85
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.771	2.000	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	9.711	7.300	10.500	10.500	10.500	10.500	10.500
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	725	400	500	500	500	500	500
– Beoordelen DCP's	9.824	10.513	12.315	12.315	12.315	12.315	12.315
– Beoordelen van homeopatische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	46	250	150	150	150	150	150
– Bureau diergeneesmiddelen	2.297	2.300	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
– Jaarvergoedingen	20.777	18.900	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
– Overig							
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	340	350	370	370	370	370	370
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0.8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	13	25	25	25	25	25	25
2. Zaken per fte	76	80	80	80	80	80	80
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1	1	1	1	1	1	1
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,89	0,92	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Rentabiliteits eigen vermogen	0,15	0	0	0	0	0	0
4. Percentage externe inhuur ten opzicht van totale personele kosten	10,60%	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.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG. De samenstelling en omvang worden deels beïnvloed door internationaal opgelegde (EMA) tarieven. Op grond van

ontwikkelingen in de afgelopen jaren, en een verwachte tariefstijging, wordt rekening gehouden met een stijging van de totale omzet.

De diverse zaken (producttypes) zijn verschillend qua werkbelasting; binnen de omzet vinden substantiële verschuivingen plaats, met andere woorden de samenstelling van de omzet kan jaarlijks wijzigen.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal vaste medewerkers houdt verband met toegenomen structurele werkzaamheden. Daarnaast is sprake van beperking van externe inhuur/uitbesteding.

Saldo van baten en lasten

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het aCBG streeft er naar als agentschap kostenneutraal te opereren. De omzet wordt bepaald door de marktvraag en deels door de internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

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, Registerleraar en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl.

2.2 Begroting

Begroting van agentschap CIBG voor het jaar 2019 (Bedragen x € 1.000)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	31.978	18.996	37.344	38.091	38.853	39.630	40.423
Omzet overige departementen	3.839	3.118	8.380	8.548	8.719	8.893	9.071
Omzet derden	22.753	24.479	27.947	28.506	29.076	29.658	30.251
Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	58.570	46.593	73.671	75.145	76.648	78.181	79.745
Lasten							
Apparaatskosten	62.685	41.425	67.103	68.446	69.815	71.211	72.636
– Personele kosten	26.680	19.270	31.568	32.200	32.844	33.500	34.170
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>18.496</i>	<i>15.844</i>	<i>23.416</i>	<i>23.885</i>	<i>24.363</i>	<i>24.849</i>	<i>25.346</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>5.465</i>	<i>1.951</i>	<i>6.236</i>	<i>6.361</i>	<i>6.488</i>	<i>6.618</i>	<i>6.750</i>
<i>waarvan overige pers kosten</i>	<i>2.719</i>	<i>1.475</i>	<i>1.916</i>	<i>1.954</i>	<i>1.993</i>	<i>2.033</i>	<i>2.074</i>
– Materiële kosten	36.005	22.155	35.535	36.246	36.971	37.711	38.466
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>4.926</i>	<i>7.089</i>	<i>3.824</i>	<i>3.900</i>	<i>3.978</i>	<i>4.058</i>	<i>4.139</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>8.611</i>	<i>9.580</i>	<i>9.155</i>	<i>9.338</i>	<i>9.525</i>	<i>9.716</i>	<i>9.910</i>
<i>waarvan overige mat kosten</i>	<i>22.468</i>	<i>5.486</i>	<i>22.556</i>	<i>23.008</i>	<i>23.468</i>	<i>23.937</i>	<i>24.417</i>
Rentelasten	1	0	1	1	1	1	1
Afschrijvingskosten	3.096	5.168	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108
– Materieel	9	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
– Immaterieel	3.087	5.168	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Overige lasten	8.319	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
– Bijzondere lasten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	74.101	46.593	73.671	75.145	76.648	78.181	79.745
Saldo van baten en lasten	– 15.531	0	0	0	0	0	0

De begroting 2019 is aanzienlijk hoger dan de in september 2017 vastgestelde begroting 2018. Belangrijkste oorzaak voor deze stijging zijn de gestegen ICT-kosten. Deze kosten bestaan zowel uit personele als materiële kosten. In het kader van het ingezette verandertraject bij het CIBG zijn in de begroting 2019 zijn ook de kosten voor projecten meegenomen, waardoor een realistischer beeld ontstaat. Deze projecten bestaan uit opdrachten op de reguliere producten en diensten, die door opdrachtgevers worden gefinancierd. In het verleden werden alleen de reguliere producten en diensten gebudgetteerd. Bovendien nemen de personele kosten toe als gevolg van CAO-aanpassingen en de materiële kosten als gevolg van overige indexaties. Het CIBG is eind 2017 een verandertraject gestart dat ook heeft geleid tot nieuwe (financiële) afspraken met opdrachtgevers voor 2018 en daarna. De uiteindelijke gevolgen voor de begroting zullen zichtbaar worden in de tweede supplettoire begrotingswet. Als gevolg van deze herijkte begroting zijn de bijdragen van opdrachtgevers aangepast. De herijkte begroting is afgestemd met opdrachtgevers en eigenaar.

Eind 2017 heeft op grond van de Regeling Agentschappen een correctie plaatsgevonden van de voorgefinancierde investeringsbijdragen van opdrachtgevers naar het eigen vermogen. Financiering van investeringen zal voortaan via de leenfaciliteit bij het Ministerie van Financiën plaatsvinden. De afschrijvingskosten van de investeringen gefinancierd uit de eerdere investeringsbijdragen (circa € 2 tot 3 miljoen per jaar van 2018–2022) worden door de eigenaar gedekt.

Toelichting

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit de omzet op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS, zoals Vakbekwaamheidsverklaring, Donorregister, TZI, SBVZ en WNT. 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.

Als gevolg van de hernieuwde (financiële) afspraken zijn de bijdragen van de opdrachtgevers van het CIBG aangepast. Hierdoor is het CIBG in staat om kostendekkend te werken.

Lasten

De lasten bewegen mee met de omvang van het verwachte takenpakket.

Overzicht lasten (Bedragen x € 1.000)	
	Omzet 2019
MEVA	11.171
Informatiebeleid CIO	2.566
EST	295
GMT	7.639
PG	1.551
PZO	5.652
DJ	1.317
IGJ	1.952
Diverse projecten	2.249
Subtotaal VWS	34.392
OCW	5.567
LNV	1.319
BZK	1.494
Subtotaal overige departementen	8.380
BIG-(her)registratie	5.102
Vakbekwaamheid	255
UZI-register	8.715
Vergunningen	1.662
Medische hulpmiddelen	385
Opiaten	662
BMC	11.166
Subtotaal Derden	27.947
Overig	
Voorgefinancierde afschrijvingskosten	2.952
Totaal	73.671

In de meerjarenraming 2020–2023 is rekening gehouden met een indexatie van 2% voor loon- en prijsontwikkelingen.

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2019 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	9.986	5.290	591	591	591	591	591
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	59.521	47.000	73.671	75.145	76.648	78.181	79.745
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	64.661	45.000	67.104	68.447	69.816	71.212	72.637
2. Totaal operationele kasstroom	- 5.140	2.000	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108
-/- totaal investeringen	8.240	3.000	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 8.240	- 3.000	- 6.567	- 6.698	- 6.832	- 6.969	- 7.108
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	1.467	2.000	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108
+/- beroep op leenfaciliteit	4.000	3.000	6.567	6.698	6.832	6.969	7.108
4. Totaal financieringskasstroom	2.533	1.000	0	0	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4), de maximale roodstand is € 0,5 mln.	- 861	5.290	591	591	591	591	591

Toelichting

In 2017 werd voorzien dat de ultimo stand 2017 en 2018 op € 5,3 miljoen zou uitkomen. Vanwege hogere kosten (en uitgaven) bedroeg het saldo van de rekening-courant eind 2017 uiteindelijk € 861.000 negatief en dit is hoger dan wat de Regeling agentschappen toestaat (een maximum roodstand van € 500.000 is toegestaan). Ten opzichte van de vastgestelde begroting 2018 zal ook de rekening courant stand per ultimo 2018 lager uitvallen dan het vermelde bedrag van € 5,3 miljoen. De verwachting is dat het saldo aan liquide middelen eind 2018 licht positief is en dat dit de jaren erna zo blijft.

Bij het begroten van het saldo aan liquide middelen voor 2019 is rekening gehouden met de hogere gerealiseerde lasten uit 2017. Dit verklaart het aanzienlijke verschil tussen het verwachte saldo van de rekening courant op 1 januari 2019 (€ 591.000) en het saldo per 31 december 2018 van de vastgestelde begroting (€ 5.290.000).

De totale investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële vaste activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf 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 vijf jaar (conform afschrijvingstermijn).

2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2019							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
– Besch. BIG-(her)registratie	248	125	125	125	125	125	125
– Vakbekwaamheidsverklaring	6.186	5.591	6.011	6.011	6.011	6.011	6.011
– Vergunning Farmatec	1.914	2.824	2.764	2.764	2.764	2.764	2.764
– UZI-pas/certificaat	332	286	312	312	312	312	312
– Wilsbeschikking Donorregister	13	12	18	18	18	18	18
2. Omzet p prodgroep (x 1.000)							
– BIG-register + herregistratie	3.692	8.500	10.048	10.048	10.048	10.048	10.048
– Vakbekwaamheid	3.054	3.075	3.907	3.907	3.907	3.907	3.907
– Farmatec	1.669	1.271	2.073	2.073	2.073	2.073	2.073
– UZI-register	8.582	9.005	9.831	9.831	9.831	9.831	9.831
– Donorregister	2.365	2.440	3.638	3.638	3.638	3.638	3.638
3. Saldo baten en lasten (%)	– 27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. externe inhuur)	281	272	294	294	294	294	294
Omschrijving specifiek deel							
1. productievolume							
– Besch. BIG-(her)registratie	42.875	190.000	40.900	36.400	51.400	41.400	136.350
– Vakbekwaamheidsverklaringen	664	550	650	650	650	650	650
– Vergunningen Farmatec	757	450	750	750	750	750	750
– UZI-pas/certificaat	28.423	31.500	31.500	31.500	31.500	31.500	31.500
– Wilsbeschikkingen donorregister	198.770	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– vakbekwaamheidsverklaringen	9	10	10	10	10	10	10
– wilsbeschikkingen donorregister	7	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
– wilsbeschikkingen donorregister	7	16	16	16	16	16	16

Toelichting

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 x 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.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Het aantal fte is licht toegenomen doordat er verambtelijking van externe inhuur heeft plaatsgevonden. De komende jaren worden, uitgaande van een gelijk-blijvend producten- en dienstenpakket, geen grote wijzigingen verwacht in het aantal fte.

Saldo van baten en lasten

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het CIBG is eind 2017 een verandertraject gestart dat ook heeft geleid tot nieuwe (financiële) afspraken met opdrachtgevers voor 2018 en daarna. De uiteindelijke gevolgen voor de begroting zullen zichtbaar worden in de tweede suppletoire wet. Als gevolg van deze herijkte begroting zijn de bijdragen van opdrachtgevers aangepast. De herijkte begroting is afgestemd met opdrachtgevers en eigenaar. Voor de komende jaren wordt verwacht dat het CIBG kostendekkend is

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 vijf 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 gelijk blijft.

Doorlooptijden

De gemiddelde netto doorlooptijd in dagen. Verwacht wordt dat de doorlooptijd gelijk blijft.

Donorregistraties

De invloed van de politieke ontwikkelingen rondom de donorregistraties is nog zeer onzeker en niet meegenomen in bovenstaand overzicht. De gevolgen van invoering van de Actieve Donor Registratie (ADR) worden de komende periode nader uitgewerkt.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven. Het RIVM staat op de bres 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 werkzaamheden uit voor de Ministeries van VWS, IenW, EZK, LNV, SZW, BZK en DEF en (inter)nationale organisaties zoals de ANVS, Europese Unie, 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 2019

Begroting van baten en lastenagentschap RIVM voor het jaar 2019

(Bedragen x € 1.000)							
	2017 Stand Slotwet	2018 Vastgestelde begroting	2019	2020	2021	2022	2023
Baten							
Omzet moederdepartement	252.831	254.200	238.100	243.700	248.400	254.500	253.600
Omzet overige departementen	81.381	70.600	74.800	76.500	76.800	78.500	78.500
Omzet derden	20.179	36.000	32.200	32.900	33.300	34.000	34.000
Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	702	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	355.093	360.800	345.100	353.100	358.500	367.000	366.100
Lasten							
Apparaatskosten	354.816	357.100	341.100	348.300	352.800	360.500	359.300
– Personele kosten	146.353	143.700	150.800	153.300	156.100	158.500	158.200
<i>waarvan eigen personeel</i>	124.071	124.600	127.800	130.000	132.300	134.400	134.100
<i>waarvan externe inhuur</i>	15.121	12.300	12.600	12.900	13.100	13.300	13.300
<i>waarvan overige p-kosten</i>	7.161	6.800	10.400	10.400	10.700	10.800	10.800
– Materiële kosten	208.463	213.400	190.300	195.000	196.700	202.000	201.100
<i>waarvan apparaat ICT</i>	22.698	15.300	13.600	14.000	14.100	14.500	14.400
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	2.760	9.900	8.800	9.000	9.100	9.400	9.300
<i>waarvan overige m-kosten</i>	183.005	188.200	167.900	172.000	173.500	178.100	177.400
Rentelasten	1	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	3.135	3.700	4.000	4.800	5.700	6.500	6.800
– Materieel	3.132	3.700	4.000	4.800	5.700	6.500	6.800
<i>waarvan apparaat ICT</i>	2.011	2.200	2.400	2.900	3.400	3.900	4.000

	2017 Stand Slotwet	2018 Vastgestelde begroting	2019	2020	2021	2022	2023
– Immaterieel	3	0	0	0	0	0	0
Overige kosten	2.915	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	2.893	0	0	0	0	0	0
– Bijzondere lasten	22	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	360.867	360.800	345.100	353.100	358.500	367.000	366.100
Saldo van baten en lasten	– 5.774	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

De omzetbedragen 2019 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 x tarief plus directe projectgebonden kosten).

De geraamde omzet moederdepartement bestaan uit baten van VWS-eigenaar en VWS-opdrachtgever. De geraamde omzet van VWS-eigenaar 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 IGJ. Vanaf 2019 is hier een scherpe daling in aan te merken als gevolg van het wijzigen van de financieringsstructuur van de ent-vergoedingen aan JGZ-instellingen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het budget hiervan wordt overgeheveld van het RIVM naar de gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid. 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 2019 circa € 150,8 miljoen, waarin inbegrepen circa € 127,8 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 12,6 miljoen voor externe inhuur. De externe inhuur maakt 9,0% van de totale loonkosten uit.

De materiële kosten bedragen in 2019 circa € 190,3 miljoen. Een groot deel (circa € 100 miljoen) betreft uitvoeringskosten voor preventieprogramma's (zoals het Rijksvaccinatieprogramma, Hieprikscreening, Zwangerenscreening en de Nationale Griepcampagne). Gelijk aan de omzet is hierin vanaf 2019 een daling zichtbaar doordat het RIVM de ent-vergoeding aan consultatiebureaus niet langer zal uitkeren. Dit zal via de gemeenten gaan lopen.

Afschrijvingskosten zijn gebaseerd op verwachte (vervangings)investeringen.

Ontwikkelingen

Voor zover mogelijk is in de begroting 2019 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 de Uithof Utrecht. In deze begroting is nog 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.
- Mogelijke uitbreiding van het Rijksvaccinatie programma en de Neonatale Hieprikscreening.
- 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 2019 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2017 Stand Slotwet	2018 Vastgestelde begroting	2019	2020	2021	2022	2023
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	49.718	56.805	50.205	42.805	39.505	35.805	32.605
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	354.392	360.800	345.100	353.100	358.500	367.000	366.100
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 358.306	- 363.700	- 348.500	- 351.600	- 356.500	- 363.700	- 359.300
2. Totaal operationele kasstroom	- 3.915	- 2.900	- 3.400	1.500	2.000	3.300	6.800
-/- totaal investeringen	- 6.152	- 3.700	- 4.000	- 4.800	- 5.700	- 6.500	- 6.800
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 6.152	- 3.700	- 4.000	- 4.800	- 5.700	- 6.500	- 6.800
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
+/- eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	-	-	-	-	-	-	-
+/- beroep op leenfaciliteit	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	39.651	50.205	42.805	39.505	35.805	32.605	32.605

Toelichting kasstroomoverzicht

Het RIVM investeert jaarlijks in software en licenties, gebouwinstallaties en infrastructuur, laboratoriumapparatuur, vervoermiddelen, IT en audiovisuele apparatuur en facilitaire apparatuur. Dit betreft vervangings-investeringen, nodig om de continuïteit te waarborgen. Hiervoor wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit agentschappen.

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2019							
	2017 Stand Slotwet	2018 Vastgestelde begroting	2019	2020	2021	2022	2023
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	105	108	113	116	119	124	126
– Ontwikkeling uurtarief (2017 = 100)	100	103	107	110	113	118	120
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.615	1.700	1.660	1.660	1.660	1.660	1.660
3. Saldo van baten en lasten (%)	– 1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Rentabiliteit eigen vermogen ¹	– 48,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	10,9%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,2%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	64,8%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	17,7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
8. Ziekteverzuim	4,1%	4,0%	3,8%	3,6%	3,3%	3,0%	2,8%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	81,7%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

¹ Rentabiliteit eigen vermogen 2017 is -48,9% vanwege van het (geplande) negatieve resultaat in 2017.

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 vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten (waaronder huisvestingslasten) en het aantal te declareren uren per medewerker. Voor 2019 is rekening gehouden met een verwachte tariefstijging van circa 4,6% (nog niet vastgesteld); voor latere jaren is rekening gehouden met toekomstige loon- en prijsontwikkelingen van 2% gemiddeld per jaar, toenemende ICT lasten als gevolg van intensivering informatiebeveiliging en

- toenemende huisvestingslasten als gevolg van de verhuizing naar de Uithof 2021/2022.
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 2019 bedraagt 9,0%.
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 2019 is deze norm niet haalbaar; gestreefd wordt naar een afbouw van het ziekteverzuim over 5 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 daarop volgende 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 BEGROTING 2019

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van de zorguitgaven centraal. Hierin worden de financiële ontwikkelingen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en overig begrotingsgefinancierd) 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 t.o.v. de Startnota
 - 2.4. Ontwikkeling van de netto-zorguitgaven t.o.v. de NvW begroting 2018
3. **Zorguitgaven**
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Algemene doelstelling
 - 3.1.2. Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen
 - 3.1.3. Wijzigingen basispakket Zorgverzekeringswet 2019
 - 3.1.4. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.1.5. Zorgakkoorden
 - 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 (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet en overig begrotingsgefinancierd)
4. **Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. Totaalbeeld
 - 4.2. De financieringssystematiek
 - 4.3. De financiering in 2019
 - 4.3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 4.3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 4.4. Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg?
5. **Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2009–2019
 - 5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping zorguitgaven in deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 6.2. Fiscale regelingen 2017–2019

1.1. Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2019 heeft ten opzichte van de ontwerp-begroting 2018 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- **Leeswijzer**

In paragraaf 1.1 is een leeswijzer opgenomen waarin uitleg wordt gegeven over de uitgavenkaders vastgesteld voor de kabinetsperiode 2018–2021. Verder worden het Uitgavenplafond zorg, de zorguitgaven en -ontvangsten en de financiering van de zorguitgaven hierin uiteengezet. Vervolgens wordt het onderscheid tussen de premiegefinancierde uitgaven en de begrotingsgefinancierde uitgaven beschreven.

- **Uitgavenplafond zorg en zorguitgaven**

De term Budgettaire Kader Zorg (BKZ) is vervangen door Uitgavenplafond zorg.

De termen BKZ-uitgaven en -ontvangsten zijn vervangen door zorguitgaven en -ontvangsten.

- **Financieel beeld op hoofdlijnen**

In paragraaf 2.1 werd voorheen een grafiek opgenomen met de (voorziene) realisatie 2006–2018, afgezet tegen de trendlijn op basis van de realisatie 2006–2012. Dit is komen te vervallen.

Voor de nieuwe kabinetsperiode wordt in deze paragraaf in figuur 1 de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021 gepresenteerd, uitgesplitst in diverse onderdelen (loon- en prijsontwikkeling, volumegroei, enkele beleidsmaatregelen en overig) en gecorrigeerd voor overhevelingen. Bij de gecorrigeerde overhevelingen wordt de situatie 2021 als uitgangspunt genomen en worden de jaren 2017 en 2018 gecorrigeerd door het deel van de Wmo (exclusief beschermd wonen) en jeugd dat naar de algemene uitkering van het gemeentefonds is overgeheveld, eruit te halen.

- **Ontwikkeling van het Uitgavenplafond zorg t.o.v. de Startnota**

In paragraaf 2.3 is in tabel 2 de plafondtoets opgenomen voor de kabinetsperiode 2018–2021.

- **Ontwikkeling van de netto-zorguitgaven t.o.v. NvW begroting 2018**

In paragraaf 2.4 is in tabel 3 een beeld gegeven van de totale budgettaire effecten sinds de verwerking van de Startnota in de nota van wijziging begroting 2018.

- **Wijzigingen basispakket zorgverzekeringswet**

In paragraaf 3.1.3 zijn de wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet per 2019 beschreven.

- **Zorgakkoorden**

Aangezien dit jaar bestuurlijke afspraken zijn gemaakt voor verschillende Zvw sectoren (medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging) is hierover in het FBZ een aparte paragraaf (paragraaf 3.1.5) opgenomen. In de begroting 2018 stonden de transitieakkoorden voor 2018 centraal, in de begroting 2019 de nieuwe akkoorden voor de periode 2019–2022.

- **Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**

De paragraaf over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is komen te vervallen. Deze was in de vorige begroting opgenomen om een totaaloverzicht te geven van waar de extra middelen voor het kwaliteitskader op het Wlz-artikel verwerkt zijn.

- **De financieringssystematiek**

In paragraaf 4.2 over de financieringssystematiek werden voorheen de figuren 4 en 5 zonder cijfers gepresenteerd. Vanaf deze begroting zijn

in beide figuren ook de cijfers opgenomen. Dit geeft een beter beeld van de geldstromen binnen de Zvw en Wlz.

- **Verdeling van de zorglasten**

Aan paragraaf 4.3 is een passage en een tabel (tabel 16) toegevoegd over de lasten van burgers en werkgevers naar aanleiding van de toezegging in de reactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid.

- **Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021**

In paragraaf 5.2 werd voorheen de gecorrigeerde horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven en per domein (Zvw en Wlz) gepresenteerd en vervolgens een vergelijking gemaakt met gemiddelden van eerdere kabinetsperiodes. In de correctie werd teruggedeneerd naar de startsituatie in 1996. Dit is komen te vervallen.

Voor de nieuwe kabinetsperiode wordt in deze paragraaf in figuur 8, 9 en 10 de horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven en per domein (Zvw en Wlz) voor de periode 2017–2021 gepresenteerd, gecorrigeerd voor overhevelingen. Bij de gecorrigeerde overhevelingen wordt de situatie 2021 als uitgangspunt genomen en worden de jaren 2017 en 2018 gecorrigeerd door het deel van de Wmo (exclusief beschermd wonen) en jeugd dat naar de algemene uitkering van het gemeentefonds is overgeheveld, eruit te halen. De analyse onder de grafieken van de gemiddelde reële groei van de zorguitgaven over de periode 1996–2017, onderverdeeld in een aantal tijdvakken, is niet gewijzigd.

1.2. 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. Het inkomstenkader maakt duidelijk met hoeveel het kabinet tijdens de kabinetsperiode de belastingen en premies per saldo wil verlichten of verzwaren via maatregelen.

Onder het uitgavenplafond vallen verschillende categorieën uitgaven, de zogeheten deelplafonds. Er zijn drie deelplafonds (budgetdisciplinesectoren):

- het Uitgavenplafond Rijksbegroting;
- het Uitgavenplafond Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt;
- het Uitgavenplafond Zorg.

Het Uitgavenplafond zorg en uitgavenbegrippen

Voor de uitgavenkant van de begroting zijn aan het begin van deze kabinetsperiode (2018–2021) afspraken gemaakt over het maximale uitgavenniveau: het Uitgavenplafond. 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 tussen de drie Uitgavenplafonds. De Uitgavenplafonds van de sectoren Rijksbegroting, Sociale Zekerheid Arbeidsmarkt-beleid en Zorg samen vormen het totale Uitgavenplafond.

Het Uitgavenplafond (Uitgavenkader) werd bij de voorgaande kabinetsperiodes steeds aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging (nominale ontwikkeling). Hiervoor werd de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt. Op voorstel van de 15^e Studiegroep Begrotingsruimte wordt in deze kabinetsperiode het Uitgavenplafond jaarlijks aangepast aan de loon- en prijsontwikkelingen volgens de laatste inzichten van het CPB. Door het Uitgavenplafond te indexeren met de loon- en prijsontwikkelingen speelt de ruilvoetproblematiek geen rol meer in de begrotingsbesluitvorming.

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 regeerperiode 2018–2021.

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 ziektekostenpremie wordt niet door het kabinet vastgesteld en wordt rechtstreeks door burgers 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 4 van het Financieel Beeld Zorg wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

Zorguitgaven onder het Uitgavenplafond zorg

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, Jeugdwet en overige uitgaven).

Bij de Wmo- en Jeugdwetuitgaven gaat het om middelen die in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor de zorg en ondersteuning van jeugdigen, ouderen en mensen met beperkingen. 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 3 van het Financieel Beeld Zorg wordt per financieringsbron nader ingegaan op de aard en bijstellingen van de zorguitgaven.

In het verdiepingshoofdstuk «Verdieping Financieel Beeld Zorg» (hoofdstuk 6) wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de zorguitgaven binnen de Zvw en de Wlz per deelsector.

Begrotingsgefinancierde uitgaven (VWS-begroting)

De VWS-begroting bevat uitgaven voor onder meer preventie, jeugdhulp en sport. Ook uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening, komen rechtstreeks ten laste van de begroting. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland. Deze uitgaven worden gerekend tot het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

1.3. 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 2018 t/m 2023.

FACTSHEET ZORGUIGAVEN EN -ONTVANGSTEN BEGROTING 2019 (bedragen x € 1 miljoen)						
Zvw-uitgaven per sector	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eerstelijnszorg	5.917	6.055	6.150	6.261	6.372	6.363
Huisartsenzorg	2.956	3.047	3.128	3.221	3.312	3.303
Multidisciplinaire zorgverlening	615	630	646	665	685	685
Tandheelkundige zorg	780	791	791	791	791	791
Paramedische zorg	819	828	827	825	825	825
Verloskunde	254	258	258	258	258	258
Kraamzorg	317	319	319	319	319	319
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	176	181	181	181	181	181
Tweedelijnszorg	24.947	25.305	25.484	25.612	25.622	25.483
Medisch-specialistische zorg	22.548	22.833	22.984	23.095	23.088	22.952
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.082	1.109	1.130	1.150	1.170	1.170
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	697	705	709	709	709	709
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	56	56	56	56	56	56
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	97	102	102	102	102	102
Overig curatieve zorg	467	500	503	500	496	494
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.732	3.814	3.877	3.912	3.940	3.940
Genees- en hulpmiddelen	6.304	6.655	6.569	6.422	6.262	6.247
Geneesmiddelen	4.750	5.037	4.909	4.795	4.661	4.648
Hulpmiddelen	1.553	1.618	1.660	1.626	1.600	1.599
Wijkverpleging	3.860	3.956	4.060	4.155	4.251	4.247
Ziekenvervoer	746	773	764	761	762	762
Ambulancevervoer	632	648	633	630	632	632
Overig ziekenvervoer	114	126	131	131	131	131
Opleidingen	1.329	1.360	1.349	1.300	1.323	1.323
Grensoverschrijdende zorg	699	707	706	705	705	705
Nominaal en onverdeeld	85	1.733	3.591	5.479	7.695	11.267
Bruto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	47.619	50.360	52.550	54.607	56.932	60.338
Eigen betalingen Zvw	3.208	3.115	3.148	3.181	3.315	3.498
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2019	44.411	47.245	49.402	51.426	53.616	56.840

Wlz-uitgaven per sector	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Zorg in natura binnen contracteerruimte	18.912	19.919	20.548	21.075	21.396	21.319
Ouderenzorg	10.243	10.984	11.573	12.102	12.407	12.328
Gehandicaptenzorg	6.715	6.953	7.002	7.001	7.012	7.021
Langdurige ggz	557	578	577	577	577	577
Volledig pakket thuis	511	496	490	490	490	490
Extramurale zorg	620	627	621	614	609	603
Overig binnen contracteerruimte	266	281	286	291	301	301
Persoonsgebonden budgetten	1.984	2.070	2.071	2.073	2.074	2.074
Buiten contracteerruimte	668	1.741	3.269	4.941	6.723	8.728
Beheerskosten	199	198	196	194	191	191
Overig buiten contracteerruimte	466	485	485	486	511	511
Nominaal en onverdeeld	4	1.059	2.587	4.262	6.021	8.026
Bruto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	21.564	23.730	25.888	28.089	30.193	32.122
Eigen bijdragen Wlz	1.838	1.868	1.947	2.029	2.114	2.226
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2019	19.726	21.862	23.941	26.061	28.079	29.896

Begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	7.082	1.714	1.714	1.714	1.714	1.714
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.385	0	0	0	0	0
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015 (incl. beschermd wonen)	3.726	0	0	0	0	0
Integratie-uitkering beschermd wonen	0	1.714	1.714	1.714	1.714	1.714
Jeugdwet	1.971	0	0	0	0	0
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	511	617	572	565	507	504
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	7.593	2.331	2.286	2.279	2.221	2.217

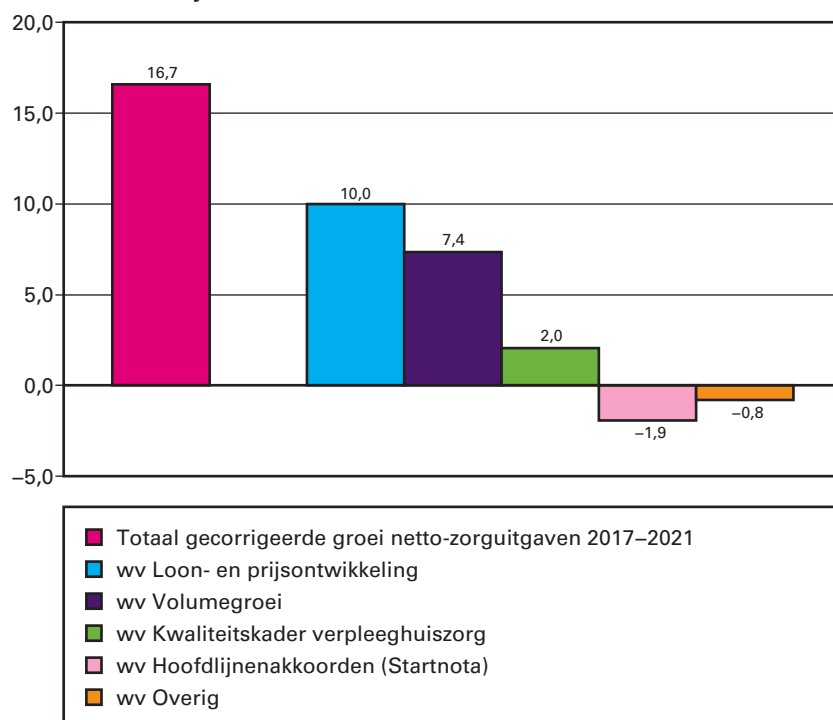
Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bruto-zorguitgaven	76.777	76.421	80.724	84.975	89.346	94.677
Ontvangsten	5.046	4.983	5.095	5.210	5.429	5.724
Netto-zorguitgaven	71.731	71.438	75.629	79.766	83.917	88.953

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

Naar huidige inzichten groeien de netto-zorguitgaven gedurende de huidige kabinetsperiode met € 16,7 miljard, van € 62,8 miljard in 2017 naar € 79,5 miljard in 2021. Hierbij is gecorrigeerd voor de trendbreuk in 2019, als een groot deel van de Wmo-uitgaven en de uitgaven aan Jeugdzorg worden overgeheveld naar de algemene uitkering van het gemeentefonds. Vanaf dat moment vallen deze uitgaven niet langer onder de voor het Financieel Beeld Zorg relevante definitie van de zorguitgaven. In onderstaande figuur is deze groei onderverdeeld naar een aantal categorieën.

Figuur 1 Opbouw groei van de gecorrigeerde netto-zorguitgaven tussen 2017–2021 in miljarden euro's



De belangrijkste verklaring voor de uitgavenstijging betreft de verwachte loon- en prijsontwikkeling. Over een periode van vier jaar wordt de zorg naar verwachting € 10 miljard duurder, onder invloed van de algemene inflatie en de specifieke extra prijsontwikkeling in de zorg. De prijzen in de zorg stijgen namelijk harder dan de gemiddelde prijzen. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat de zorg een arbeidsintensieve sector is en de lonen gemiddeld harder stijgen dan de prijzen.

Bij de raming van de loonontwikkeling in de zorg wordt de door het Centraal Planbureau (CPB) geraamde loonontwikkeling in de marktsector gevolgd. Overigens gaat het hier om ramingen op basis van macro-economische veronderstellingen; CAO's worden door de betrokken partijen in de zorgsector zelf afgesloten.

Tot slot past hier de nuancering dat dit onderdeel van de geraamde stijging van de zorguitgaven aan forse bijstellingen onderhevig is. Gegeven de grondslag van de zorguitgaven van zo'n € 70 miljard zorgen procentueel betrekkelijk kleine bijstellingen van de geraamde ontwikkeling van de lonen en prijzen door het CPB voor forse bijstellingen van de geraamde zorguitgaven.

Een tweede verklaring voor de uitgavenstijging is de verwachting van een toename van de hoeveelheid zorg bij gelijkblijvende aanspraken. Deze autonome volumegroei van ruim € 7 miljard wordt onder andere veroorzaakt door demografische ontwikkelingen: we zijn met steeds meer mensen die gemiddeld ook steeds ouder zijn. Daarnaast wordt hierin ook het inkomenseffect meegenomen. Dit betekent dat als we rijker worden, we dan ook relatief meer van ons inkomen aan zorg willen besteden. Ook hierin worden de ramingen van het CPB als uitgangspunt genomen. De CPB-systematiek is uitgebreid gedocumenteerd⁴; de daarin gehanteerde bedragen en percentages zijn inmiddels geactualiseerd.

Ten derde hebben de politieke prioriteitsstelling, inclusief de afspraken met het veld, een effect op de ontwikkeling van de zorguitgaven. De financiële effecten van de twee beleidsmaatregelen met het grootste budgettaire effect in deze kabinetsperiode, de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg, heffen elkaar nagenoeg op. Zoals reeds in de ontwerpbegroting 2018 verwerkt, loopt de intensivering in de verpleeghuiszorg op van € 0,1 miljard in 2017 naar € 2,1 miljard in 2021. In de nota van wijziging naar aanleiding van het regeerakkoord is een besparing oplopend naar € 1,9 miljard in 2021 verwerkt als opbrengst van de op dat moment nog af te sluiten hoofdlijnenakkoorden. In paragraaf 3.1.4 en in de verdiepingsbijlage van deze ontwerpbegroting 2019 wordt uitgelegd hoe deze besparing wordt bereikt.

De resterende mutatie van de netto zorguitgaven tussen 2017 en 2021 (een daling van € 0,8 miljard) betreft vooral de (autonome) groei van de eigen betalingen (– € 0,2 miljard) en de besparing op de genees- en hulpmiddelen uit het regeerakkoord (– € 0,3 miljard). Wat dan nog overblijft, is het saldo van alle overige beleidseffecten.

De groei van de zorguitgaven zoals bovenstaand nader verklaard maakt dat deze een steeds groter deel innemen van de totale collectieve uitgaven en hiermee andere uitgaven verdringen. Onder andere de Raad van State heeft vorig jaar gewezen op dit verdringingseffect, in reactie op de Miljoenennota 2018. De beheersing van de zorguitgaven is en blijft dan ook 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 vragen we de Sociaal-Economische Raad (SER) om een verkenning naar de gevolgen van de stijgende zorguitgaven voor de economie en de arbeidsmarkt, alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. Mede namens de Minister van Financiën is ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gevraagd welke inzichten ons op weg kunnen helpen naar beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. Daarnaast blijven wij in gesprek met de bij de hoofdlijnenakkoorden betrokken partijen over de implementatie van

⁴ Een raming van de zorguitgaven 2018–2021, CPB Achtergronddocument, 30 maart 2016

de gemaakte afspraken, alsook over oplossingsrichtingen voor de periode na de akkoorden.

In paragraaf 5.2 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, wordt een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling binnen de Zvw en binnen de Wlz en wordt de groei vergeleken met die in eerdere (kabinets)perioden.

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, Jeugdwet en overige uitgaven).

Bij de Wmo- en Jeugdwetuitgaven gaat het om middelen die in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor de zorg en ondersteuning van jeugdigen, ouderen en mensen met beperkingen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen gedeeltelijk 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 zorguitgaven vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Tabel 1 toont de brutozorguitgaven en -ontvangsten.

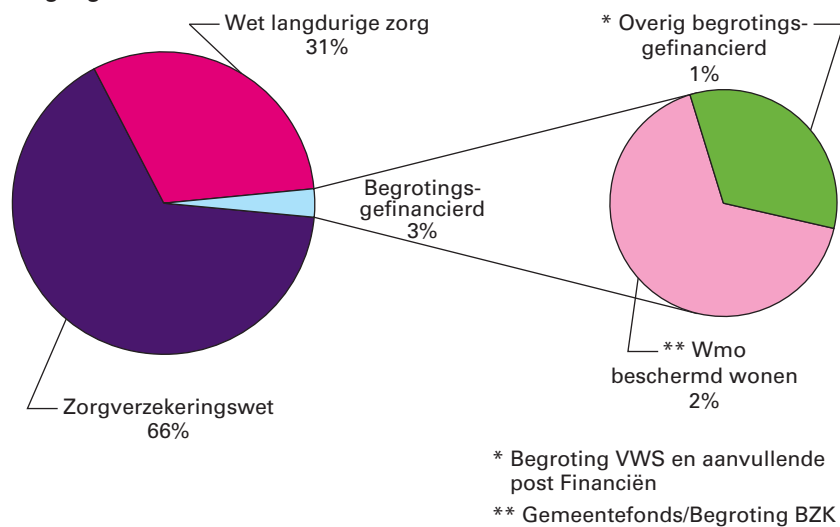
Tabel 1 Samenstelling van de bruto-zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹

Omschrijving	2019
Bruto-zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2019	76,4
<i>Premiegefinancierd</i>	74,1
waarvan Zvw	50,4
waarvan Wlz	23,7
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	2,3
waarvan Wmo beschermd wonen	1,7
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,6
Ontvangsten stand ontwerpbegroting 2019	5,0
waarvan eigen betalingen Zvw	3,1
waarvan eigen bijdragen Wlz	1,9
Netto-zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2019	71,4

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 2019



2.3 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond zorg t.o.v. Startnota

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 na verwerking van de Startnota te zien.

Tabel 2. Ontwikkeling van het Uitgavenplafond zorg en de netto-zorguitgaven 2018–2021 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2018	2019	2020	2021
1 Uitgavenplafond zorg bij Startnota	72.762	72.896	77.581	82.087
2 Loon- en prijsontwikkeling	– 45	– 590	– 1.080	– 1.396
3 Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	– 163	– 366	– 380	– 356
4 Bijstelling Uitgavenplafond zorg	– 208	– 956	– 1.460	– 1.752
5 Uitgavenplafond zorg stand ontwerpbegroting 2019	72.555	71.940	76.121	80.335
6 Netto-zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2019	71.731	71.438	75.629	79.766
7 Onderschrijding Uitgavenplafond zorg	– 824	– 502	– 492	– 569

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 onderschrijding van het Uitgavenplafond zorg bedraagt € 0,8 miljard in 2018, € 0,5 miljard in 2019 en 2020 en € 0,6 miljard in 2021. Deze onderschrijding is het gevolg van een neerwaartse bijstelling van het Uitgavenplafond zorg met € 0,2 miljard in 2018 oplopend tot € 1,8 miljard in 2021. Daarnaast zijn de netto-zorguitgaven neerwaarts bijgesteld met € 1,8 miljard in 2018 oplopend tot € 2,3 miljard in 2021 (zie tabel 3).

Bijstelling van het Uitgavenplafond zorg

Het Uitgavenplafond zorg is op basis van de Macro-Economische Verkenningen (MEV) 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) ten opzichte van de CPB-raming bij Startnota neerwaarts bijgesteld met € 45 miljoen in 2018 oplopend tot € 1,4 miljard in 2021 als gevolg van een lager geraamde loon- en prijsontwikkeling.

Het Uitgavenplafond zorg is verder verlaagd met circa € 0,3 miljard in 2018 oplopend tot € 0,4 miljard in 2021, als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting. Het gaat hierbij onder andere om de overheveling van middelen ten behoeve van de tijdelijke voorziening voor de door gemeenten ervaren knelpunten van € 100 miljoen in 2018. Verder is de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 vanaf 2019 van circa € 154 miljoen overgeboekt. Vanaf 2019 maken deze budgetten onderdeel uit van de algemene uitkering van het gemeentefonds. Deze bedragen worden overgeboekt van het Uitgavenplafond zorg naar de algemene uitkering van het gemeentefonds (begroting Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) en worden daarmee niet meer gerekend tot de zorguitgaven. Voorts is er een bedrag van € 90 miljoen in 2018, 2019 en 2020 overgeboekt naar de

Rijksbegroting voor de herbestemming van middelen voor Zorginfrastructuur.

2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven t.o.v. nota van wijziging begroting 2018

In de onderstaande tabel worden de mutaties in de netto-zorguitgaven tussen de NvW begroting 2018 en de ontwerp-begroting 2019 (actuele stand) voor de jaren 2017–2021 weergegeven. Daarmee geeft de tabel een beeld van de totale budgettaire effecten sinds verwerking van het regeerakkoord in de NvW begroting 2018.

Tabel 3 Ontwikkeling van de netto-zorguitgaven 2018–2021 (bedragen x € 1 miljoen)

	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-zorguitgaven nota van wijziging begroting 2018	68.828	72.762	72.896	77.581	82.087
Mutaties na NvW begroting 2018	– 868	– 1.031	– 1.458	– 1.952	– 2.321
Loon- en prijsontwikkeling	–	– 45	– 590	– 1.080	– 1.396
Overhevelingen	–	– 163	– 366	– 380	– 356
Autonoom	– 868	– 1.050	– 904	– 835	– 838
Beleidsmatig	–	226	401	343	269
Netto-zorguitgaven ontwerp-begroting 2019	67.959	71.731	71.438	75.629	79.766
Correctie voor overhevelingen Wmo en Jeugd	– 5.152	– 5.413	– 223	– 227	– 235
Netto-gecorrigeerde-zorguitgaven ontwerp-begroting 2019	62.807	66.318	71.215	75.401	79.530

Toelichting

Op basis van de ramingen van het CPB in de MEV 2019 is de verwachte loon- en prijsontwikkeling van de zorguitgaven neerwaarts bijgesteld. Daarnaast zorgt een aantal overboekingen voor lagere zorguitgaven. Voor deze uitgavenmutaties is het Uitgavenplafond zorg gecorrigeerd (zie paragraaf 2.3).

De autonome mutaties (voornamelijk het verwerken van voorlopige realisatiecijfers over 2017 en de meerjarige doorwerking daarvan) leiden per saldo eveneens tot lagere zorguitgaven. Tot slot leiden de beleidsmatige mutaties per saldo tot hogere zorguitgaven. Deze uitgavenmutaties tellen op tot de actuele onderschrijding van het uitgavenplafond zorg (zie paragraaf 2.3).

Bij de gecorrigeerde zorguitgaven wordt de situatie in 2021 als uitgangspunt genomen en worden de jaren 2017 en 2018 gecorrigeerd door de rijksbijdragen Wmo (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugd, die per 2019 naar de algemene uitkering van het gemeentefonds zijn overgeheveld, in mindering te brengen op het totaal. De correctie in de jaren 2019 en verder betreft de verwachte loon- en prijsbijstelling 2019 op de rijksbijdragen Wmo (exclusief beschermd wonen) en jeugd die op dit moment nog wel onderdeel uitmaken van de zorguitgaven en pas in de loop van 2019 worden overgeheveld naar de algemene uitkering van het gemeentefonds.

3 Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goede en toegankelijke curatieve zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor de werking van het 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 marktorienting 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 voor de Gezondheidszorg (IGZ), het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 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. 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.

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 een externe accountant wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van het Zorginstituut en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

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 vrijevestigde 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 2019

Elk jaar vindt er een aantal pakketwijzigingen plaats. Dit jaar is er een drietal wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2019 en is de aanspraak op de Gecombineerde Leefstijlinterventie verduidelijkt.

Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD

Vanaf 1 januari 2019 wordt gesuperviseerde oefentherapie bij COPD (vanaf GOLD-stadium II) vanaf de eerste behandeling vergoed voor verzekerden van 18 jaar of ouder. Wel wordt het aantal behandelingen uit het oogpunt van doelmatigheid beperkt tot 70 behandelingen in het eerste jaar en tot maximaal 52 behandelingen in de jaren daarna. Het opnemen van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD leidt per saldo niet tot meerkosten in de Zvw. De meerkosten voor deze gesuperviseerde oefentherapie van circa € 5 miljoen worden gecompenseerd door de opbrengst van de maximering van het aantal behandelingen, die leidt tot een doelmatigheidswinst ten opzichte van de huidige praktijk. Van deze doelmatigheidswinst wordt een besparing van eveneens circa € 5 miljoen verwacht.

Ziekenvervoer

Aan de huidige aanspraak voor ziekenvervoer wordt het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn. De kosten van deze uitbreiding bedragen naar schatting 10% van het budget van het vervoer voor die groepen (€ 82,2 miljoen), € 8,2 miljoen in 2019.

Verwijdering uit het basispakket van vitaminen, mineralen en paracetamol

Op basis van het advies van het Zorginstituut zullen per 1 januari 2019 vitaminen, mineralen en paracetamol waarvoor een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig alternatief bestaat in de vrije verkoop niet meer worden vergoed vanuit het basispakket. De besparing hiervan bedraagt € 40 miljoen.

Extra budget gecombineerde leefstijlinterventie

Het Zorginstituut heeft in 2009 in een duiding uiteengezet dat de gecombineerde leefstijlinterventie (hierna: GLI) deel uitmaakt van het basispakket. Ondanks de duiding kwam er geen aanbod tot stand, omdat niet duidelijk was wat de inhoud moest zijn van een GLI. Deze duidelijkheid is met behulp van een pilot met de beleidsregel innovatie van de NZa nu ontwikkeld en door het Zorginstituut recentelijk in een addendum op de

eerdere duiding nader beschreven. Voor de GLI is een budget gereserveerd van € 9 miljoen structureel vanaf 2020 en in verband met de opstart € 6,5 miljoen in het jaar 2019.

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 2018. Hierin worden alleen de mutaties toegelicht die hebben plaatsgevonden na de NvW begroting 2018. Voor een toelichting op de mutaties op basis van de Startnota wordt verwezen naar de NvW begroting 2018 (TK 34 775 XVI, nr. 15).

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: 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 2018 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2018	48.495,3	51.168,7	53.966,1	56.819,0	60.006,2	
Bijstellingen Startnota	22,0	326,1	41,8	- 547,5	- 264,3	
Bruto Zvw-uitgaven NvW begroting 2018	48.517,3	51.494,8	54.007,9	56.271,5	59.741,9	
Autonom	- 986,5	- 1.233,0	- 1.557,0	- 1.758,5	- 2.090,0	
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 4A)	- 886,5	- 940,3	- 940,5	- 940,8	- 940,8	
Loon- en prijsontwikkeling		- 374,7	- 698,5	- 899,7	- 1.231,2	
Ramingsbijstelling geneesmiddelen	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	
Prijsontwikkeling genees- en hulpmiddelen (intra- en extramuraal)		182,0	182,0	182,0	182,0	
Beleidsmatig	104,2	170,7	244,1	241,6	- 580,4	
Pakketmaatregel vitaminen, mineralen en paracetamol		- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0	
Maximering bijbetalingen tot € 250		15,0	15,0	15,0	15,0	
Hulpmiddelen: EU-regelgeving versterken systeem marktordening			45,0	45,0	45,0	
Geneesmiddelen: EU-regelgeving vervalsingen		70,0	70,0	70,0	70,0	
Pakketadvies zittend ziekenvervoer		8,2	14,1	14,1	14,1	
Opleidingen ggz		- 20,0				

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Behouden deel onderuitputting	100,0	150,0	150,0	150,0	150,0	
Effect hoofdlijnenakkoorden 2022					- 818,0	
Overig beleidsmatig	4,2	- 12,5	- 10,0	- 12,5	- 16,5	
Technisch	- 15,8	- 72,7	- 145,2	- 147,2	- 139,9	
Overheveling subsidie NIPT			- 26,0	- 26,0	- 26,0	
Overheveling van middelen voor toekomstbestendige digitalisering			- 25,0	- 25,0	- 25,0	
Overheveling van middelen voor Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland (OPEN)		- 15,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0	
Uitwerkingskader meldkamers			- 15,0	- 15,0	- 15,0	
Overig technisch	- 15,8	- 57,7	- 59,2	- 61,2	- 53,9	
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 898,2	- 1.135,0	- 1.458,1	- 1.664,1	- 2.810,3	
Bruto Zvw-uitgaven stand ontwerpbegroting 2019	47.619,1	50.359,8	52.549,8	54.607,4	56.931,6	60.337,8
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2018	3.308,4	3.492,5	3.676,8	3.863,3	4.053,4	
Bijstellingen Startnota	- 100,7	- 236,5	- 382,9	- 532,9	- 573,0	
Zvw-ontvangsten NvW begroting 2018	3.207,7	3.256,0	3.293,9	3.330,4	3.480,4	
Autonoom		- 141,1	- 146,0	- 149,1	- 124,4	
Lagere opbrengst eigen risico		- 141,1	- 146,0	- 149,1	- 124,4	
Beleidsmatig					- 40,8	
Effect eigen risico hoofdlijnenakkoorden 2022					- 40,8	
<i>Totaal bijstellingen</i>		- 141,1	- 146,0	- 149,1	- 165,2	
Zvw-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2019	3.207,7	3.114,9	3.147,9	3.181,3	3.315,2	3.498,0
Netto Zvw-uitgaven NvW begroting 2018	45.309,6	48.238,7	50.714,0	52.941,1	56.261,5	
<i>Bijstellingen in de netto-Zvw-uitgaven</i>	<i>- 898,2</i>	<i>- 993,9</i>	<i>- 1.312,1</i>	<i>- 1.515,0</i>	<i>- 2.645,1</i>	
Netto Zvw-uitgaven stand ontwerpbegroting 2019	44.411,4	47.244,9	49.401,9	51.426,1	53.616,4	56.839,8

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

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 4A Actualisering Zvw-uitgaven 2018–2023 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eerstelijnszorg	– 141,0	– 141,0	– 141,0	– 141,0	– 141,0	– 141,0
Tweedelijnszorg	– 38,3	– 38,3	– 38,3	– 38,3	– 38,3	– 38,3
Geneesmiddelen	– 265,9	– 264,7	– 264,8	– 264,8	– 264,8	– 264,8
Hulpmiddelen	– 89,1	– 87,0	– 87,1	– 87,4	– 87,4	– 87,4
Wijkverpleging	– 100,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0
Geneeskundige ggz	– 243,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0
Ziekenvervoer	– 9,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2	– 9,2
Stand ontwerpbegroting 2019	– 886,5	– 940,3	– 940,5	– 940,8	– 940,8	– 940,8

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 2017 van het Zorginstituut en de NZa.

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

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsbijstelling van de brutozorguitgaven is op basis van de MEV 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld als gevolg van de lagere loon- en prijsontwikkeling.

Ramingsbijstelling geneesmiddelen

De verwachte uitgaven aan geneesmiddelen zijn op basis van de inschatting van het Zorginstituut lager dan eerder geraamd. Dit is onder andere het gevolg van de prijsdruk op geneesmiddelen.

Prijsontwikkeling genees- en hulpmiddelen (intra- en extramuraal)

In het regeerakkoord is vanaf 2019 een verhoging van het verlaagde BTW-tarief van 6% naar 9% opgenomen. Dit betekent dat de uitgaven aan zowel intramurale als extramurale genees- en hulpmiddelen en de daarmee samenhangende apparaatskosten toenemen. Het effect wordt geraamd op € 182 miljoen.

Beleidsmatig

Pakketmaatregel vitaminen, mineralen en paracetamol

Het Zorginstituut heeft geadviseerd vitaminen, mineralen en paracetamol waarvoor een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig geneesmiddel of voedingssupplement verkrijgbaar is in de vrije verkoop, uit het te verzekeren basispakket te halen. Het kabinet neemt dit advies over. Dit leidt tot een besparing van € 40 miljoen.

Maximering bijbetalingen tot € 250

Op basis van het regeerakkoord worden eigen bijbetalingen voor extramurale geneesmiddelen voor deze kabinetsperiode gemaximeerd op € 250 per jaar per verzekerde. Dit leidt tot € 15 miljoen meeruitgaven vanaf 2019.

Hulpmiddelen: EU-regelgeving versterken systeem marktordening

Medische hulpmiddelen moeten vanaf 2020 voldoen aan de nieuwe regelgeving van de EU omtrent markttoelating. Als gevolg van deze regelgeving moeten fabrikanten onder andere een risicomanagement-systeem opzetten en onderhouden, technische documentatie opstellen en actualiseren en voldoen aan registratieverplichtingen rondom hulpmiddelen. Dit werkt prijsverhogend en leidt tot extra uitgaven van € 45 miljoen.

Geneesmiddelen: EU-regelgeving vervalsingen

Vanaf februari 2019 treedt de Europese gedelegeerde verordening betreffende veiligheidkenmerken als onderdeel van de Europese richtlijn vervalste geneesmiddelen, de zogeheten Falsified Medicines Directive (FMD), in werking. Deze richtlijn heeft als doel om te voorkomen dat vervalste geneesmiddelen in het legale circuit terechtkomen. De uitvoering/implementatie hiervan werkt kostenverhogend en leidt tot extra uitgaven van € 70 miljoen.

Pakketadvies zittend ziekenvervoer

De regeling zittend ziekenvervoer zal gewijzigd worden in een open aanspraak op basis van de aard van een aandoening. Aan de huidige aanspraak voor ziekenvervoer wordt het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn. De kosten hiervan bedragen naar schatting € 8,2 miljoen in 2019. Deze extra kosten nemen vanaf 2020 met € 5,9 miljoen toe vanwege een nieuwe groep gebruikers (patiënten met een chronische, progressieve, degeneratieve aandoening, niet- aangeboren hersenletsel of verstandelijke beperking) die afkomstig is vanuit de extramurale behandeling AWBZ/Wlz. Deze regeling wordt per 2020 overgeheveld naar de Zvw.

Opleidingen ggz

In het bestuurlijk akkoord ggz is afgesproken dat in 2019 € 20 miljoen extra wordt geïnvesteerd in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden.

Behouden deel onderuitputting in de sectoren huisartsenzorg, ggz en wijkverpleging

In de bestuurlijk akkoorden huisartsenzorg, ggz en wijkverpleging is afgesproken de in 2017 geconstateerde onderschrijdingen structureel door te trekken. Daarnaast is in de akkoorden afgesproken dat een deel van deze onderschrijdingen in de betreffende kaders beschikbaar blijft om de afspraken in de betreffende akkoorden te kunnen realiseren. Daarbij gaat het om een bedrag van € 50 miljoen in zowel de huisartsenzorg, de ggz als de wijkverpleging.

Effect hoofdlijnenakkoorden 2022

De voor de jaren 2019–2022 gesloten hoofdlijnenakkoorden leveren een extra besparing op in 2022 ten opzichte van de taakstellende besparing uit het Regeerakkoord. Ook voor het jaar 2022 zijn afspraken gemaakt over

beperking van de groei, terwijl de taakstelling in het regeerakkoord na 2021 geen verdere oploop heeft.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Overheveling subsidie NIPT

Voor de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) is eerder structureel geld toegevoegd aan het MSZ-kader vanaf 2017. Voor de jaren 2017, 2018 en 2019 is de NIPT gefinancierd via een subsidieregeling en zijn deze middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Aangezien in het regeerakkoord is opgenomen dat de NIPT niet in het basispakket wordt opgenomen en de subsidie wordt voortgezet, worden nu ook de beschikbare middelen vanaf 2020 overgeheveld van het kader MSZ naar de VWS-begroting.

Overheveling van middelen voor toekomstbestendige digitalisering naar de VWS-begroting

Overheveling naar de VWS-begroting van de bij het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg toegekende middelen voor toekomstbestendige digitalisering. Aangezien dit programma vanuit de VWS-begroting worden gefinancierd, worden de middelen daarnaartoe overgeheveld.

Overheveling van middelen voor OPEN naar de VWS-begroting

Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) wordt in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld.

Uitwerkingskader meldkamers

In het kader van het Transitieakkoord «Meldkamer van de toekomst» is besloten te komen tot één landelijke meldkamerorganisatie (LMO), in beheer bij de politie, met tien meldkamers die werken volgens een gestandaardiseerde werkwijze. Daarbij is ook een verdeelsleutel voor de kosten van de meldkamers afgesproken. Met het oog daarop wordt een structureel bedrag van € 15 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting om van daaruit te worden overgeheveld naar de begroting van J&V.

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

Ontvangsten

Autonoom

Lagere opbrengst eigen risico

Uit nieuwe data blijkt dat de groei van de Zvw-uitgaven meer dan verwacht neerslaat bij mensen die het eigen risico toch al volmaken. Dit leidt tot een lagere opbrengst van het verplichte eigen risico.

Beleidsmatig

Effect eigen risico hoofdlijnenakkoorden 2022

De ten opzichte van het Regeerakkoord extra opbrengst van de hoofdlijnenakkoorden in 2022 van € 818 miljoen leidt ook tot een lagere raming van de ontvangsten eigen risico vanaf 2022.

3.1.5 Zorgakkoorden

In de afgelopen maanden zijn voor verschillende sectoren in de curatieve zorg meerjarenafspraken gemaakt over een inhoudelijke agenda en het beschikbare financiële kader. Daarmee is invulling gegeven aan het voornemen uit het regeerakkoord om opnieuw hoofdlijnenakkoorden te sluiten voor de medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging.

Met de akkoorden hebben de daarbij betrokken partijen zich gecommitteerd aan de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Deze transformatie heeft als doel dat (duurdere) zorg wordt voorkomen en dat zorg wordt verplaatst naar zorg dichterbij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet. Daarnaast leidt dit tot het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Daarbij zijn in de medisch-specialistische zorg afspraken gemaakt over het ondersteunen van deze transformatie door het beschikbaar stellen van middelen voor initiatieven van zorgaanbieders die meegaan in deze transformatie. Het is vervolgens aan individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hier in de lokale onderhandelingen invulling aan te geven om zo goed mogelijk te kunnen voldoen aan de regionale/lokale behoeften aan zorg en ondersteuning.

Behalve de juiste zorg op de juiste plek zijn arbeidsmarkt en regeldruk centrale thema's in de akkoorden. Andere thema's die in alle akkoorden terugkomen zijn kwaliteit en transparantie, e-health en innovatie en zorginfrastructuur.

In het bestuurlijk akkoord huisartsen zijn o.a. specifieke afspraken gemaakt over meer tijd voor en met de patiënt, zorg in achterstandswijken, de zorg in de avond-, nacht- en weekenduren, het versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn en de zorg voor kwetsbare groepen. In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging zijn specifieke afspraken gemaakt over het verder verbeteren van de contractering, het verstevigen van de verbinding van het medisch en sociaal domein en de toegankelijkheid van het eerstelijnsverblijf.

De bestuurlijke afspraken ggz bevatten specifieke afspraken over onder andere de aanpak wachttijden en contractering. In het kader van de aanpak wachttijden zijn onder andere middelen beschikbaar gesteld voor het extra opleiden van personeel in de ggz.

Invulling van de taakstelling hoofdlijnenakkoorden

Het regeerakkoord heeft aan het sluiten van nieuwe hoofdlijnenakkoorden een taakstellende opbrengst gekoppeld die oploopt tot € 1,9 miljard vanaf 2021. Met de akkoorden is invulling gegeven aan deze ombuigingstaakstelling en is een extra opbrengst gerealiseerd bovenop de € 1,9 miljard aangezien er ook afspraken zijn gemaakt over het jaar 2022. Deze extra opbrengst is berekend op € 0,8 miljard, zodat er in totaal sprake is van een beperking van de uitgavengroei met € 2,7 miljard. Hiermee wordt bijgedragen aan houdbaarheid van de zorguitgaven op de langere termijn en wordt voorkomen dat er na afloop van de kabinetsperiode eventueel een tussenjaar ontstaat.

Hierbij is relevant dat het om een *groeibeperking* gaat: alle akkoordsectoren mogen de komende jaren opnieuw groeien. De groeiruimte voor de Zvw wordt elke kabinetsperiode bepaald op basis van de middellangetermijnraming van het Centraal Planbureau. Op basis van het regeerakkoord

is de taakstelling voor de hoofdlijnenakkoorden in mindering gebracht op de beschikbare groeiruumte. In de hoofdlijnenakkoorden zijn vervolgens afspraken gemaakt over de toegestane maximale groei per sector. Daarbij zijn ook afspraken gemaakt over de handelwijze als onverhoopt het afgesproken kader wordt overschreden, waaronder de mogelijke inzet van het macrobeheersinstrument.

Door de afgesproken groei te vergelijken met de gemiddelde groei op basis van de middellangetermijnraming van het CPB kan een indicatie worden gegeven van de bijdrage die elk van de sectoren heeft geleverd aan de taakstelling van € 1,9 miljard in 2021. In deze benaderingswijze is de bijdrage van de medisch-specialistische zorg grosso modo € 1,5 miljard en van de ggz € 0,2 miljard; de huisartsenzorg en wijkverpleging worden ontzien. Het restant van € 0,2 miljard wordt gedekt doordat de groeiruumte die beschikbaar is voor overige Zvw-sectoren niet volledig nodig is. Dit betreft bijvoorbeeld grensoverschrijdende zorg en middelen die de academische ziekenhuizen krijgen voor onderzoek en toppreferente zorg.

Financiële afspraken

De in de hoofdlijnenakkoorden afgesproken maximale volumegroeipercentages zijn opgenomen in tabel 5A:

Tabel 5A Maximale volumegroei per sector op basis van hoofdlijnenakkoorden 2019–2022				
	2019	2020	2021	2022
Medisch-specialistische zorg	0,8%	0,6%	0,3%	0,0%
Huisartsenzorg	2,5%	2,5%	3,0%	3,0%
Geestelijke gezondheidszorg	1,3%	1,1%	0,9%	0,7%
Wijkverpleging ¹	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%

¹ In het akkoord wijkverpleging is afgesproken dat voor het eerstelijnsverblijf een jaarlijkse groeiruumte van € 20 miljoen (oplopend tot € 80 miljoen in 2022) beschikbaar is.

Naast deze volumegroei zijn er aanvullend middelen beschikbaar gesteld voor onder andere investeringen die bijdragen aan het verbeteren van doelmatigheid van zorg en de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek ondersteunen. Hierdoor pakt de effectieve groei van de kaders hoger uit. In tabel 5B zijn voor alle hoofdlijnenakkoorden de in totaal afgesproken kaders opgenomen. De in de tabel genoemde bedragen zijn exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsontwikkeling.

De afgesproken kaders voor de betreffende sectoren zijn tevens terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk van dit Financieel Beeld Zorg (zie de tabellen voor de betreffende sectoren in paragraaf 6).

Tabel 5B Kaders hoofdlijnenakkoorden 2019–2022 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2019	2020	2021	2022
Medisch-specialistische zorg	22.833	22.984	23.095	23.088
Huisartsenzorg	3.047	3.128	3.221	3.312
Multidisciplinaire zorg	630	646	665	685
Geestelijke gezondheidszorg	3.814	3.877	3.912	3.940
Wijkverpleging	3.956	4.060	4.155	4.251

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1 Algemene doelstelling

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

3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

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

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 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 bewindspersonen worden ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o., het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. 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 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 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. 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 verantwoordelijkheid voor het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie ligt bij gemeenten. De Wmo 2015 biedt gemeenten hiervoor het wettelijk kader dat op lokaal niveau verder wordt ingevuld en waarover verantwoording wordt afgelegd aan de gemeenteraad. De Wmo 2015 kent verschillende waarborgen om te garanderen dat wie ondersteuning nodig heeft, ook ondersteuning wordt geboden. De bewindspersonen

sonen zijn verantwoordelijk voor een stelsel dat optimaal bijdraagt aan het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie en legt over de resultaten van dit stelsel verantwoording af aan de Tweede Kamer. Daarnaast zijn de bewindspersonen verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen voor de uitvoering van deze taak door gemeenten. Het budget voor de Wmo 2015 – met uitzondering van het budget voor beschermd wonen – ontvangen de gemeenten vanaf 2019 vanuit de algemene uitkering van het gemeentefonds.

Ook de verantwoordelijkheid voor het bieden van passende jeugdhulp aan kinderen ligt vanaf 1 januari 2015 bij gemeenten. De Jeugdwet biedt hiertoe het wettelijk kader. Gemeenten vullen hun verantwoordelijkheden op basis van de Jeugdwet en passend bij de lokale en regionale situatie in. Hiertoe wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad. De Jeugdwet kent verschillende waarborgen om te garanderen dat kinderen passende jeugdhulp wordt geboden. Daarnaast zijn de bewindspersonen verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen voor de uitvoering van deze taak door gemeenten. Het budget voor jeugdhulp wordt – met uitzondering van budget voor voogdij/18+ – vanaf 2019 via de algemene uitkering aan gemeenten uitgekeerd.

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 2018. Hierin worden alleen de mutaties toegelicht die hebben plaatsgevonden na de NvW begroting 2018. Voor een toelichting op de mutaties op basis van de Startnota wordt verwezen naar de NvW begroting (TK 34 775 XVI, nr. 15).

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: 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 2018 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2018	21.811,9	23.718,3	25.880,7	28.165,1	30.330,6	
Bijstellingen Startnota	49,8	609,4	827,9	901,7	958,7	
Bruto Wlz-uitgaven NvW begroting 2018	21.861,7	24.327,7	26.708,6	29.066,8	31.289,3	
Autonom	- 137,0	- 436,2	- 537,8	- 661,1	- 846,3	

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 6A)	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	
Loon- en prijsontwikkeling	- 48,6	- 225,0	- 390,5	- 507,8	- 699,0	
Ramingsbijstelling Wlz	- 100,0	- 222,9	- 159,0	- 165,0	- 159,0	
Beleidsmatig	155,2	206,0	78,6	23,7	- 10,4	
Voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten	100,0					
Actualisatie onderuitputting Zorg in natura (Wlz)	54,0	54,0	54,0	54,0	54,0	
Ramingsbijstelling NHC in Wlz-tarief	11,0	- 7,7	- 29,9	- 36,1	- 42,7	
Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)	10,0	20,0	25,0	30,0	40,0	
Nominaal en onverdeeld Wlz	- 1,0	32,0	19,0	5,0	- 14,0	
Ramingsbijstelling groei Wlz		- 30,0	- 110,0	- 160,0	- 160,0	
Openstelling Wlz voor GGZ-cliënten				30,0	37,0	
Kostenonderzoek Wlz		127,8	127,8	127,8	127,8	
Verlaging budget zorginfrastructuur					- 15,0	
Overig beleidsmatig	- 18,8	9,9	- 7,3	- 26,9	- 37,4	
Technisch	- 315,5	- 367,4	- 361,4	- 340,1	- 239,6	
Overheveling middelen voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten (overboeking naar gemeentefonds)	- 100,0					
Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke hulp, Wmo 2015 en Jeugdwet (overboeking naar gemeentefonds)		- 154,2	- 154,5	- 156,2	- 156,2	
Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke hulp, Wmo 2015 en Jeugdwet	- 144,1					
Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen	- 44,8	- 45,8	- 45,8	- 45,8	- 45,8	
Volume indexatie beschermd wonen		- 41,7	- 41,7	- 41,7	- 41,7	
Overboeking middelen Transformatiefonds jeugd	- 18,0	- 18,0	- 18,0			
Aanpak kindermishandeling	- 6,5	- 10,5	- 10,5	- 10,5		
Zorginfrastructuur		- 90,0	- 90,0	- 90,0		
Overig technisch	- 2,2	- 7,2	- 0,9	4,1	4,1	
<i>Totaal bijstellingen</i>	- 297,3	- 597,6	- 820,5	- 977,5	- 1.096,3	
Bruto Wlz-uitgaven stand ontwerpbegroting 2019	21.564,4	23.730,1	25.888,0	28.089,4	30.193,0	32.121,6
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2018	1.879,1	1.938,0	2.012,3	2.093,9	2.179,0	
Bijstellingen Startnota	- 16,2	- 44,8	- 30,5	- 30,5	- 30,5	
Wlz-ontvangsten NvW begroting 2018	1.862,9	1.893,1	1.981,7	2.063,3	2.148,4	
Autonoom	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	
Actualisering zorguitgaven	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Beleidsmatig			- 10,0	- 10,0	- 10,0	
Overig beleidsmatig			- 10,0	- 10,0	- 10,0	
Totaal bijstellingen	- 24,8	- 24,8	- 34,8	- 34,8	- 34,8	
Wlz-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2019	1.838,1	1.868,3	1.946,9	2.028,5	2.113,6	2.225,6
Netto Wlz-uitgaven NvW begroting 2018	19.998,8	22.434,6	24.726,8	27.003,5	29.140,9	
Bijstellingen in de netto-Wlz-uitgaven	- 272,5	- 572,8	- 785,7	- 942,7	- 1.061,5	
Netto Wlz-uitgaven stand ontwerpbegroting 2019	19.726,3	21.861,8	23.941,1	26.060,8	28.079,4	29.896,1

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

Uitgaven

Autonoom

Tabel 6A Actualisering Wlz-uitgaven 2018–2023 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Binnen contracteerruimte	247,9	247,9	247,9	247,9	247,9	247,9
Ouderenzorg	80,6	80,6	80,6	80,6	80,6	80,6
Gehandicaptenzorg	144,9	144,9	144,9	144,9	144,9	144,9
Langdurige ggz	- 37,3	- 37,3	- 37,3	- 37,3	- 37,3	- 37,3
Volledig pakket thuis	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2
Extramurale zorg	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8	- 24,8
Overig binnen contracteerruimte	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
Persoonsgebonden budgetten	- 247,9	- 247,9	- 247,9	- 247,9	- 247,9	- 247,9
Buiten contracteerruimte	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7
Overige buiten contracteerruimte	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7
Stand ontwerpbegroting 2019	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7

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 2017 van het Zorginstituut en de NZa. De totale uitgaven binnen het Wlz-kader (contracteerruimte plus pgb) wijzigen niet; wel is er sprake van technische verschuivingen tussen sectoren. Dit weerspiegelt de voorkeuren van cliënten voor de verschillende leveringsvormen (zorg in natura en pgb). In het verdiepingshoofdstuk wordt de actualisering van de Wlz-uitgaven per deelsector verder toegelicht.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsbijstelling van de bruto-zorguitgaven is op basis van de MEV 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld als gevolg van de lagere loon- en prijsontwikkeling.

Ramingsbijstelling uitgaven Wlz

Uit de uitvoeringsgegevens blijkt dat er ruimte is tussen het beschikbare Wlz-kader voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en de benodigde middelen op de begroting. Deze wordt structureel verondersteld. Bij de 1^e suppletoire begroting 2018 werd de uitgavenraming in 2018 met € 100 miljoen en vanaf 2019 met € 105 miljoen verlaagd. De raming is vanaf 2019 verder naar beneden bijgesteld.

Beleidsmatig

Voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten

Met het interbestuurlijk programma (IBP) is afgesproken om een tijdelijke voorziening te treffen voor gemeenten, die een stapeling van tekorten ervaren bij de uitvoering van de taken in het sociaal domein. De omvang van de voorziening is € 200 miljoen. De voorziening wordt gevuld met € 100 miljoen in 2018 vanuit VWS en € 100 miljoen in 2018 uit de algemene uitkering. De criteria voor de verdeling van de voorziening voor tekortgemeenten (door VNG omgedoopt tot Fonds Tekortgemeenten) is door de VNG, in samenspraak met gemeenten, opgesteld. In de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG op 27 juni 2018 is door gemeenten ingestemd met zowel de criteria, het instellen van een onafhankelijke commissie ter beoordeling van de aanvragen als met een bijdrage van € 100 miljoen vanuit gemeenten ter vulling van de voorziening. Tot 15 september 2018 kunnen door gemeenten aanvragen worden ingediend. Via de decembercirculaire 2018 wordt bekend welke gemeenten compensatie ontvangen.

Actualisatie onderuitputting Zorg in natura (Wlz)

Naar aanleiding van actualisatiecijfers wordt de in de VWS-begroting 2018 veronderstelde onderuitputting van de Wlz-leveringsvorm zorg in natura vanaf 2018 verlaagd van 0,6% naar 0,3%. De in de begroting geraamde uitgaven voor zorg in natura vallen hierdoor € 54 miljoen hoger uit. Het budget dat beschikbaar is voor inkoop van zorg in natura verandert niet.

Ramingsbijstelling NHC in Wlz-tarief

De NZa heeft de indexering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in het Wlz-tarief voor de periode 2018–2022 vastgesteld op 2,5% per jaar. VWS neemt dit indexeringspercentage over. De raming van de Wlz-uitgaven wordt hierop aangepast.

Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)

Bij de overgang van zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en/of Wmo naar zorg vanuit de Wlz kunnen cliënten in de thuissituatie te maken krijgen met een terugval in uren zorg (omdat de inzet van Wlz-zorg thuis aan financiële grenzen is gebonden). Om de gevolgen van deze zogenaamde «zorgval» te verminderen is besloten om de maatwerkregelingen zoals extra kosten thuis (EKT) en de meerzorgregeling te verruimen. Om dit te kunnen financieren zijn extra middelen nodig oplopend tot € 40 miljoen in 2022.

Nominaal en onverdeeld Wlz

Dit betreft een aanpassing van het kasritme van de middelen op de post nominaal en onverdeeld Wlz.

Ramingbijstelling groei Wlz

De beschikbare groeiruimte voor de Wlz wordt meer in lijn gebracht met de gerealiseerde uitgaven van de afgelopen jaren 2015–2017. Met deze ramingbijstelling is er voldoende groei beschikbaar om de verwachte uitgavenstijging conform de afgelopen jaren te accommoderen.

Openstelling Wlz voor ggz-clienten

Er zijn middelen beschikbaar gesteld om de instroom van cliënten met een psychische stoornis in te Wlz op te kunnen vangen. De meerkosten die kunnen ontstaan door een gewijzigde aanspraak en een aangepast Wlz-tarief worden geraamd op structureel € 68 miljoen (vanaf 2026). Hiermee kan uitvoering worden gegeven aan het regeerakkoord waarin is opgenomen dat de toegang van ggz met een psychische stoornis in de Wlz nader bezien zal worden.

Kostprijsonderzoek Wlz

De NZa stelt nieuwe tarieven vast voor de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en extramurale ouderenzorg per 2019. Voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg leidt dit per saldo tot hogere maximumtarieven. Om te zorgen dat zorgaanbieders de kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren wordt het Wlz-kader verhoogd. De hogere tarieven leiden naar verwachting tot hogere zorguitgaven per 2019 van € 128 miljoen structureel.

Verlaging budget zorginfrastructuur

Vanwege het tijdelijke karakter van de regelingen op het terrein van zorginfrastructuur (deze zijn gericht op een transitieproces) wordt het budget van structureel € 90 miljoen voor de jaren 2022 en verder met € 15 miljoen verlaagd.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van verschillende beleidsmatige mutaties.

Technisch

Overheveling middelen voorziening voor door gemeenten ervaren knelpunten (overboeking naar gemeentefonds)

Met het interbestuurlijk programma (IBP) is afgesproken om een tijdelijke voorziening te treffen voor gemeenten, die een stapeling van tekorten ervaren bij de uitvoering van de taken in het sociaal domein. De omvang van de voorziening is € 200 miljoen. De voorziening wordt gevuld met € 100 miljoen in 2018 vanuit VWS en € 100 miljoen in 2018 uit de algemene uitkering. De criteria voor de verdeling van de voorziening voor tekortgemeenten (door VNG omgedoopt tot Fonds Tekortgemeenten) is door de VNG, in samenspraak met gemeenten, opgesteld. In de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de VNG op 27 juni 2018 is door gemeenten ingestemd met zowel de criteria, het instellen van een onafhankelijke commissie ter beoordeling van de aanvragen als met een bijdrage van € 100 miljoen vanuit gemeenten ter vulling van de voorziening. Tot 15 september 2018 kunnen door gemeenten aanvragen worden ingediend. Via de decembercirculaire 2018 wordt bekend welke gemeenten compensatie ontvangen.

Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke verzorging, Wmo 2015 en Jeugdwet (overboeking naar gemeentefonds)

Deze mutatie betreft het overboeken van de reservering van de loon- en prijsbijstelling vanaf 2019 naar de integratie-uitkering Sociaal domein (delen Wmo 2015 en Jeugdwet) en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging. Vanaf 2019 maken deze budgetten onderdeel uit van de algemene uitkering van het gemeentefonds. Dit betreft een overboeking van het Uitgavenplafond zorg naar het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke verzorging, Wmo 2015 en Jeugdwet

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein (delen Wmo 2015 en Jeugdwet) en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging voor het jaar 2018.

Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein, deel beschermd wonen.

Volume- indexatie beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overboeken van de reservering voor de volume-indexatie 2019 voor beschermd wonen.

Overboeking middelen Transformatiefonds jeugd

De middelen ten behoeve van het Transformatiefonds jeugd van € 18 miljoen per jaar voor de jaren 2018–2020 worden overgeboekt van het uitgavenplafond voor de zorg naar het gemeentefonds, onder het plafond voor de rijksuitgaven. Totaal zal er € 36 miljoen per jaar beschikbaar zijn voor het Transformatiefonds jeugd in de periode 2018–2020.

Aanpak kindermishandeling

In het regeerakkoord wordt aandacht gegeven aan het verbeteren van de positie van kwetsbare kinderen. Het Nationaal ondersteuningsprogramma kindermishandeling betreft een landelijke aanpak om geweld tegen kinderen tegen te gaan. Voor het VWS-aandeel in het programma wordt € 6,5 miljoen in 2018 en € 10,5 miljoen voor 2019–2021 op de VWS-begroting beschikbaar gesteld. De middelen worden overgeheveld vanuit de Wlz.

Zorginfrastructuur

De zorginfrastructuur voor de langdurige zorg wordt gestimuleerd vanuit drie regelingen. Er wordt ingezet op zorg thuis waarmee de extramurale zorg wordt gestimuleerd en ondersteuning om dit mogelijk te maken vanuit onder meer ICT-systemen.

Overig technisch

Deze post is het saldo van verschillende kleine technische mutaties.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering zorguitgaven

De lagere ontvangsten (eigen bijdragen + overige baten) in 2017 zijn structureel van aard. De realisatie wijkt af van eerdere geraamde effecten van beleidswijzigingen onder meer vanuit het extramuraliseren, de overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw en de verlaging van de eigen bijdrage bij het Modulair Pakket Thuis (MPT) en nominale bijstellingen.

3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wmo 2015 en Jeugdwet en overig begrotingsgefinancierd)

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet in het gemeentefonds beschikbaar zijn voor de zorg en ondersteuning van jeugdigen, ouderen en mensen met beperkingen. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds.

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de brutozorguitgaven. Tot deze categorie horen bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (MSZ), en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 1, 2, 4 en 8. 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 2015 en Jeugdwet vallen, worden in tabel 8 gespecificeerd.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2018	7.437,0	7.430,2	7.358,9	7.429,9	7.374,0	
Bijstellingen Startnota	17,0	- 5.208,0	- 5.218,9	- 5.287,8	- 5.289,7	
Netto begrotingsgefinancierde Zorguitgaven NvW begroting 2018	7.454,0	2.222,2	2.140,0	2.142,1	2.084,3	
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	193,8	87,5	87,4	87,4	87,4	
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	- 54,5	21,5	58,3	49,1	49,2	
Subsidie abortusklinieken (Art.1)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	
Subsidie NIPT (Art.1)	- 7,4	- 1,4	24,4	24,2	24,0	
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art.2)	- 2,5	5,2				
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Art.2)	- 22,4	6,9	42,0	25,0	25,0	
Zorgopleidingen (Art.4)	0,9	- 40,3	- 60,3	- 60,3	- 61,4	
Arbeidsmarktagenda verpleeghuiszorg (Art.4)	5,0	67,5	67,5	67,5	67,5	
Caribisch Nederland (Art.4)	- 1,7	2,4	2,5	2,6	2,6	
Wtcg (Art.8)	- 1,8					
Loon en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	- 24,9	- 19,1	- 18,1	- 10,2	- 8,8	
Totaal bijstellingen	139,4	108,9	145,8	136,6	136,7	
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2019	7.593,3	2.331,1	2.285,8	2.278,7	2.221,0	2.217,1

Ten opzichte van de stand nota van wijziging begroting 2018 nemen de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanaf 2019 toe met circa € 0,1 miljard. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de netto-zorguitgaven Wmo en Jeugdwet.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uitgaven ontwerpbegroting 2018	6.887,8	6.871,6	6.877,0	6.943,3	6.939,9	
Bijstellingen Startnota	0,8	- 5.244,6	- 5.250,9	- 5.317,2	- 5.313,8	
Uitgaven NvW begroting 2018	6.888,6	1.627,0	1.626,1	1.626,1	1.626,1	
Technisch	193,8	87,5	87,4	87,4	87,4	
Loon- en prijsbijstelling 2018 overig Wmo 2015 en Jeugdwet	144,1					
Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen	44,8	45,8	45,8	45,8	45,8	
Volume-indexatie beschermd wonen		41,7	41,7	41,7	41,7	
Overige	5,0					
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>193,8</i>	<i>87,5</i>	<i>87,4</i>	<i>87,4</i>	<i>87,4</i>	
Uitgaven ontwerpbegroting 2019	7.082,4	1.714,4	1.713,6	1.713,6	1.713,5	1.713,6

¹ Alleen de middelen die behoren tot het Uitgavenplafond zorg worden hier verantwoord

Toelichting

Uitgaven

Technisch

Loon- en prijsbijstelling 2018 Wmo huishoudelijke verzorging, Wmo 2015 en Jeugdwet

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein (delen Wmo 2015 en Jeugdwet) en de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging voor het jaar 2018.

Loon- en prijsbijstelling 2018 beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overhevelen van de reservering van de loon- en prijsbijstelling 2018 naar de integratie-uitkering Sociaal domein, deel beschermd wonen.

Volume-indexatie beschermd wonen

Deze mutatie betreft het overboeken van de reservering voor de volume-indexatie 2019 voor beschermd wonen.

In tabel 9 wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven.

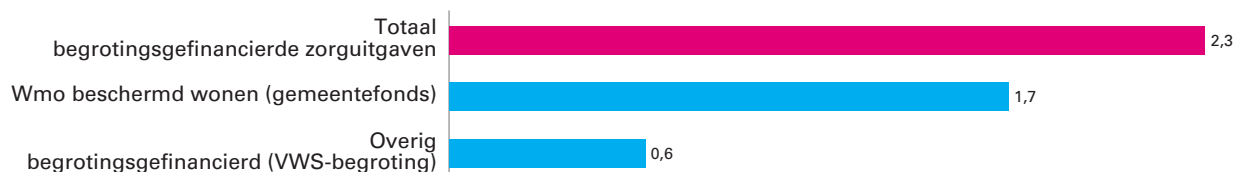
Tabel 9 Opbouw van de begrotingsgefinancierde-zorguitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2018	2019 ¹	2020	2021	2022	2023
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	7.082,4	1.714,4	1.713,6	1.713,6	1.713,5	1.713,6
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.385,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015 (incl. beschermd wonen)	3.726,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Integratie-uitkering beschermd wonen ²	0,0	1.714,4	1.713,6	1.713,6	1.713,5	1.713,6
Jeugdwet	1.971,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	510,9	616,7	572,2	565,1	507,5	503,5
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1
Subsidie NIPT (Artikel 1)	18,6	24,6	24,4	24,2	24,0	24,0
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	0,2	32,7	18,0	8,7	0,7	4,6
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	51,1	67,9	42,0	25,0	25,0	0,0
Zorgopleidingen (Artikel 4)	303,2	263,8	244,1	244,2	175,7	175,8
Arbeidsmarktagenda verpleeghuiszorg (Artikel 4)	5,0	67,5	67,5	67,5	67,5	67,5
Caribisch Nederland (Artikel 4)	114,7	122,0	125,3	129,3	133,2	137,0
Wtcg (Artikel 8)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1,9	22,1	34,8	50,1	65,4	78,5
Bruto-uitgaven	7.593,3	2.331,1	2.285,8	2.278,7	2.221,0	2.217,1
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven	7.593,3	2.331,1	2.285,8	2.278,7	2.221,0	2.217,1

¹ De middelen voor Wmo- en jeugdhulp 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

² De middelen voor de integratie-uitkering beschermd wonen maken in 2018 nog onderdeel uit van de middelen integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015.

In figuur 3 is de samenstelling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven voor het jaar 2019.

Figuur 3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2019 (in miljarden euro's)



4 Financiering van de zorguitgaven

4.1 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 2019 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

	2019
Zvw	50,4
w.v. eigen betalingen	(3,1)
Wlz	23,7
w.v. eigen betalingen	(1,9)
Overheid (Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,6
Overheid (Gemeentefonds/Wmo beschermd wonen)	1,7
Bruto Zorguitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2019	76,4

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

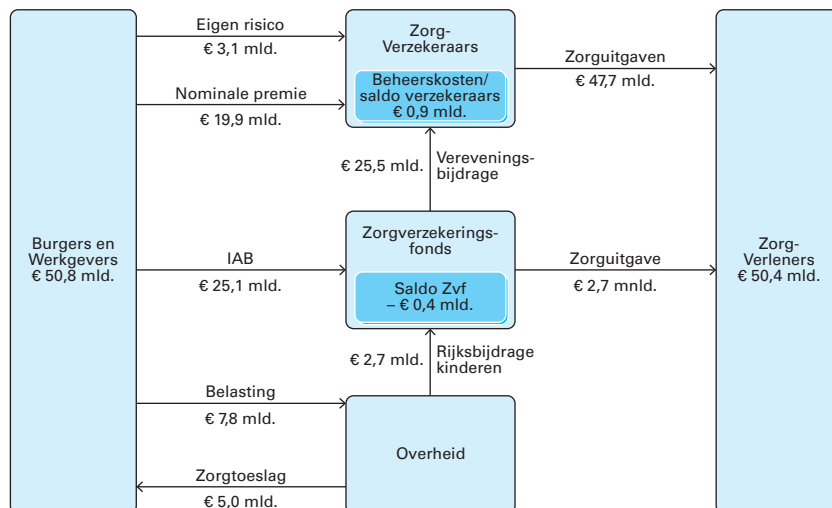
Bron: VWS

4.2 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 beschikbaarheidsbijdragen. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste beschikbaarheidsbijdragen 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 beschikbaarheidsbijdragen wordt vanuit het Zorgverzekeringsfonds ook een deel van de grensoverschrijdende zorg betaald.

Figuur 4: Financieringsstromen Zvw 2019



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 fonds 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 die opslagpremie. In de opslagpremie kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, 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. In verband met de overhevelingen van AWBZ naar Zvw is besloten tot een tijdelijke rijksbijdrage HLZ, die voorkwam dat zowel de nominale premie als de IAB in 2015 fors moesten stijgen. Deze tijdelijke rijksbijdrage loopt in vier jaar geleidelijk af naar nul in 2019. Het ZVF ontvangt verder de premieervangende 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 uitgavenkader, 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, eigen betalingen en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage 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.⁵

De Wet langdurige zorg (Wlz)

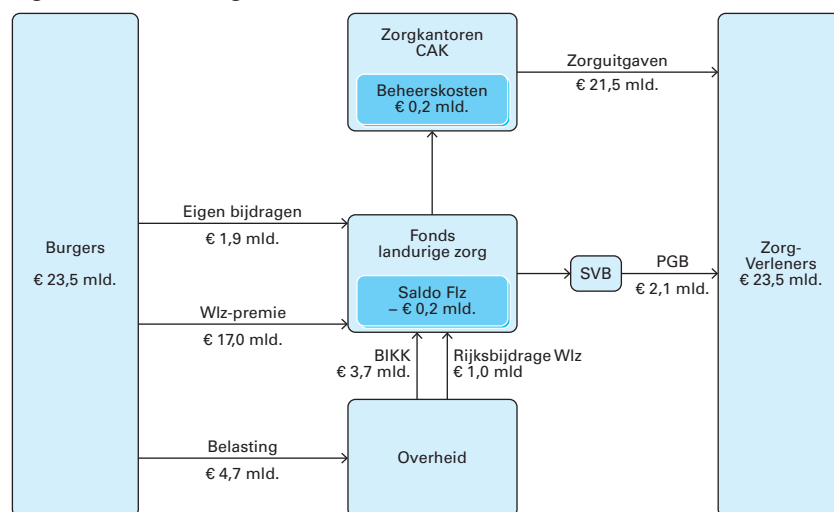
Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het CAK naar zorgaanbieders. De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door de SVB overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten). De benodigde middelen komen uit het Fonds langdurige zorg (Flz).

⁵ 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 inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen meer stijgt dan de nominale premie), maar daarnaast in vier jaar de «fout» van € 200 miljoen wordt weggewerkt door de inkomensafhankelijke bijdrage € 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.

In de Wlz werd in de vorige kabinetsperiode gestreefd naar een binnen een kabinetsperiode constante lastendeckende premie. In augustus 2014 is besloten tot een Wlz-premie van 9,65%, omdat bij die premie op basis van de toenmalige ramingen een vermogen van circa nul in 2017 resulteerde. Op basis van de actuele ramingen lijkt het vermogen van het Flz per ultimo 2017 een tekort te vertonen van ruim € 0,8 miljard. Dit kabinet heeft besloten om niet langer te werken met een in een kabinetsperiode lastendeckende premie, maar om de Wlz premie constant te houden op 9,65% en ter voorkoming van tekorten in het Flz een rijksbijdrage te introduceren. Het doel van die rijksbijdrage is dat het Flz een vermogen heeft van nul.

Figuur 5: Financieringsstromen Wlz 2019



4.3 De financiering in 2019

4.3.1 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 2019 worden gedomineerd door vier zaken:

- De groei van de zorguitgaven. Deze groei komt vooral doordat de oplopende loon- en prijsstijging hoger is dan in de afgelopen jaren, wat leidt tot een premiestijging.
- Het in 2019 wegvallen van de rijksbijdrage die in 2015 is geïntroduceerd om de premiegevolgen van de overhevelingen van AWBZ naar Zvw geleidelijk te laten verlopen. Hierdoor stijgen de premies vanaf 2019.
- De relatief lage vaststelling van de nominale premie 2018 door verzekeraars. Hierdoor is de beoogde 50/50-verhouding tussen nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) niet gerealiseerd. In 2019 moet deze 50/50-verhouding worden hersteld, waardoor de nominale premie meer dient te stijgen dan de IAB.
- De veronderstelde lagere afbouw van reserves door verzekeraars ten opzichte van 2018. Hiermee wordt de premiestijging minder gedempt dan in 2018.

De Zvw-uitgaven vallend onder het Uitgavenplafond zorg worden voor 2019 geraamd op € 50,4 miljard; een groei van € 2,7 miljard ten opzichte van de geraamde uitgaven in 2018. 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 € 2,5 miljard van 2018 naar 2019. De rechtstreekse betalingen vanuit het Zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,3 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars wordt een stijging van € 0,1 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2018. Deze stijging treedt op omdat de zorgverzekeraars naar verwachting weliswaar (€ 0,45 miljard) zullen interen op hun reserves, maar minder dan in 2018⁶. Hoewel zorgverzekeraars de afgelopen vijf jaar circa € 6 miljard hebben ingezet ter verlaging van de premie, beschikken zorgverzekeraars naar verwachting nog over voldoende reserves om ook de premieontwikkeling 2019 enigszins te mitigeren. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2019 € 0,45 miljard aan reserves inzetten ter verlaging van de premiestijging. 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.

⁶ Voor 2017 en 2018 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.

Naar huidige inschatting zal het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2018 een vermogenssaldo van circa € 0,5 miljard hebben. Er dient in 2019 dus een overschot van € 0,5 miljard te worden weggewerkt⁷.

De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2019 € 50,8 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 3,0 miljard meer dan in 2018. Deze € 50,8 miljard wordt door de inkomensafhankelijke bijdragen, 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.

Tabel 11 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	2017	2018	2019
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	43,0	45,2	47,7
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,3	2,4	2,7
Uitgaven onder het Uitgavenplafond zorg	45,2	47,6	50,4
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	0,6	0,8	0,9
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	- 0,1	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,6	- 0,2	- 0,4
Totaal te financieren	46,3	48,2	50,8
Rijksbijdrage HLZ	- 0,9	- 0,5	0,0
Te financieren uit premies /eigen betalingen	45,4	47,8	50,8
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage	22,2	23,9	25,1
Nominale premie	17,6	18,0	19,9
Rijksbijdrage kinderen	2,5	2,7	2,7
Eigen risico	3,2	3,2	3,1
Totaal	45,4	47,8	50,8

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

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2017 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 2017. De opbrengst van de nominale premie is voor 2017 en 2018 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maal het aantal verzekerden uit de opgave van ZiNL. De inkomensafhankelijke bijdrage is voor 2017 en 2018 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 2016 van ZiNL. De post beheerskosten/mutatie reserve zorgverzekeraars is in 2017 en 2018 het saldo van de opbrengst van de nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds (toevoegingen en onttrekking 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, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

⁷ 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 2019 niet uit op de beoogde - € 0,5 miljard, maar op - € 0,4 miljard.

Tabel 12 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017	2018	2019
ZVF			
Uitgaven	25.070,1	27.212,2	28.222,4
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	22.669,8	24.628,6	25.381,6
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	138,5	137,8	136,1
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	2.261,8	2.445,9	2.704,7
Inkomsten	25.661,7	27.029,0	27.786,2
– Inkomensafhankelijke bijdrage	22.211,7	23.926,1	25.077,1
– Rijksbijdrage kinderen	2.490,5	2.695,9	2.749,1
– Rijksbijdrage HLZ	902,0	451,0	0,0
– Overige baten	57,5	– 44,0	– 40,1
Exploitatiesaldo	591,7	– 183,2	– 436,2
Vermogen ZVF	– 48,4	– 231,6	– 667,9
Vermogensnorm	– 689,0	– 689,0	– 689,0
Vermogenssaldo ZVF	640,7	457,4	21,2
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	43.545,5	45.932,9	48.516,1
– Zorg	42.965,1	45.173,2	47.655,0
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	580,4	759,7	861,0
Inkomsten	43.545,5	45.932,9	48.516,1
– Uitkering van ZVF voor zorg	22.669,8	24.628,6	25.381,6
– Uitkering van ZVF voor beheerskosten kinderen	138,5	137,8	136,1
– Nominale rekenpremie	18.095,9	18.178,5	19.158,5
– Nominale opslagpremie	– 545,9	– 219,7	724,9
– Eigen risico	3.187,1	3.207,7	3.114,9

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

De grootste uitgavenpost van het Zorgverzekeringsfonds 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 inkomensafhankelijke bijdrage en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2019 een stijging van de opbrengst van de nominale

premie met € 1,9 miljard⁸. 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 € 0,8 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. Van 2015 tot en met 2018 is er daarnaast een tijdelijke rijksbijdrage HLZ. Via deze rijksbijdrage worden de per saldo resulterende gevolgen van de overheveling van AWBZ-uitgaven naar de Zvw en de overheveling van de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten op de Zvw-premies gecompenseerd. In 2018 is de compensatie 20% en in 2019 wordt deze nul.

De opbrengst van de inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 2018 naar 2019 met € 1,2 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. Ten eerste stijgen de totale uit premies te financieren kosten van 2018 op 2019 met € 3,0 miljard. Dit staat gepresenteerd in tabel 11. Hierdoor stijgt de IAB met € 1,5 miljard. Daarnaast is er een stijging van € 0,4 miljard als gevolg van een correctie op de 50/50-regel⁹. De rijksbijdrage voor kinderen stijgt € 0,1 miljard. 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, premieervangende 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 zorg¹⁰.

Zowel het feitelijk vermogen als het vermogenssaldo¹¹ van het Zorgverzekeringsfonds komen in 2018 naar huidige inschatting met € 0,4 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2018. Omdat het Zorgverzekeringsfonds hierdoor per ultimo 2018 een vermogenssaldo van circa € 0,5 miljard heeft, dient er in 2019 een overschot van € 0,5 miljard te worden weggewerkt.

⁸ De nominale premie en de IAB dienen beide met € 1,5 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 2018 € 0,9 miljard lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2018. De actuele raming van de IAB-inkomsten is € 0,1 miljard lager dan in de begroting. Hierdoor is de beoogde 50/50-verdeling in 2018 niet bereikt. Om in 2019 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 2018 heeft de IAB naar huidige inschatting € 2,8 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten. Deze € 2,8 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2018 € 0,7 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. In de begroting 2018 werd ook met een correctie van € 0,7 miljard gerekend. Per saldo dient de nominale premie hierdoor € 1,9 miljard te stijgen (€ 1,5 miljard + € 0,4 miljard plus afronding).

⁹ Zie voetnoot 3.

¹⁰ Het cijfer 2017 is incidenteel vertekend wegens kas/transactieverschillen.

¹¹ 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.

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 verzekerden. De opbrengst van het eigen risico daalt van 2018 op 2019 met € 0,1 miljard.

De totale geraamde opbrengst nominale premie stijgt van 2018 op 2019 met € 1,9 miljard. Deze stijging betreft een stijging van € 1,0 miljard bij de rekenpremie en een stijging van € 0,9 miljard bij de opslagpremie¹².

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2018 en 2019. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2018. Die waren nog niet bekend toen de premies 2018 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2018 naar 2019 op microniveau moet het huidige beeld 2019 worden vergeleken met het beeld 2018 ten tijde van de premievaststelling 2018. Dat is bij de rekenpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage de begroting 2018 na verwerking van de wetswijziging ter stabilisering van het eigen risico¹³ en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2017. De opslagpremie is door de verzekeraars € 63 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting. Dit gebeurde vooral omdat verzekeraars uitgaven van lagere zorguitgaven en van een hogere reserveafbouw dan verondersteld in de begroting 2018.

De inkomensafhankelijke bijdrage komt in 2019 uit op 6,95%; 0,05 procentpunt hoger dan in 2018. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 124; van gemiddeld € 1.308 in 2018 naar gemiddeld € 1.432 in 2019. Voor deze bijstelling is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 13 Oorzaken premieontwikkeling 2019 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Reken-premie	Opslag-premie	Nominale premie
Premies in 2018	6,90%	1.324	- 16	1.308
a. Groei zorguitgaven	0,13%	80	-	80
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	- 0,04%	- 10	-	- 10
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	0,03%	- 8	16	8
d. Afbouw rijksbijdrage HLZ	0,06%	16	-	16
e. Rechttrekken 50/50-verhouding	- 0,15%	- 35	66	31
f. Overig en afronding	0,02%	13	- 14	- 1
Totaal	0,05%	56	68	124
Premies in 2019	6,95%	1.380	52	1.432

¹² De stijging van de opslagpremie met € 1,0 miljard is het saldo van hogere beheerskosten/ exploitatiesaldi bij verzekeraars (€ 0,1 miljard) en het wegvallen in 2019 van het deel van de meevaller bij de zorguitgaven dat in 2018 toekomt aan de verzekeraars (€ 0,9 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 1,9 miljard) en de stijging van de opslagpremie (€ 1,0 miljard).

¹³ Deze stand wordt hierna eenvoudigheidshalve de stand begroting genoemd.

- a. **Groei zorguitgaven**
De zorguitgaven in 2019 komen naar huidige inschatting € 2,5 miljard hoger uit dan volgens de raming 2018 van verzekeraars toen zij de premie 2018 bepaalden. Deze uitgavenstijging leidt -als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerden – tot een stijging van de nominale premie met € 80. De uitgavenstijging van € 2,5 miljard betreft voor circa € 1,6 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 houdend met de ontwikkeling van de IAB-grondslag, tot een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,13 procentpunt.
- b. **Saldo Zorgverzekeringsfonds**
Voor 2019 wordt gerekend met een beoogd saldo van – € 0,5 miljard. Bij de premiestelling 2018 is gerekend met een saldo van – € 0,2 miljard. De ontwikkeling van het saldo van het Zorgverzekeringsfonds leidt daarom tot een daling van de nominale premie (met € 10) en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage (met 0,04 procentpunt).
- c. **Reserveontwikkeling verzekeraars**
Voor 2019 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 0,45 miljard. Dit is € 0,2 miljard minder dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgingen bij hun premiestelling 2018. De lagere reserveafbouw dan in 2018 werkt volledig door in hogere opslagpremies, die daardoor stijgen met € 16. Omdat de reserveopbouw deel uitmaakt van de totale uit premies te financieren lasten, dient de lagere reserveafbouw voor de helft neer te slaan in een hogere IAB en voor de helft in een hogere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verlagen (met € 8), waardoor de bijdrage aan verzekeraars stijgt en een stijging van de IAB met 0,03 procentpunt nodig is. De totale nominale premie stijgt daarom met € 8 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 16 – € 8).
- d. **Afbouw rijksbijdrage HLZ**
De overheveling van AWBZ-uitgaven naar de Zvw wordt deels gedekt via een tijdelijke rijksbijdrage HLZ die in vier jaar geleidelijk afloopt. Deze rijksbijdrage bedraagt € 0,5 miljard in 2018 en € 0,0 miljard in 2019. De daling van deze rijksbijdrage met € 0,5 miljard leidt tot een stijging van de nominale premie met € 16 en tot een stijging van de IAB met 0,06 procentpunt.
- e. **Rechtstrekken 50/50-verhouding**
De verzekeraars hebben de premie 2018 € 63 lager vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2018 (macro € 0,9 miljard). Dit gebeurde vooral omdat zij bij hun premiestelling uitgingen van lagere zorguitgaven en van een hogere 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 € 0,9 miljard 50/50 verdeeld zijn over hogere nominale premies en een hogere IAB. De andere veronderstellingen zijn in 2018 geheel neergeslagen in hogere nominale premies. Die nominale premie is daardoor in 2018 lager uitgekomen dan resulteert uit de 50/50-verhouding. In de raming wordt ervan uitgegaan dat in 2019 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 € 31 en tot een daling van de IAB met 0,15 procentpunt¹⁴.

f. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten en overige lasten verzekeraars, eigen risico en overige baten van het fonds) plus afrondingsverschillen leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage¹⁵.

Tabel 14 Premieoverzicht Zvw¹

	2017	2018	2019
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,65	6,90	6,95
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,40	5,65	5,70
Nominale rekenpremie	1.326	1.324	1.380
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	- 40	- 16	52
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.286	1.308	1.432
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	385	385	385
Standaardpremie ³	1.530	1.546	1.656
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	1.066	1.139	1.233
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	2.043	2.121	2.402

¹ Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in euro.

² De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage.

³ Het cijfer 2019 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 ontvanger¹⁶.

Het kabinet heeft – zoals reeds was vastgelegd in het regeerakkoord – besloten dat de percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen te verlagen voor meerpersoonshuishoudens. Het normpercentage voor meerpersoonshuishoudens daalt ten opzichte van 2018 met 0,435%-punt. Deze daling is het saldo van een stijging van 0,015%-punt

¹⁴ De uitgavenmeevaller en de hogere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de hogere inzet van reserves in 2018 was verwerkt in de begroting 2018, dan zou deze net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een hogere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou laten dalen in combinatie met een daling van de IAB). De hogere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgavenmeevaller al in de begroting 2018 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.

¹⁵ De ramingsbijstelling bij het eigen risico leidt tot een opwaartse bijstelling van de rekenpremie en een neerwaartse bijstelling van de opslagpremie.

¹⁶ 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.

waartoe is besloten door het kabinet Balkenende IV en de bijstelling waartoe is besloten in het regeerakkoord. Het normpercentage voor alleenpersoonshuishoudens stijgt ten opzichte van 2018 met 0,15%-punt op grond van de besluitvorming van het kabinet Balkenende IV.

De raming voor de standaardpremie 2019 bedraagt € 1.656. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.432 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 grotendeels worden gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag. Voor een alleenstaande met een minimuminkomen stijgt de gemiddelde nominale premie met € 124, terwijl de zorgtoeslag stijgt met € 94. Voor meerpersoonshuishoudens met een minimuminkomen stijgt de gemiddelde premie met € 248, terwijl de zorgtoeslag stijgt met € 281.

De zorgtoeslag die de Belastingdienst/toeslagen in 2019 uitkeert wordt gebaseerd op een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de zorgverzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

4.3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

Tabel 15 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017	2018	2019
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	20.347,4	21.564,4	23.730,1
– Zorguitgaven	20.169,7	21.365,5	23.525,9
– Beheerskosten	177,7	198,9	204,2
Inkomsten	20.036,3	22.343,7	23.499,4
– Procentuele premie	14.686,4	16.903,6	16.955,0
– Eigen bijdragen	1.833,2	1.838,1	1.868,3
– BIKK	3.516,7	3.602,8	3.676,1
– Rijksbijdrage Wlz	–	–	1.000,0
– Overige baten	0,0	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	– 311,2	779,3	– 230,7
Vermogen Algemeen Fonds	– 821,2	– 42,0	– 272,7
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 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.

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. De Wlz-premie is in de begroting 2015 meerjarig vastgesteld op 9,65% omdat met dit percentage en de toenmalige ramingen per ultimo 2017 een vermogen van circa nul in het Flz zou ontstaan. Op basis van de huidige ramingen lijkt er per ultimo 2017 een vermogen van – € 0,8 miljard te resulteren¹⁷. Dit negatieve vermogen is ontstaan als saldo van hogere uitgaven en hogere premie-inkomsten.

Omdat de geraamde premie-inkomsten harder stijgen dan de uitgaven (vooral vanwege het geraamde kaspatroon bij de premie-inkomsten) resulteert er in 2018 een positief saldo in het Flz, waardoor het vermogen per ultimo 2018 vrijwel uitkomt op nul.

In 2019 groeien de geraamde uitgaven echter sterker dan de bestaande inkomsten (vooral vanwege de kwaliteitsimpuls verpleeghuizen). Gegeven de geraamde groei van de Wlz-uitgaven na 2019 ligt het in de rede dat dit ook in de jaren daarna het geval zal zijn. Het kabinet heeft daarom besloten tot instelling van een rijksbijdrage Wlz, die zodanig wordt vastgesteld dat het vermogen van het Flz naar verwachting jaarlijks op nul uitkomt. In tabel 15 staat nog een vermogen van – € 0,3 miljard per ultimo 2019. Dat zal naar verwachting nul worden, omdat er na de begroting 2019 nog een bedrag wordt overgeheveld van de Wlz naar de Wmo in verband met de geraamde loon- en prijsbijstelling.

Tabel 16 geeft weer hoeveel burgers en werkgevers aan zorg betalen¹⁸.

Tabel 16 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	2017	2018	2019
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	43,6	46,5	48,7
Compensatie burgers door zorgtoeslag	– 4,3	– 4,6	– 5,0
Burgers totaal	39,3	42,0	43,7
Werkgevers (IAB)	15,9	17,3	18,2
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	13,3	13,5	14,8
Totaal	68,5	72,8	76,7

¹ 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 inkomensafhankelijke bijdrage Zvw 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

¹⁷ Het vermogen per ultimo 2017 wordt definitief vastgesteld in het Financieel Jaarverslag fondsen van ZiNL, dat wordt afgerond in het najaar van 2018.

¹⁸ In de reactie (TK 33 654, nr. 31) op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (TK 33 654, nr. 29) heb ik aangegeven de informatie over wat burgers en bedrijven bijdragen aan zorg te willen verbeteren. Met deze informatie wordt voldaan aan deze toezegging.

krijgen is bij de uit belastingen gefinancierde uitgaven in 2017 en 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 6.

4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg?

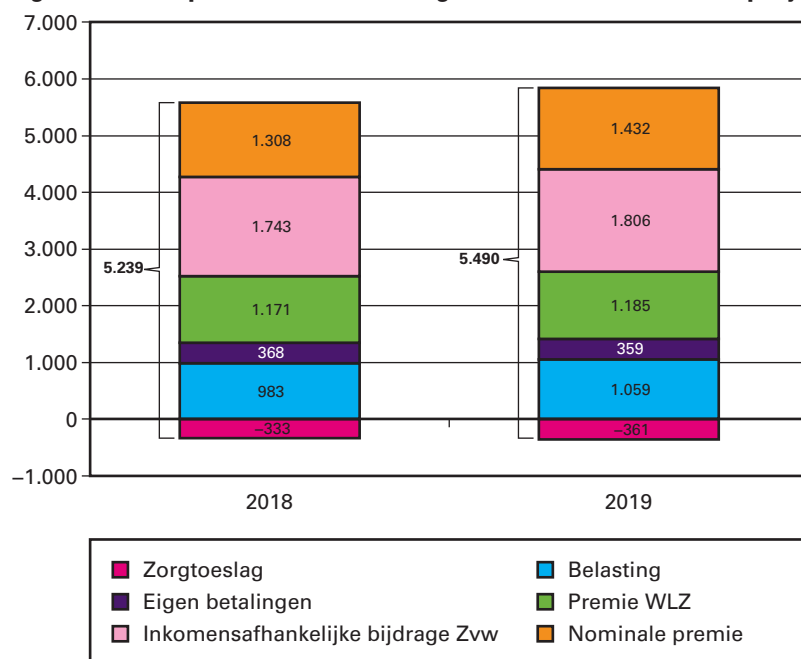
Figuur 6 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2018 en 2019 op basis van de ramingen in deze begroting € 5.239 respectievelijk € 5.490 betaalt aan collectief gefinancierde zorg.

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 (als omwille van de vergelijkbaarheid in 2018 wordt gecorrigeerd voor het per 2019 verdwijnen van de Jeugdzorg en het grootste deel van de Wmo uit het Uitgavenplafond zorg per) van 2018 op 2019 met 4,8 (zie figuur 6). Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de nominale premie van 2018 op 2019 onder andere omdat de rijksbijdrage HLZ daalt van 2018 op 2019. Die dalende rijksbijdrage leidt ertoe dat via belasting minder hoeft te worden opgebracht. Daarnaast hangt de stijging van de zorgtoeslag rechtstreeks samen met de stijging van de nominale premie.

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 € 5.490 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.

Figuur 6: Lasten per volwassene aan zorg in 2018¹ en 2019 (in euro's per jaar)



¹ Het jaar 2018 is gecorrigeerd voor Jeugdzorg en het grootste deel van de Wmo, om de lasten per volwassene vergelijkbaar te maken met het jaar 2019.

5. Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

5.1. Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2009–2019

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 17 worden de actuele zorguitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2009–2019 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2009–2014 zijn definitief.

Tabel 17 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2009–2019 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018	2019 ³
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	41.858	43.872	45.355	47.619	50.360
Ontvangsten	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187	3.208	3.115
Netto-uitgaven	32.392	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.640	40.678	42.168	44.411	47.245
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.347	21.564	23.730
Ontvangsten	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.833	1.838	1.868
Netto-uitgaven	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.514	19.726	21.862
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven											
Bruto-Wmo (gemeente-fonds)	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111	1.714
Bruto-Jeugdwet (gemeente-fonds)	0	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878	1.971	0
Bruto-overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	500	511	617
Bruto-begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.593	2.331
Ontvangsten	63	73	51	21	0	0	0	0	0	0	0
Netto-begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.593	2.331
Bruto-zorguitgaven	59.335	62.476	64.481	67.942	68.818	69.311	68.871	71.101	72.979	76.777	76.421
Ontvangsten	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	5.020	5.046	4.983

	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018	2019 ³
Netto-zorguitgaven	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.215	63.761	66.015	67.959	71.731	71.438

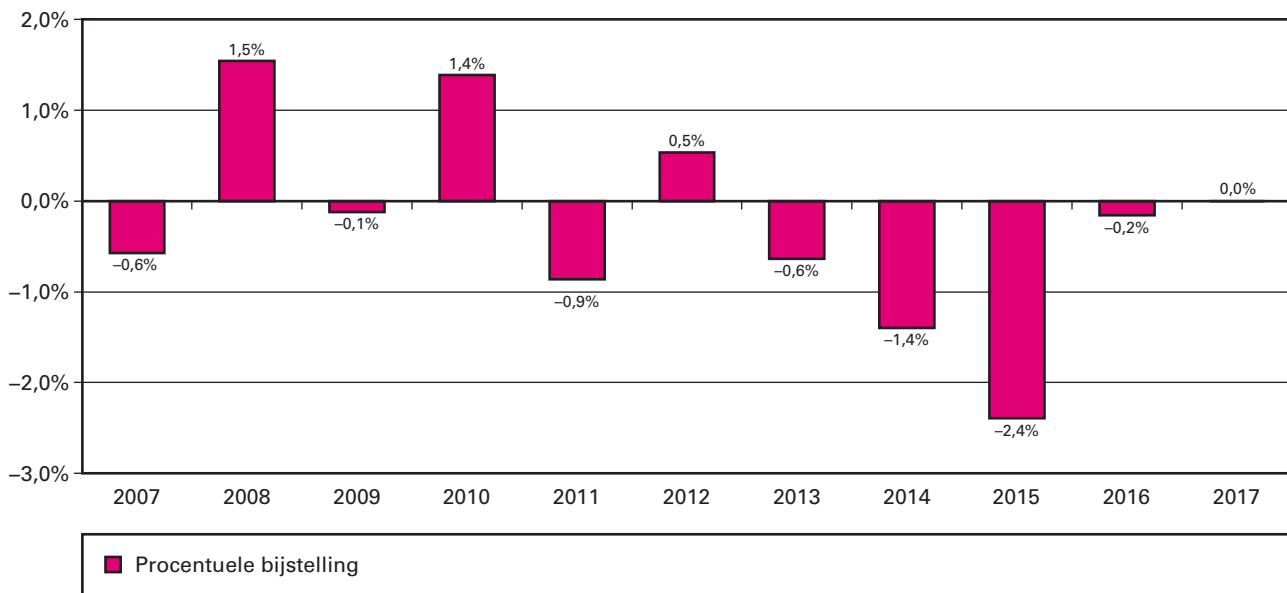
¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het Uitgavenplafond is toegerekend.

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 7 Bijstellingen van de netto-zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2007–2017



In figuur 7 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 2007–2017. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van -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 komende bijstellingen voor 2016 en 2017 zullen hierdoor naar verwachting kleiner zijn. Voor 2017 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstelling voor het jaar 2017 wordt in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de kabinetsperiode 2017–2021. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto zorguitgaven weer.

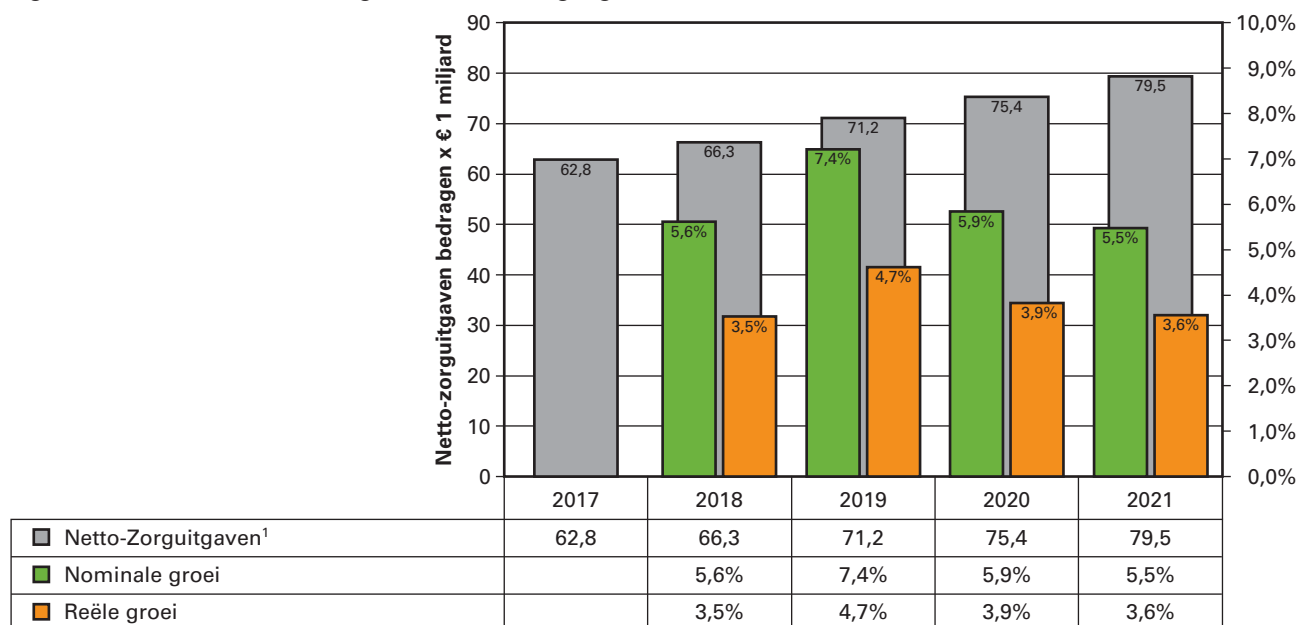
Hierbij wordt een tweetal ontwikkelingen onderscheiden:

- 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 2017–2021.

Figuur 8 Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2017–2021



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 2017–2021 vergelijkbare cijfers te presenteren.

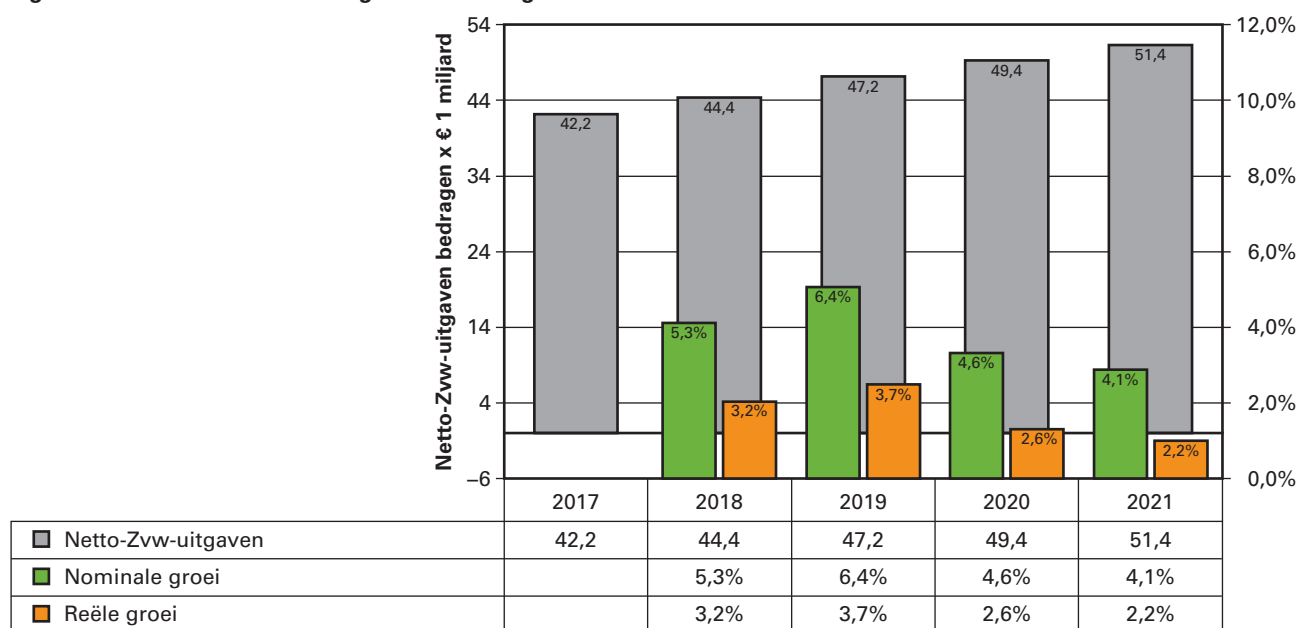
Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de totale netto-zorguitgaven over de periode 1996–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 3,6%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 5,0%.
- 2012–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode Rutte II is 0,5%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode is 3,9%.

Netto-Zvw-uitgaven

In figuur 9 is de horizontale ontwikkeling van de netto-Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2017–2021.

Figuur 9 Horizontale ontwikkeling netto Zvw-uitgaven 2017–2021



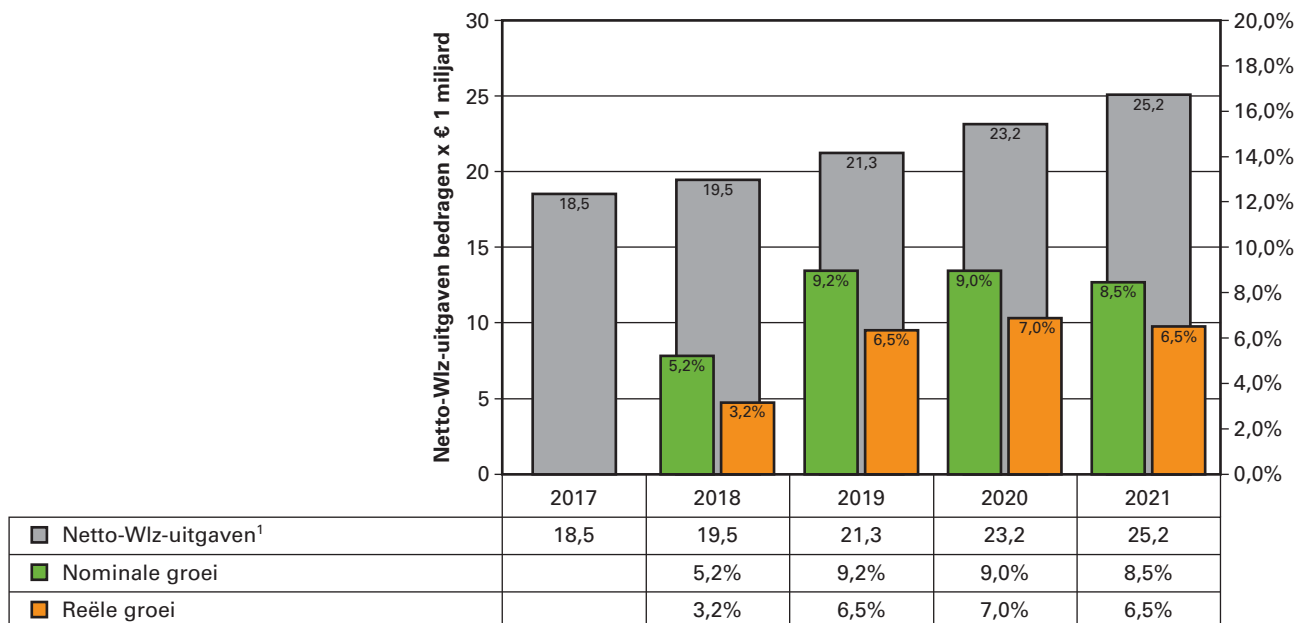
Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Zvw-uitgaven over de periode 1996–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 3,2%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 4,1%.
- 2012–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode Rutte II is 0,8%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode is 2,9%.

Netto Wlz-uitgaven

In figuur 10 is de horizontale groei van netto Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen Wmo en Jeugd, grafisch weergegeven voor de jaren 2017–2021.

Figuur 10 Horizontale groei netto Wlz-uitgaven 2017–2021



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 2017–2021 vergelijkbare cijfers te presenteren.

Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Wlz-uitgaven over de periode 2006–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 6,4%.
- 2006–2012: De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II was 5,2%.
- 2012–2017: De geraamde reële groei gedurende de kabinetsperiode Rutte II is 0,4%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de huidige kabinetsperiode is 5,8%.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping zorguitgaven in deelsectoren

In dit verdiepingshoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de ontwikkeling van de zorguitgaven. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In dit hoofdstuk zijn de cijfers over de jaren 2017 tot en met 2023 per deelsector gepresenteerd. Dit geeft een gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke sectoren. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2018.

In dit verdiepingshoofdstuk worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de 1^e suppletoire begroting 2018 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de mutaties in de 2^e suppletoire begroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1), de nota van wijziging begroting 2018 (TK 34 775 XVI, nr. 15), het jaarverslag 2017 (TK 34 950 XVI, nr. 1) en de 1^e suppletoire begroting 2018 (TK 34 960 XVI, nr. 1), wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

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)

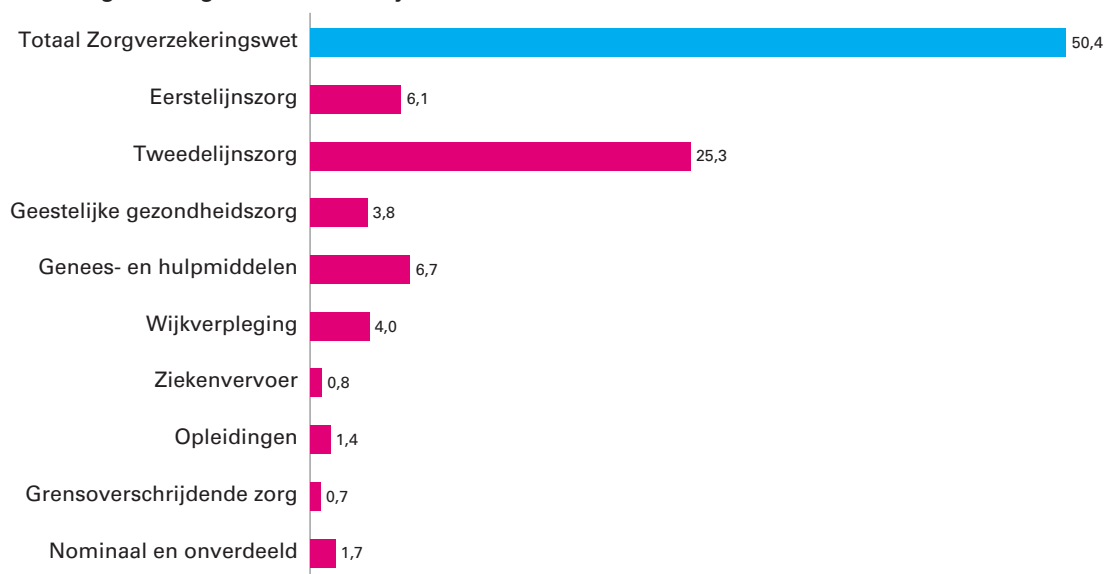
In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2017 tot met 2023. In tabel 18 wordt de opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op deelsector-niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde ruimte voor groei en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 18 per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1^e suppletoire begroting 2018 en de ontwerpbegroting 2019 (inclusief de meerjarige doorwerking).

Tabel 18 Opbouw van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Eerstelijnszorg	5.462,8	5.917,0	6.055,3	6.149,9	6.260,7	6.371,6	6.362,6
Huisartsenzorg	2.709,7	2.956,1	3.047,4	3.128,1	3.221,3	3.312,3	3.303,3
Multidisciplinaire zorgverlening	587,2	614,7	630,1	645,9	665,2	685,2	685,2
Tandheelkundige zorg	743,5	780,1	791,3	791,3	791,3	791,3	791,3
Paramedische zorg	741,9	819,1	828,4	826,5	824,8	824,8	824,8
Verloskunde	224,1	254,0	257,9	257,9	257,9	257,9	257,9
Kraamzorg	300,4	316,5	319,2	319,2	319,2	319,2	319,2
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	156,0	176,5	181,1	181,1	181,1	181,1	181,1
Tweedelijnszorg	24.208,0	24.946,9	25.305,2	25.484,2	25.612,4	25.621,5	25.482,6

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Medisch-specialistische zorg	21.959,3	22.547,9	22.833,1	22.984,4	23.095,1	23.088,3	22.951,8
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf	1.015,4	1.081,8	1.109,4	1.130,4	1.150,4	1.170,4	1.170,4
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	672,0	697,5	704,6	708,7	708,7	708,7	708,7
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaal- lasten academische zorg	38,8	55,6	55,6	55,6	55,6	55,6	55,6
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	83,8	97,0	102,4	102,4	102,4	102,4	102,4
Overig curatieve zorg	438,8	467,1	500,2	502,7	500,2	496,2	493,7
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.562,8	3.731,9	3.814,4	3.877,5	3.912,5	3.940,0	3.940,0
Genees- en hulpmiddelen	6.044,7	6.303,7	6.655,3	6.568,6	6.421,5	6.261,7	6.247,3
Geneesmiddelen	4.586,8	4.750,5	5.037,3	4.908,8	4.795,3	4.661,3	4.648,4
Hulpmiddelen	1.458,0	1.553,2	1.618,0	1.659,8	1.626,2	1.600,3	1.598,9
Wijkverpleging	3.414,7	3.859,7	3.956,2	4.059,9	4.155,1	4.251,0	4.247,2
Ziekenvervoer	659,5	746,1	773,5	763,9	760,9	762,5	762,5
Ambulancevervoer	552,7	631,8	647,8	633,3	630,3	631,9	631,9
Overig ziekenvervoer	106,8	114,3	125,7	130,6	130,6	130,6	130,6
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.311,3	1.329,4	1.359,8	1.349,0	1.300,2	1.322,8	1.322,8
Grensoverschrijdende zorg	691,5	699,5	707,0	706,2	705,3	705,3	705,3
Nominaal en onverdeeld	0,0	84,8	1.733,1	3.590,7	5.478,7	7.695,1	11.267,4
Bruto-Zvw-uitgaven begroting 2019	45.355,4	47.619,1	50.359,8	52.549,8	54.607,4	56.931,6	60.337,8
Eigen betalingen Zvw	3.187,1	3.207,7	3.114,9	3.147,9	3.181,3	3.315,2	3.498,0
Netto-Zvw-uitgaven begroting 2019	42.168,2	44.411,4	47.244,9	49.401,9	51.426,1	53.616,4	56.839,8

In figuur 11 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2019.

Figuur 11 Samenstelling Zvw-uitgaven 2019 (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).

Voor een totaal overzicht van alle ggz-middelen zijn deze in de onderstaande tabel opgenomen. Voor de geneeskundige en intramurale langdurige ggz zijn over 2017 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 18A Totaal middelen ggz (bedragen x € 1 miljard)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geneeskundige ggz (Zvw) ¹	3,7	3,9	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1
Intramurale langdurige ggz (Wlz) ²	0,5	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	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Stand ontwerpbegroting 2019	6,8	7,1	7,3	7,3	7,4	7,4	7,4

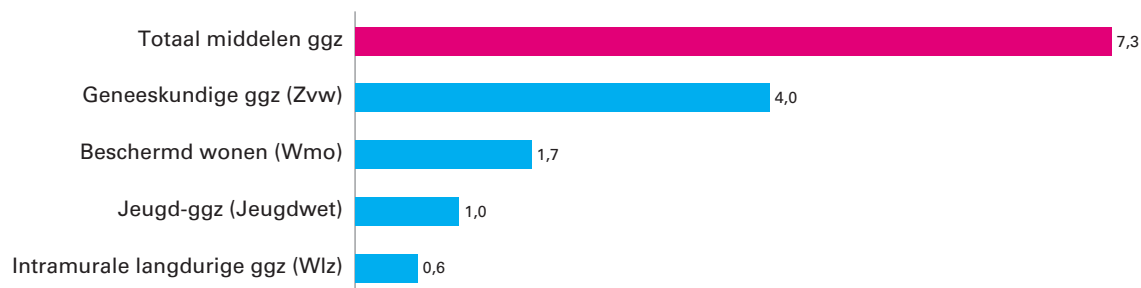
¹ Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron poh-ggz: 2017, Zorgprisma/Vektis. Vanaf 2018 raming o.b.v. 2017).

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 2018

Figuur 12 Samenstelling totale middelen ggz 2019 (in miljarden euro's)



Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	2.924,2	2.999,2	2.998,8	2.998,8	2.998,8	2.998,8	2.998,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 209,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	107,0	106,9	106,9	106,9	106,9	106,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 5,3	- 150,0	- 58,3	22,4	115,6	206,5	197,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 214,5</i>	<i>- 43,0</i>	<i>48,6</i>	<i>129,4</i>	<i>222,5</i>	<i>313,5</i>	<i>304,5</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	2.709,7	2.956,1	3.047,4	3.128,1	3.221,3	3.312,3	3.303,3

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 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 5,3	- 200,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0
-----------------------------------	-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

In het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019–2022 is naast een afspraak over de toegestane volumegroei ook afgesproken dat de onderschrijving in 2017 voor een bedrag van € 200 miljoen structureel wordt doorgetrokken naar latere jaren.

<i>Groeiruimte 2019–2022</i>	73,9	149,6	242,8	338,7	338,7
------------------------------	------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de groeimiddelen op basis van de in het bestuurlijk akkoord huisartsen afgesproken maximale landelijke groeipercen-
tages: 2,5% in de jaren 2019 en 2020 en 3% in de jaren 2021 en 2022. Deze percentages zijn exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

Beleidsmatig

<i>Behouden deel onderuitputting</i>	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
--------------------------------------	------	------	------	------	------	------

In het bestuurlijk akkoord huisartsen is afgesproken dat een deel van de onderschrijving 2017 beschikbaar blijft in het kader om de ambities in het akkoord te kunnen realiseren

<i>Achterstandswijken</i>	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
---------------------------	------	------	------	------	------

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ten behoeve van de zorg in achterstandswijken wordt structureel € 11,8 miljoen extra aan het kader toegevoegd. Dit wordt in de inschrijftarieven verwerkt.							
<i>OPEN</i>			15,0	20,0	20,0	20,0	
Voor het gezamenlijk programma OPEN (Ontsluiten van Patiëntengegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland) wordt in de jaren 2019–2022 in totaal € 75 miljoen beschikbaar gesteld.							
<i>Zorginfrastructuur</i>			10,0	15,0	15,0	10,0	
Ter ondersteuning van de digitalisering van de huisartsenzorg wordt in totaal € 50 miljoen extra beschikbaar gesteld.							
<i>Overig beleidsmatig</i>							
<i>Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde</i>			2,0	2,0	2,0	2,0	
<i>Patiënteninbreng bij richtlijnenontwikkeling</i>			0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Technisch							
<i>Overhevelingen naar VWS-begroting</i>			– 21,1	– 26,1	– 26,1	– 26,1	– 3,1
De bij het bestuurlijk akkoord toegekende middelen voor OPEN, de Nationale onderzoeksagenda huisartsgeneeskunde, en het projectenbudget worden overgeheveld naar de VWS-begroting (artikel 2). De binnen het kader beschikbare middelen voor kwaliteitsontwikkeling NHG (incl. patiënteninbreng bij de ontwikkeling van protocollen) worden overgeheveld naar de sector overig curatieve zorg (ter voorbereiding op traject om kwaliteitsmiddelen via ZonMw te financieren).							

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	482,5	494,9	494,9	494,9	494,9	494,9	494,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	101,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	3,1	100,0	115,4	131,1	150,5	170,5	170,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>104,7</i>	<i>119,8</i>	<i>135,2</i>	<i>151,0</i>	<i>170,3</i>	<i>190,3</i>	<i>190,3</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	587,2	614,7	630,1	645,9	665,2	685,2	685,2

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 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	3,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
-----------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

In het bestuurlijk akkoord huisartsen is afgesproken dat een deel van de onderschrijving 2017 beschikbaar blijft in het kader om de ambities in het akkoord te kunnen realiseren.

<i>Groeiruimte 2019–2022</i>			15,4	31,1	50,5	70,5	70,5
------------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de groeimiddelen op basis van de in het bestuurlijk akkoord huisartsen afgesproken maximale landelijke groeipercentages: 2,5% in de jaren 2019 en 2020 en 3% in de jaren 2021 en 2022. Deze percentages zijn exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	753,2	764,1	764,1	764,1	764,1	764,1	764,1
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	19,6	19,6	19,6	19,6	19,6	19,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 3,6	- 3,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 9,7</i>	<i>16,0</i>	<i>27,2</i>	<i>27,2</i>	<i>27,2</i>	<i>27,2</i>	<i>27,2</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	743,5	780,1	791,3	791,3	791,3	791,3	791,3
Deze sector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.							

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	746,6	786,2	784,5	782,7	781,0	781,0	781,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	33,0	33,0	32,9	32,8	32,8	32,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,2	- 0,1	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 4,7</i>	<i>32,9</i>	<i>43,9</i>	<i>43,9</i>	<i>43,8</i>	<i>43,8</i>	<i>43,8</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	741,9	819,1	828,4	826,5	824,8	824,8	824,8
waarvan fysiotherapie	501,6	567,2	573,2	571,3	569,5	569,5	569,5
waarvan oefentherapie	21,5	22,9	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2
waarvan logopedie	134,0	140,4	142,3	142,3	142,3	142,3	142,3
waarvan ergotherapie	43,5	45,4	46,0	46,0	46,0	46,0	46,0
waarvan dieetadvisering	41,2	43,2	43,8	43,8	43,8	43,8	43,8

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 1,2	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Toedeling volumegroei 2019

Fysiotherapie	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Oefentherapie	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Logopedie	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Ergotherapie	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Dieetadvisering	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	240,1	260,9	260,9	260,9	260,9	260,9	260,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 4,2	- 4,2	- 4,2	- 4,2	- 4,2	- 4,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 2,7	- 2,7	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 16,0</i>	<i>- 7,0</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 3,0</i>	<i>- 3,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	224,1	254,0	257,9	257,9	257,9	257,9	257,9

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsenzorg opgenomen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 2,7	- 2,7	- 2,7	- 2,7	- 2,7	- 2,7	- 2,7
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			1,7	1,7	1,7	1,7	1,7

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2019.

Beleidsmatig

<i>Achterstandswijken verloskunde</i>			2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
---------------------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	309,5	314,5	314,5	314,5	314,5	314,5	314,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,0	- 1,0	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 9,1</i>	<i>2,0</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	300,4	316,5	319,2	319,2	319,2	319,2	319,2

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning van de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			2,6	2,6	2,6	2,6	2,6

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2019.

Zorg voor zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	181,0	182,8	182,8	182,8	182,8	182,8	182,8
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,4	0,2	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 25,0</i>	<i>- 6,3</i>	<i>- 1,7</i>	<i>- 1,7</i>	<i>- 1,7</i>	<i>- 1,7</i>	<i>- 1,7</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	156,0	176,5	181,1	181,1	181,1	181,1	181,1

Zorg aan zintuiglijk beperkten betreft de zorg aan auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			4,6	4,6	4,6	4,6	4,6

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	21.659,8	21.840,9	21.791,8	21.774,8	21.736,4	21.733,0	21.733,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	295,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	702,7	701,1	700,6	699,3	699,2	699,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	3,6	4,3	340,2	509,0	659,4	656,0	519,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>299,5</i>	<i>707,0</i>	<i>1.041,3</i>	<i>1.209,6</i>	<i>1.358,8</i>	<i>1.355,2</i>	<i>1.218,8</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	21.959,3	22.547,9	22.833,1	22.984,4	23.095,1	23.088,3	22.951,8

In deze sector worden de uitgaven aan medisch-specialistische zorg verantwoord.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	3,6						
<i>Groeiruimte 2019–2022</i>			180,4	317,5	386,2	386,1	386,1

Dit betreft de groeimiddelen op basis van de in het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg afgesproken maximale landelijke groeipercentages: 0,8% in 2019, 0,6% in 2020, 0,3% in 2021 en 0,0% in 2022. Deze percentages zijn exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Compensatie hogere BTW-tarief</i>			60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
In het regeerakkoord Rutte III is een verhoging van het lage BTW-tarief opgenomen. Deze verhoging leidt tot hogere kosten in de MSZ. Deze BTW-verhoging wordt deels gecompenseerd via een hogere indexatie. Om de sector MSZ volledig te compenseren voor het hogere BTW-tarief wordt het kader medisch-specialistische zorg hiervoor opgehoogd met € 60 miljoen structureel.							
Beleidsmatig							
<i>Compensatie taakstelling Rutte I</i>			40,0	80,0	115,0	115,0	115,0
Naar aanleiding van het regeerakkoord Rutte I is een taakstelling verwerkt in het kader medisch-specialistische zorg die betrekking had op een pakket aan maatregelen (invoeren prestatie-bekostiging etc.). Deze taakstelling kent een oploep van € 40 miljoen in 2019, € 80 miljoen in 2020 en € 115 miljoen vanaf 2021. Met deze regel wordt de MSZ gecompenseerd voor de oploep van deze taakstelling.							
<i>Transformatiegelden</i>			70,0	85,0	135,0	135,0	
Voor instellingen die meegaan in de in het rapport van de Taskforce «Juiste Zorg op de Juiste Plek» geschetste transformatie dan wel naar krimp bewegen, is voor de periode 2019 tot en met 2022 in totaal € 425 miljoen aan transformatiegelden beschikbaar. Deze transformatiegelden zijn een tijdelijk onderdeel van het kader medisch-specialistische zorg.							
<i>Toekomstbestendige digitalisering</i>				25,0	25,0	25,0	
In vervolg op het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional zal een nieuw programma toekomstbestendige digitalisering worden ingericht. Voor dit programma is € 25 miljoen per jaar beschikbaar voor de jaren 2020, 2021 en 2022.							
Overig beleidsmatig							

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Toevoeging van middelen om het programma Topzorg voort te zetten voor de looptijd van het nieuwe hoofdlijnenakkoord</i>			8,0	8,0	8,0	8,0	
<i>Toevoeging van middelen om het Citrienfonds voort te zetten voor de looptijd van het nieuwe hoofdlijnenakkoord</i>			5,0	5,0	5,0	5,0	
<i>Verhoging van het kader medisch-specialistische zorg op basis van de raming van het Zorginstituut voor de uitgaven aan voorwaardelijke toelating</i>		4,3	5,3	8,1	4,7	1,5	
<i>Toevoeging van middelen voor patiëntenparticipatie op basis van het bestuurlijk akkoord</i>			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Technisch							
<i>Overheveling subsidie NIPT</i>				- 26,0	- 26,0	- 26,0	- 26,0
Voor de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) is in de begroting 2017 structureel geld toegevoegd aan het kader medisch-specialistische zorg vanaf 2017. Voor de jaren 2017, 2018 en 2019 is de NIPT gefinancierd via een subsidieregeling en zijn deze middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Aangezien in het regeerakkoord is opgenomen dat de NIPT niet in het basispakket wordt opgenomen en de subsidie wordt voortgezet, worden nu ook de beschikbare middelen vanaf 2020 overgeheveld naar de VWS-begroting.							
Overig technisch							
<i>Overheveling van middelen voor toekomstbestendige digitalisering naar de VWS-begroting</i>				- 25,0	- 25,0	- 25,0	
Overheveling naar de VWS-begroting van de bij het bestuurlijk akkoord toegekende middelen voor toekomstbestendige digitalisering. Aangezien dit programma vanaf de VWS-begroting worden gefinancierd, wordt de middelen daarnaartoe overgeheveld.							
<i>Overheveling kwaliteitsgelden</i>			- 15,5	- 15,5	- 15,5	- 15,5	- 15,5

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De beschikbare gelden voor de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) (€ 12,5 miljoen) en patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen) worden in de huidige situatie buiten de zorginkoop gefinancierd door zorgverzekeraars. Momenteel treft VWS in overleg met veldpartijen voorbereidingen om deze gelden vanaf 2019 via ZonMW te financieren. Aangezien de middelen geen deel uitmaken van het beschikbare kader voor de zorginkoop, worden de middelen vooralsnog overgeheveld naar de sector overige curatieve zorg.							
<i>Overheveling i.v.m. programma Topzorg naar de VWS-begroting</i>			- 8,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0	
<i>Overheveling i.v.m. Citrienfonds naar de VWS-begroting</i>			- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	
<i>Overheveling van middelen die samenhangen met de uitname-teams i.v.m. de gewijzigde bekostiging van de weefselketen naar de beschikbaarheidsbijdrage overig MSZ</i>			- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.054,9	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	- 1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 39,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	16,3	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	1,3	0,1	26,7	47,7	67,7	87,7	87,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 39,4</i>	<i>16,4</i>	<i>44,0</i>	<i>65,0</i>	<i>85,0</i>	<i>105,0</i>	<i>105,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	1.015,4	1.081,8	1.109,4	1.130,4	1.150,4	1.170,4	1.170,4
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 eerstelijns verblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.							
Met de geriatrische revalidatiezorg is in 2018 naar huidig inzicht € 755,9 miljoen gemoeid, met het eerstelijnsverblijf € 325,9 miljoen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Actualisering zorguitgaven</i>	1,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<i>Toedeling volumegroei</i>							
Geriatrische revalidatiezorg			7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Eerstelijns verblijf			20,0	40,0	60,0	80,0	80,0
Dit betreft de uitdeling van de groeiruinthe tranche 2019 voor de geriatrische revalidatiezorg alsmede de tranche 2019–2022 voor het eerstelijns verblijf conform de afspraak in het bestuurlijk akkoord wijkverpleging.							
Technisch							
<i>Overheveling naar overig ziekenvervoer voor vervoer van patiënten in de geriatrische revalidatiezorg</i>			- 1,0				

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	667,8	674,6	674,7	678,7	678,7	678,7	678,7
Bijstellingen jaarverslag 2017	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	22,9	22,9	23,0	23,0	23,0	23,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>4,2</i>	<i>22,9</i>	<i>29,9</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	672,0	697,5	704,6	708,7	708,7	708,7	708,7

De academische ziekenhuizen en het NKI-AVL krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Toedeling volumegroei 2019</i>	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2019.

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	54,4	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 15,6</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	38,8	55,6	55,6	55,6	55,6	55,6	55,6

De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

N.v.t.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	90,3	92,7	95,2	95,2	95,2	95,2	95,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	4,3	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 6,6</i>	<i>4,3</i>	<i>7,3</i>	<i>7,3</i>	<i>7,3</i>	<i>7,3</i>	<i>7,3</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	83,8	97,0	102,4	102,4	102,4	102,4	102,4
Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde, de post mortem orgaandonatie en weefseluitname. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2019.							
Technisch							
<i>Overheveling van middelen die samenhangen met de uitname-teams i.v.m. de gewijzigde bekostiging van de weefselketen vanuit de sector MSZ</i>							
			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	458,5	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 20,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	– 8,2	– 8,2	– 8,2	– 8,2	– 8,2	– 8,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,9	5,9	39,0	41,5	39,0	35,0	32,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 19,7</i>	<i>– 2,2</i>	<i>30,8</i>	<i>33,3</i>	<i>30,8</i>	<i>26,8</i>	<i>24,3</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	438,8	467,1	500,2	502,7	500,2	496,2	493,7

De sector overig curatieve zorg omvat onder andere de huisartsenlaboratoria, trombosediensten en de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			5,5	5,5	5,5	5,5	5,5

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2019.

Beleidsmatig

<i>Geraamde (bruto) meerkosten van de Gezonde Leefstijlinterventie (GLI)</i>			6,5	9,0	9,0	9,0	9,0
<i>Taakstellende besparing als gevolg van de GLI</i>					– 2,5	– 6,5	– 9,0

Technisch

<i>Overheveling kwaliteitsgelden</i>		5,0	26,0	26,0	26,0	26,0	26,0
--------------------------------------	--	-----	------	------	------	------	------

Op grond van de bestuurlijke akkoorden voor de huisartsenzorg, MSZ en ggz zijn kwaliteitsmiddelen beschikbaar. Momenteel treft VWS in overleg met veldpartijen voorbereidingen om deze gelden vanaf 2019 via ZonMw te financieren. Aangezien de middelen geen deel uitmaken van de sectorale kaders voor de zorginkoop, worden de middelen vooralsnog overgeheveld naar de sector overige curatieve zorg. Voor de MSZ gaat het om beschikbare gelden voor de SKMS (€ 12,5 miljoen) en patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen). Voor de ggz gaat het om middelen voor de uitvoering van de Agenda gepast gebruik en transparantie (€ 7,4 miljoen). Voor de huisartsenzorg gaat het om kwaliteitsontwikkeling NHG (incl. patiënteninbreng bij de ontwikkeling van protocollen) (€ 3,1 miljoen).

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.865,6	3.851,6	3.912,7	3.912,7	3.912,7	3.912,7	3.912,7
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 307,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	135,3	137,4	137,4	137,4	137,4	137,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	2,7	– 255,0	– 235,7	– 172,7	– 137,6	– 110,1	– 110,1
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 302,801</i>	<i>– 119,7</i>	<i>– 98,3</i>	<i>– 35,2</i>	<i>– 0,2</i>	<i>27,3</i>	<i>27,3</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	3.562,8	3.731,9	3.814,4	3.877,5	3.912,5	3.940,0	3.940,0

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 beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	2,7	– 243,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0	– 300,0
-----------------------------------	-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------

In het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019- 2022 is naast een afspraak over de toegestane volumegroei ook afgesproken dat de onderschijding in 2017 structureel wordt doorgetrokken naar latere jaren. De actualisering is voor 2018 gecorrigeerd met € 57 miljoen omdat voor dit jaar (incidenteel) middelen naar de begroting zijn overgeheveld voor het informatie- gegevensuitwisselingprogramma (VIPP) in de ggz (€ 50 miljoen) en voor kwaliteitsmiddelen (€ 7 miljoen).

<i>Groeiruinimte 2019–2022</i>	48,7	91,7	126,8	154,3	154,3
--------------------------------	------	------	-------	-------	-------

Dit betreft de groeimiddelen op basis van de in het bestuurlijk akkoord ggz opgenomen maximale landelijke groeipercen- tages: 1,3% in 2019, 1,1% in 2020, 0,9% in 2021 en 0,7% in 2022. Deze percentages zijn exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

Beleidsmatig

<i>Behouden deel onderuitputting</i>	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
--------------------------------------	------	------	------	------	------

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Om de transitie naar zorg op de juiste plek mogelijk te maken en om de ambities in het bestuurlijk akkoord ggz te realiseren (o.a. oplossen wachttijden, aanpak arbeidsmarktproblematiek, richtlijnontwikkeling om de kwaliteit op peil te houden en te verbeteren, invoering Wet verplichte ggz, module acute ggz, beveiligde zorg etc.), blijft voor 2019–2022 € 50 miljoen per jaar beschikbaar voor de sector.							
<i>Opleidingen ggz</i>			– 20,0				
In het bestuurlijk akkoord is afgesproken dat in 2019 € 20 miljoen extra wordt geïnvesteerd in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden. Dit bedrag wordt in 2019 in mindering gebracht op de bovengenoemde € 50 miljoen en toegevoegd aan de middelen voor opleidingen (zie begrotingsartikel 4.2).							
Technisch							
<i>Kwaliteitsmiddelen</i>		– 12,0	– 14,4	– 14,4	– 14,4	– 14,4	– 14,4
Voor de uitvoering van de Agenda gepast gebruik en transparantie, de wetenschapsagenda en projecten in het kader van destigmatisering, zelfmanagement en herstel is voor de looptijd van het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg van 2019 – 2022 jaarlijks € 14,4 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden vanuit het beschikbare kader overgeheveld, deels naar de begroting (voor lopende projecten) en deels naar de sector overig curatieve zorg (ter voorbereiding op traject om kwaliteitsmiddelen via ZonMw te financieren).							

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	4.854,3	4.969,3	4.968,4	4.966,3	4.966,3	4.966,3	4.966,3
Bijstellingen NvW ontwerpbe- groting 2018	0,0	0,0	- 58,0	- 135,0	- 234,0	- 369,0	- 371,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 263,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 214,4	- 214,5	- 214,5	- 214,5	- 214,5	- 225,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 4,4	- 4,4	341,4	292,1	277,6	278,6	278,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 267,5</i>	<i>- 218,8</i>	<i>68,9</i>	<i>- 57,4</i>	<i>- 170,9</i>	<i>- 304,9</i>	<i>- 317,9</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	4.586,8	4.750,5	5.037,3	4.908,8	4.795,3	4.661,3	4.648,4
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4	- 4,4
<i>Prijsonwikkeling geneesmid- delen</i>			104,0	104,0	104,0	104,0	104,0
In het regeerakkoord is vanaf 2019 een verhoging van het verlaagde BTW-tarief van 6% naar 9% opgenomen. Dit betekent dat de uitgaven aan extramurale geneesmiddelen en de daarmee samenhangende apothekerskosten toenemen.							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			157,2	157,2	157,2	157,2	157,2
Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2019.							
Beleidsmatig							
<i>EU-regelgeving vervalsingen</i>			70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
In februari 2019 treedt de Europese gedelegeerde verordening betreffende veiligheidkenmerken als onderdeel van de Europese richtlijn vervalste geneesmiddelen, de zogeheten Falsified Medicines Directive (FMD), in werking. Deze richtlijn heeft als doel om te voorkomen dat vervalste geneesmiddelen in het legale circuit terechtkomen. De uitvoering/implementatie hiervan werkt kostenverhogend.							
<i>Pakketmaatregel vitaminen, mineralen en paracetamol</i>			- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Op basis van een advies van het Zorginstituut worden vitaminen, mineralen en paracetamol waarvoor een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig geneesmiddel of voedingssupplement verkrijgbaar is in de vrije verkoop, uit het te verzekeren pakket gehaald. Het kabinet neemt dit advies over. Dit leidt tot een besparing van 40 miljoen.							
<i>Maximering bijbetalingen tot € 250</i>			15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Het maximeren van eigen bijbetalingen voor extramurale geneesmiddelen voor deze kabinetsperiode op € 250 per jaar per verzekerde vanaf 2019 leidt tot € 15 miljoen meeruitgaven vanaf 2019.							
<i>Taakstelling genees- en hulpmiddelen</i>			58,0	135,0	234,0	371,0	371,0
In het Regeerakkoord is een taakstelling op het geneesmiddelenkader verwerkt. Deze wordt nu ingevuld met de vier concrete maatregelen die hieronder genoemd staan. De genoemde bedragen zijn inclusief een deel van de taakstelling die op de sector nominaal en onverdeeld was verwerkt. De taakstellende reeks uit het Regeerakkoord wordt daarom tegengeboekt.							
<i>Aanpassing Wet geneesmiddelenprijzen</i>				- 110,0	- 150,0	- 160,0	- 160,0
De Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) bepaalt de maximprijs voor geneesmiddelen op basis van de gemiddelde prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in een aantal referentielanden. Met name voor spécialités (geneesmiddelen waar nog een octrooi op rust en dus weinig of geen concurrentie voor is) speelt de Wgp een rol in prijsbeheersing. Door aanpassing van de Wet en het daarmee samenhangende referentiemodel kan vanaf 2022 € 160 miljoen worden bespaard.							
<i>Modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem</i>					- 40,0	- 140,0	- 140,0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Met de modernisering van het GVS, waarbij o.a. wordt ingezet op het introduceren van andere manieren om binnen het GVS meer doelmatigheid te creëren wordt een besparing beoogd van € 140 miljoen vanaf 2022.							
<i>Overheveling geneesmiddelen naar ziekenhuiszorg</i>				- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0
Met een overheveling gaat de verantwoordelijkheid voor de inkoop van het geneesmiddel over van de openbare apothekers naar medisch-specialistische zorgaanbieders, die naar verwachting doelmatiger kunnen inkopen. Het desbetreffende budget wordt dan met een korting overgeheveld van het kader voor extramurale geneesmiddelen naar het kader voor medisch-specialistische zorg, zodat een besparing wordt gerealiseerd van € 12 miljoen structureel vanaf 2020.							
<i>Scherpere inkoop</i>			- 15,0	- 18,0	- 51,5	- 77,5	- 77,5
In de afgelopen jaren is het kostenbeheersingsinstrumentarium (Wgp, GVS, prijsarrangementen, preferentiebeleid, gepast gebruik) omtrent extramurale geneesmiddelen financieel succesvol gebleken. Met het aanscherpen van de reeds in gang gezette acties wordt ingezet op een besparing van € 77,5 miljoen structureel vanaf 2022. Dit onder meer als gevolg van het inzetten van de Europese Horizonscan en het uitbreiden van de werkzaamheden van het bureau financiële arrangementen.							
Technisch							
<i>Besparing als gevolg van voorkomen hiv-infecties door invoering van Pre Expositie Profylaxe (PrEP)</i>			- 3,4	- 4,7	- 4,7	- 4,7	- 4,7

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.547,5	1.595,3	1.596,2	1.596,0	1.595,9	1.596,0	1.596,0
Bijstellingen NvW ontwerpbe- groting 2018	0,0	0,0	0,0	- 6,0	- 22,0	- 47,0	- 47,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 91,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 43,7	- 43,7	- 43,7	- 43,7	- 43,7	- 45,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	1,6	1,6	65,5	113,5	96,0	95,0	95,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 89,5</i>	<i>- 42,1</i>	<i>21,8</i>	<i>63,8</i>	<i>30,3</i>	<i>4,3</i>	<i>2,9</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	1.458,0	1.553,2	1.618,0	1.659,8	1.626,2	1.600,3	1.598,9
Op deze sector worden de uitgaven geraamd en verantwoord voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Actualisering zorguitgaven</i>	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<i>Prijsontwikkeling hulpmiddelen</i>			18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
In het regeerakkoord is vanaf 2019 een verhoging van het verlaagde BTW-tarief van 6% naar 9% opgenomen. Dit betekent dat de uitgaven aan hulpmiddelen toenemen.							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			60,9	60,9	60,9	60,9	60,9
Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2019.							
Beleidsmatig							
<i>EU-regelgeving versterken systeem marktordening</i>				45,0	45,0	45,0	45,0
Medische hulpmiddelen moeten vanaf 2020 voldoen aan de nieuwe regelgeving van de EU omtrent markttoelating. Als gevolg van deze regelgeving moeten fabrikanten onder andere een risicomanagementsysteem opzetten en onderhouden, technische documentatie opstellen en actualiseren en voldoen aan registratieverplichtingen rondom hulpmiddelen. Dit werkt prijsverhogend en leidt tot extra uitgaven van € 45 miljoen.							
<i>Taakstelling genees- en hulpmid- delen</i>				6,0	22,0	47,0	47,0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
In het Regeerakkoord is een taakstelling op het geneesmiddelenkader verwerkt. Deze wordt nu ingevuld met de maatregel die hieronder genoemd staat. De genoemde bedragen zijn inclusief een deel van de taakstelling die op de sector nominaal en onverdeeld was verwerkt. De taakstellende reeks uit het Regeerakkoord wordt daarom tegengeboekt.							
<i>Scherpere inkoop</i>			– 15,0	– 18,0	– 51,5	– 77,5	– 77,5
In de afgelopen jaren is het beleid van verzekeraars omtrent extramurale hulpmiddelen financieel succesvol gebleken. Met het aanscherpen van de reeds in gang gezette acties wordt een besparing beoogd van € 77,5 miljoen structureel vanaf 2022. Dit onder meer als gevolg van nadere afspraken met verzekeraars.							

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.525,0	3.778,0	3.781,7	3.790,0	3.787,5	3.784,0	3.784,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 101,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	129,6	130,9	131,2	131,1	131,0	130,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 8,3	- 47,9	43,6	138,7	236,5	336,1	332,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 110,3</i>	<i>81,8</i>	<i>174,5</i>	<i>269,8</i>	<i>367,6</i>	<i>467,0</i>	<i>463,2</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	3.414,7	3.859,7	3.956,2	4.059,9	4.155,1	4.251,0	4.247,2

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 2019

Autonoom

<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 8,3	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0
-----------------------------------	-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging is naast afspraken over de toegestane volumegroei ook de afspraak gemaakt de onderschrijding in 2017 voor een bedrag van € 100 miljoen structureel door te trekken.

<i>Groeiruimte 2019–2022</i>		92,6	187,7	285,5	385,1	385,1
------------------------------	--	------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de groeimiddelen op basis van de in het bestuurlijk akkoord afgesproken maximale landelijke groeipercentage: 2,4% in de jaren 2019 t/m 2022. Dit percentage is exclusief de jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling.

Beleidsmatig

<i>Behouden deel onderuitputting</i>		50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
--------------------------------------	--	------	------	------	------	------	------

In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging is afgesproken dat een deel van de onderschrijding over 2017 beschikbaar blijft in het kader, onder andere voor de arbeidsmarkt.

Overig beleidsmatig

<i>Persoonsgebondenbudget Zvw</i>		2,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
-----------------------------------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<i>Kwaliteitsgelden wijkverpleging</i>			2,8	2,8	2,8	2,8
--	--	--	-----	-----	-----	-----

Technisch

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Overheveling van de kwaliteits- gelden wijkverpleging naar de VWS-begroting (artikel 2)</i>			– 2,8	– 2,8	– 2,8	– 2,8	
<i>Extrapolatie</i>							– 3,7

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	592,2	611,2	609,4	609,9	611,4	612,9	612,9
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 32,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	20,6	20,5	20,6	20,6	20,7	20,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	– 7,1	0,0	17,8	2,8	– 1,7	– 1,7	– 1,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 39,4</i>	<i>20,6</i>	<i>38,4</i>	<i>23,4</i>	<i>18,9</i>	<i>19,0</i>	<i>19,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	552,7	631,8	647,8	633,3	630,3	631,9	631,9

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 2019

Autonoom

Actualisering zorguitgaven – 7,1

Toedeling volumegroei 2019 17,8 17,8 17,8 17,8 17,8

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.

Technisch

Uitwerkingskader meldkamers – 15,0 – 15,0 – 15,0 – 15,0

In het kader van het Transitieakkoord «Meldkamer van de toekomst» is besloten te komen tot één landelijke meldkamerorganisatie (LMO), in beheer bij de politie, met tien meldkamers die werken volgens een gestandaardiseerde werkwijze. Daarbij is ook een verdeelsleutel voor de kosten van de meldkamers afgesproken. Met het oog daarop wordt een structureel bedrag van € 15 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting om van daaruit te worden overgeheveld naar de begroting van J&V.

Overig technisch

Bijdrage korting meldkamerorganisatie – 4,5 – 4,5 – 4,5

Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	115,1	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 4,2	- 5,2	- 5,2	- 5,2	- 5,2	- 5,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 0,1	0,0	12,4	17,3	17,3	17,3	17,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 8,3</i>	<i>- 4,2</i>	<i>7,2</i>	<i>12,1</i>	<i>12,1</i>	<i>12,1</i>	<i>12,1</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	106,8	114,3	125,7	130,6	130,6	130,6	130,6

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 2019

Autonoom

Actualisering zorguitgaven - 0,1

Toedeling volumegroei 2019 3,2 3,2 3,2 3,2 3,2

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.

Beleidsmatig

Pakketadvies zittend ziekenvervoer 8,2 14,1 14,1 14,1 14,1

Aan de huidige aanspraak voor ziekenvervoer wordt het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn. De kosten van deze uitbreiding bedragen naar schatting structureel € 8,2 miljoen vanaf 2019. Deze extra kosten nemen vanaf 2020 met € 5,9 miljoen toe vanwege een nieuwe groep gebruikers (patiënten met een chronische, progressieve, degeneratieve aandoening, niet-aangeboren hersenletsel of verstandelijke beperking) die afkomstig is vanuit de extra-murale behandeling AWBZ/Wlz. Deze regeling wordt per 2020 overgeheveld naar de Zvw.

Technisch

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Overheveling naar overig ziekenvervoer voor vervoer van patiënten in de geriatrische revalidatiezorg.</i>			1,0				

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.311,3	1.285,8	1.282,9	1.272,5	1.225,3	1.247,2	1.247,2
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	43,7	43,6	43,2	41,6	42,4	42,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>43,7</i>	<i>76,9</i>	<i>76,5</i>	<i>74,9</i>	<i>75,6</i>	<i>75,6</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	1.311,3	1.329,4	1.359,8	1.349,0	1.300,2	1.322,8	1.322,8
Op deze sector worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			34,4	34,4	34,4	34,4	34,4
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.							
Technisch							
<i>Overheveling van middelen voor de doorontwikkeling vervolgoopleidingen MSZ naar de VWS-begroting</i>			- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 1,1

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	678,3	676,9	676,1	675,3	674,5	674,5	674,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	22,6	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 1,5	0,0	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>13,2</i>	<i>22,6</i>	<i>30,9</i>	<i>30,9</i>	<i>30,9</i>	<i>30,9</i>	<i>30,9</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	691,5	699,5	707,0	706,2	705,3	705,3	705,3

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 2019

Autonoom

Actualisering zorguitgaven - 1,5

Toedeling volumegroei 2019 8,4 8,4 8,4 8,4 8,4

Dit betreft de uitdeling van de groeiruiimte tranche 2019.

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	29,6	1.608,7	4.271,5	7.088,5	10.030,6	13.201,2	13.201,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	- 706,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen NvW ontwerpbegroting 2018	0,0	22,0	384,1	182,8	- 291,5	151,7	151,7
Bijstellingen jaarverslag 2017	677,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 1.541,0	- 1.909,1	- 2.231,4	- 2.428,3	- 2.759,8	- 2.754,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	- 5,0	- 1.013,5	- 1.449,3	- 1.832,2	- 2.897,9	668,8
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 29,6</i>	<i>- 1.523,9</i>	<i>- 2.538,5</i>	<i>- 3.497,8</i>	<i>- 4.551,9</i>	<i>- 5.506,1</i>	<i>- 1.933,7</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	0,0	84,8	1.733,1	3.590,7	5.478,7	7.695,1	11.267,4

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze sector 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 sector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

Loon- en prijsontwikkeling - 10,5 - 10,6 - 10,7 - 10,9 - 11,3

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De raming van de loon- en prijsbijstelling van de bruto-zorguitgaven is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
<i>Toedeling volumegroei</i>			- 966,9	- 1.403,6	- 1.786,8	- 2.043,6	- 1.833,3
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019. Voor de sectoren waarmee hoofdlijnenakkoorden zijn afgesloten is ook voor de jaren 2020 tot en met 2022 de groeiruimte toegekend. De daling van de reeks in 2023 houdt verband met de in de verschillende akkoorden gemaakte afspraken over incidentele middelen voor de duur van het akkoord, zoals de transformatiegelden in de medisch-specialistische zorg.							
Beleidsmatig							
<i>Maatregelen op het gebied van genees- en hulpmiddelen</i>			3,0	17,0	49,0	49,0	49,0
Een deel van de maatregelen op het gebied van genees- en hulpmiddelen uit het Regeerakkoord is in de nota van wijziging verwerkt op het onderdeel Nominaal en onverdeeld Zvw, in afwachting van nadere uitwerking van de maatregelen. Deze taakstelling wordt nu alsnog toegedeeld aan de sectoren genees- en hulpmiddelen.							
<i>H52 Maatregelen genees- en hulpmiddelen</i>			- 31,0				
Niet alle beschikbare middelen voor de volumeontwikkeling binnen de Zvw zijn nodig in 2019. Hierdoor ontstaat incidenteel ruimte om een deel van deze middelen in te zetten voor de invulling van de taakstelling genees- en hulpmiddelen.							
<i>Taakstelling medisch-specialistische zorg Rutte I</i>				- 40,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Op grond van het bestuurlijke akkoord medisch-specialistische zorg wordt de sector MSZ gecompenseerd voor de oploop van een taakstelling uit het regeerakkoord Rutte I. De oploop van de taakstelling in de jaren 2020 en 2021 zal op een later moment worden ingevuld. Tot dat moment staat deze als een taakstellende reeks op de sector nominaal en onverdeeld. De oploop in 2019 is gedekt binnen het Uitgavenplafond zorg							
<i>Effect hoofdlijnenakkoorden 2022</i>						- 818,0	- 818,0
De voor de jaren 2019–2022 gesloten hoofdlijnenakkoorden leveren een extra besparing op in 2022 ten opzichte van de besparing uit het Regeerakkoord. Ook voor het jaar 2022 zijn afspraken gemaakt over beperking van de groei, terwijl de taakstelling in het regeerakkoord na 2021 geen verdere oploop heeft.							
Overig beleidsmatig							
<i>MLT-correctie patiëntgelden MSZ</i>			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
<i>Extrapolatie</i>							3.355,4
Technisch							
<i>Overboeking van middelen voor verwarde personen naar de VWS-begroting</i>		- 0,4					
<i>Overheveling van middelen voor uitvoeringskosten regeling veelbelovende zorg naar de VWS-begroting</i>		- 0,3	- 0,7				
<i>Overheveling van middelen voor voorwaardelijke toelating naar de sector MSZ</i>		- 4,3	- 5,3	- 8,1	- 4,7	- 1,5	
<i>Overheveling van patiëntgelden naar de sector MSZ</i>			- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0
<i>Overheveling van kwaliteitsgelden paramedische zorg naar de VWS-begroting</i>			- 2,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
<i>Correctie extrapolatie 2022 verwarde personen</i>						6,0	6,0

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.187,1	3.308,4	3.492,5	3.676,8	3.863,3	4.053,4	4.053,4
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen NvW ontwerpbe- groting 2018	0,0	– 100,7	– 236,5	– 382,9	– 532,9	– 573,0	– 573,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	– 141,1	– 146,0	– 149,1	– 165,2	17,6
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>– 100,7</i>	<i>– 377,6</i>	<i>– 528,9</i>	<i>– 682,0</i>	<i>– 738,2</i>	<i>– 555,4</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	3.187,1	3.207,7	3.114,9	3.147,9	3.181,3	3.315,2	3.498,0
Deze deelsector betreft de opbrengst van het eigen risico binnen de Zvw.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Lagere opbrengst eigen risico</i>			– 141,1	– 146,0	– 149,1	– 124,4	– 160,9
Uit nieuwe data blijkt dat de groei van de Zvw-uitgaven meer dan verwacht neerslaat bij mensen die het eigen risico toch al volmaken. Dit leidt tot een lagere opbrengst van het verplichte eigen risico.							
Beleidsmatig							
<i>Effect hoofdlijnenakkoorden 2022 op opbrengst eigen risico</i>						– 40,8	– 41,1
De ten opzichte van het Regeerakkoord extra opbrengst van de hoofdlijnenakkoorden in 2022 van € 818 miljoen leidt ook tot een lagere raming van de ontvangsten eigen risico vanaf 2022.							
<i>Extrapolatie</i>							219,6

6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkeling binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2017 tot met 2023. In tabel 19 wordt de opbouw van de Wlz-uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeirimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 19 verder per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1^e suppletoire begroting 2018 en de ontwerpbegroting 2019 en de meerjarige doorwerking.

Vereenvoudiging budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg

In het kader van vermindering van administratieve lasten is het budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg (Wlz) met ingang van 2018 vereenvoudigd. Om deze vereenvoudiging mogelijk te maken moet de tariefsoort van zorg in natura in de Wlz gewijzigd worden van vaste naar maximum tarieven. Omdat de NZa in de nieuwe systematiek niet meer over de afgesproken prijzen beschikt, ontvangt VWS vanaf 2018 alleen nog het totale omzetplafond in de eerste en tweede contracteeronde en de totale omzet bij de nacalculatie van de NZa.

Deze wijziging betekent dat bij de afrekening (waarbij de realisatie wordt afgezet tegen de begroting) van het jaar in het jaarverslag 2018 van VWS alleen nog de totale contracteerruimte zorg in natura dat wordt afgerekend en niet de verschillende deelsectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz, volledig pakket thuis, extramurale zorg en binnen contracteerruimte). In de begroting 2018 is hierop vooruitlopend alleen een totaalreeks voor de zorg in natura (ZIN) opgenomen. Op basis van declaratiegegevens zal in het jaarverslag 2018 nog steeds informatie over de deelsectoren gepresenteerd worden, maar dan als beleidsinformatie. In tabel 19A is de uitsplitsing als beleidsinformatie nog wel opgenomen.

Tabel 19 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

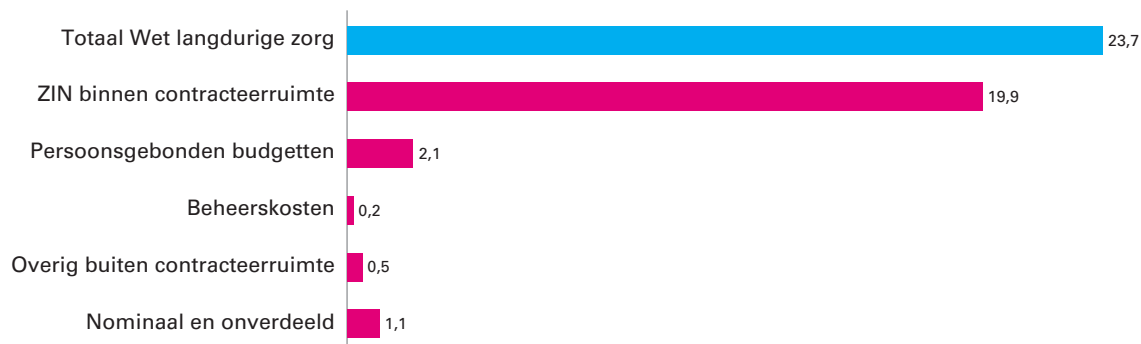
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ZIN binnen contracteerruimte	17.501,7	18.911,8	19.919,0	20.548,3	21.075,3	21.396,1	21.319,4
Persoonsgebonden budgetten	1.755,6	1.984,2	2.070,2	2.070,7	2.072,9	2.074,0	2.074,0
Buiten contracteerruimte	1.090,1	668,4	1.740,8	3.269,1	4.941,1	6.722,9	8.728,2
Kapitaallasten (nacalculatie)	457,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten	177,7	198,9	197,5	196,5	193,7	191,2	191,2
Overig buiten contracteerruimte ¹	572,6	465,7	484,5	485,3	485,6	510,6	510,6
Nominaal en onverdeeld	- 118,0	3,8	1.058,8	2.587,3	4.261,8	6.021,0	8.026,4
Bruto Wlz-uitgaven begroting 2019	20.347,4	21.564,4	23.730,1	25.888,0	28.089,4	30.193,0	32.121,6
Eigen bijdrage Wlz	1.833,2	1.838,1	1.868,3	1.946,9	2.028,5	2.113,6	2.225,6
Netto Wlz-uitgaven begroting 2019	18.514,2	19.726,3	21.861,8	23.941,1	26.060,8	28.079,4	29.896,1

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 beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

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

In figuur 13 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2019.

Figuur 13 samenstelling Wlz-uitgaven 2019

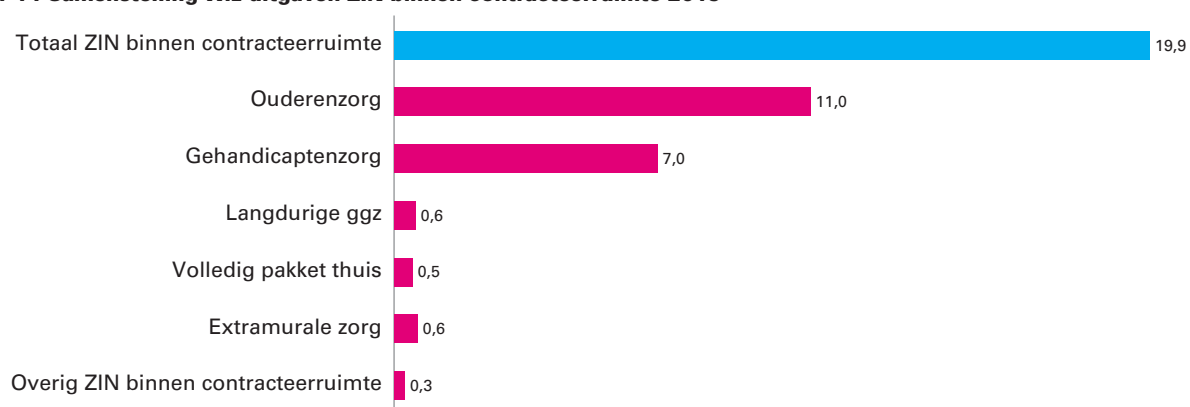


Tabel 19A Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ZIN binnen contracteerruimte							
Ouderenzorg	9.268,6	10.243,4	10.983,6	11.572,7	12.101,7	12.407,3	12.328,1
Gehandicaptenzorg	6.474,1	6.714,7	6.952,8	7.002,1	7.001,0	7.011,9	7.020,6
Langdurige ggz	511,7	556,9	578,2	576,6	576,7	576,7	576,6
Volledig pakket thuis	492,1	510,7	496,3	490,0	490,0	490,0	490,0
Extramurale zorg	510,5	620,4	626,8	620,6	614,5	608,9	602,7
Overig ZIN binnen contracteerruimte	244,7	265,7	281,4	286,4	291,4	301,4	301,4
Stand ontwerpbegroting 2019	17.501,7	18.911,8	19.919,0	20.548,3	21.075,3	21.396,1	21.319,4

In figuur 14 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven ZIN binnen contracteerruimte per sector weergegeven voor het jaar 2019

Figuur 14 Samenstelling Wlz-uitgaven ZIN binnen contracteerruimte 2019



Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	17.255,7	18.107,2	18.655,3	19.196,6	19.707,1	20.001,8	20.001,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	- 1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	247,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	804,6	832,1	856,2	878,7	898,8	896,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	431,6	495,5	489,5	495,5	421,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>246,1</i>	<i>804,6</i>	<i>1.263,7</i>	<i>1.351,7</i>	<i>1.368,2</i>	<i>1.394,3</i>	<i>1.317,6</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	17.501,7	18.911,8	19.919,0	20.548,3	21.075,3	21.396,1	21.319,4
Op deze deelsector 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.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			388,7	388,7	388,7	388,7	388,7
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.							
Beleidsmatig							
<i>Kostprijsonderzoek Wlz</i>			127,8	127,8	127,8	127,8	127,8
De NZa stelt nieuwe tarieven vast voor de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de extramurale ouderenzorg per 2019. Voor de ghz en ggz leidt dit per saldo tot hogere maximumtarieven. Om te zorgen dat zorgaanbieders de kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren wordt het Wlz-kader verhoogd.							
<i>Ramingsbijstelling Wlz</i>			- 84,9	- 21,0	- 27,0	- 21,0	- 20,0
De ramingsbijstelling betreft ruimte tussen het beschikbare Wlz-kader voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en de raming in de begroting.							
<i>Extrapolatie</i>							- 75,1

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.998,0	2.156,2	2.156,2	2.156,7	2.158,8	2.159,9	2.159,9
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	- 3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	- 238,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	- 172,0	- 172,0	- 172,0	- 171,9	- 171,9	- 171,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 242,3</i>	<i>- 172,0</i>	<i>- 86,0</i>	<i>- 86,0</i>	<i>- 85,9</i>	<i>- 85,9</i>	<i>- 85,9</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	1.755,6	1.984,2	2.070,2	2.070,7	2.072,9	2.074,0	2.074,0

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

Autonoom

<i>Toedeling volumegroei 2019</i>	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0
-----------------------------------	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruinthe tranche 2019.

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	437,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	20,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>20,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	457,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019

N.v.t.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	176,4	185,3	176,3	176,3	176,3	176,3	176,3
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	8,1	12,4	8,4	6,2	6,2	6,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	5,5	8,8	11,8	11,2	8,7	8,7
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>1,3</i>	<i>13,6</i>	<i>21,2</i>	<i>20,2</i>	<i>17,4</i>	<i>14,9</i>	<i>14,9</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	177,7	198,9	197,5	196,5	193,7	191,2	191,2
Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten van de Wlz van zorgkantoren en de SVB (pgb) en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.							
Beleidsmatig							
<i>Uitvoeringskosten SVB Wlz-pgb</i>			2,0		– 0,7	– 0,7	– 0,7
Technisch							
<i>Kwaliteitsgegevens verpleeg-huiszorg</i>		5,5	2,5	7,5	7,5	5,0	5,0

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	576,7	396,9	475,1	475,9	476,2	476,2	476,2
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2017	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	62,8	77,9	77,9	77,9	27,9	27,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	- 5,9	6,0	- 68,5	- 68,5	- 68,5	6,5	6,5
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 4,1</i>	<i>68,8</i>	<i>9,4</i>	<i>9,4</i>	<i>9,4</i>	<i>34,4</i>	<i>34,4</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	572,6	465,7	484,5	485,3	485,6	510,6	510,6
Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitiekosten bedrijfsvoering verpleeghuiszorg, ADL, extra-murale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Autonoom							
<i>Actualisering zorguitgaven</i>	- 5,9						
<i>Toedeling volumegroei 2019</i>			15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2019.							
Beleidsmatig							
<i>Verlaging budget zorginfrastructuur</i>							
Vanwege het tijdelijke karakter van de regelingen op het terrein van zorginfrastructuur (deze zijn gericht op een transitieproces) wordt het budget van structureel € 90 miljoen voor de jaren 2022 en verder met € 15 miljoen verlaagd.							
						- 15,0	- 15,0
Technisch							
<i>Zorginfrastructuur</i>			- 90,0	- 90,0	- 90,0		
Voor de jaren 2019–2021 wordt het budget van structureel € 90 miljoen voor zorginfrastructuur overgeheveld naar de begroting van VWS voor E-health-initiatieven gericht op langer thuis wonen, de verbetering van de informatiehuishouding van zorgaanbieders in de langdurige zorg en de ontwikkeling van vernieuwende huisvesting.							
<i>Overig technisch</i>		6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0

Nominaal en onverdeeld Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1,4	966,2	2.255,4	3.875,3	5.646,7	7.516,4	7.516,4
Bijstellingen NvW begroting 2018	0,0	49,8	609,4	827,9	901,7	958,7	958,7
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 119,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	– 986,7	– 1.189,9	– 1.419,6	– 1.588,4	– 1.765,4	– 1.976,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	– 25,5	– 616,1	– 696,3	– 698,2	– 688,6	1.527,4
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 119,4</i>	<i>– 962,4</i>	<i>– 1.196,6</i>	<i>– 1.288,0</i>	<i>– 1.384,9</i>	<i>– 1.495,4</i>	<i>510,0</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	– 118,0	3,8	1.058,8	2.587,3	4.261,8	6.021,0	8.026,4

Deze niet-beleidsmatige deelsector 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 2019

Autonoom

<i>Loon- en prijsontwikkeling</i>	3,4	3,2	3,3	3,4	3,4
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

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

<i>Toedeling volumegroei 2019</i>	– 489,3	– 489,3	– 489,3	– 489,3	– 489,3
-----------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2019.

Beleidsmatig

<i>Ramingsbijstelling groei Wlz</i>	– 63,0	– 143,0	– 193,0	– 193,0	– 193,0
-------------------------------------	--------	---------	---------	---------	---------

De beschikbare groeiruumte voor de Wlz wordt meer in lijn gebracht met de gerealiseerde uitgaven van de afgelopen jaren 2015–2017. Met deze ramingsbijstelling is er voldoende groei beschikbaar om de verwachte uitgavenstijging conform de afgelopen jaren te accommoderen.

<i>Openstelling Wlz voor GGZ-cliënten</i>			30,0	37,0	45,0
---	--	--	------	------	------

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Er zijn middelen beschikbaar gesteld om de instroom van cliënten met een psychische stoornis in te Wlz op te kunnen vangen. De meerkosten die kunnen ontstaan door een gewijzigde aanspraak en een aangepast Wlz-tarief worden geraamd op structureel € 68 miljoen (vanaf 2026). Hiermee kan uitvoering worden gegeven aan het regeerakkoord waarin is opgenomen dat de toegang van ggz met een psychische stoornis in de Wlz nader bezien zal worden.							
<i>Extrapolatie</i>							2.208,0
Technisch							
<i>Volume indexatie beschermd wonen</i>			- 41,7	- 41,7	- 41,7	- 41,7	- 41,7
Deze mutatie betreft het overboeken van de reservering voor de volume indexatie 2019 voor beschermd wonen.							
<i>Overboeking middelen Transformatiefonds jeugd</i>		- 18,0	- 18,0	- 18,0			
De middelen ten behoeve van het Transformatiefonds jeugd van € 18 miljoen per jaar voor de jaren 2018–2020 worden overgeboekt van het uitgavenplafond voor de zorg naar het Gemeentefonds, onder het plafond voor de rijksuitgaven. Totaal zal er € 36 miljoen per jaar beschikbaar zijn voor het Transformatiefonds jeugd in de periode 2018–2020.							
Overig technisch							
<i>Kwaliteitsgegevens verpleeghuiszorg</i>		- 7,5	- 7,5	- 7,5	- 7,5	- 5,0	- 5,0

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.858,0	1.879,1	1.938,0	2.012,3	2.093,9	2.179,0	2.179,0
Bijstellingen NvW begroting 2018	0,0	– 16,2	– 44,8	– 30,5	– 30,5	– 30,5	– 30,5
Bijstellingen jaarverslag 2017	– 24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2018	0,0	– 24,8	– 24,8	– 24,8	– 24,8	– 24,8	– 24,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2019	0,0	0,0	0,0	– 10,0	– 10,0	– 10,0	102,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>– 24,8</i>	<i>– 41,0</i>	<i>– 69,6</i>	<i>– 65,3</i>	<i>– 65,3</i>	<i>– 65,3</i>	<i>46,6</i>
Stand ontwerpbegroting 2019	1.833,2	1.838,1	1.868,3	1.946,9	2.028,5	2.113,6	2.225,6
Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2019							
Beleidsmatig							
<i>Overig beleidsmatig</i>							
Effect Belastingplan op opbrengsten eigen bijdrage				– 10,0	– 10,0	– 10,0	– 10,0
<i>Extrapolatie</i>							112,0

6.2 Fiscale regelingen 2017–2019

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 de teruggaaf van BPM voor bestelauto's voor vervoer van gehandicapte personen. 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 20. Fiscale regelingen 2017–2019, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)¹

	2017	2018	2019
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.684	1.682	1.378
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ²	15	15	15

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. ZBO's en RWT's

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (Bedragen x € 1 miljoen)							
Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	€ 197,37	www.zonmw.nl	Evaluatie ZonMw
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet	x	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	-	-	
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x	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	
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen	x	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	
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	€ 63,40	www.ciz.nl	

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Centraal Administratie Kantoor (CAK) ¹⁾	x	x	Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, te weten: • de centrale betaling aan 3.500 instellingen voor langdurige zorg (namens de Wlz-uitvoerders) (Wlz); • het vaststellen, opleggen en innen van de langdurige zorg (Wlz); • het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015); • het verstrekken van de Schengen-verklaringen; • het onderhouden en beheren van de website Regelhulp; • het uitvoeren van de burgerregeringen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). • het afhandelen van de werkzaamheden onderbijdrage Jeugdwet, CER en Wtcg.	4	€ 118,70	www.hetcaak.nl	
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzekeringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB. (bedrag 2019 op grond van de goedgekeurde begroting 2018)	7	€ 1,50	www.pur.nl	Evaluatie SVB
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	€ 4,15	www.ccmo.nl	Evaluatie CCMO

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Nederlandse Zorg-autoriteit (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	€ 57,50	www.nza.nl	Evaluatie NZa
Zorginstituut Nederland (ZiNL) ¹	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	€ 55,50	www.zorginstituutnederland.nl	Evaluatie Zorginstituut
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	€ 2,50	www.collegesanering.nl	
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	x		Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agent-schappen		www.cbg-meb.nl	Evaluatie aCBG
Financiering uit premie-middelen							
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	€ 19,09	www.transplantatiestichting.nl	Evaluatie NTS
Zorgverzekeraars Zvw (*1 miljard)	x		De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekering wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	€ 50,40	Zie FBZ	

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitgevoerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Concessie-houders zorg-kantoren (x1 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	€ 23,60	Zie FBZ	

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- tings- artikel	Begro- tings- raming	Verwijzing (URL-Link website)
Sociale verzeke-ringsbank – 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	€ 3,7	
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	€ 9,08	www.svb.nl

2 Verdiepingshoofdstuk begroting

Het verdiepingshoofdstuk bestaat uit een cijfermatig overzicht per artikel. Bij ieder artikel wordt eerst de opbouw van de stand vanaf de ontwerpbegroting 2018 tot aan de stand ontwerpbegroting 2019 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2018 groter zijn dan € 5 miljoen.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	666.585	683.262	652.695	647.837	667.093	0
Mutatie nota van wijziging 2018	3.000	3.000	3.000	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	9.520	7.514	9.172	9.041	9.041	9.041
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	7.000	6.000	6.000	5.000	5.000	5.000
Nieuwe mutaties	- 11.440	30.978	13.012	14.555	13.854	677.496
Stand ontwerpbegroting 2019	674.665	730.754	683.879	676.433	694.988	691.537

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De Staat is aansprakelijk gesteld voor het ontstaan van narcolepsie bij een aantal kinderen die in 2009 zijn gevaccineerd tegen de Mexicaanse griep. Om een verdere rechtsgang te voorkomen wordt gewerkt aan een schikking. Dit traject vergt meer tijd dan voorzien omdat, in goed overleg met de belanghebbenden, een zorgvuldig proces wordt doorlopen waarbij onder meer onafhankelijke deskundigen dienen te worden geraadpleegd. Dit leidt tot een kasschuif waarbij € 5 miljoen van 2018 naar 2019 wordt overgeheveld.	- 5.000	5.000				
Voor de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) is eerder structureel geld toegevoegd aan het MSZ-kader vanaf 2017. Voor de jaren 2017, 2018 en 2019 is de NIPT gefinancierd via een subsidieregeling en zijn deze middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Aangezien in het Regeerakkoord is opgenomen dat de NIPT niet in het basispakket wordt opgenomen en de subsidie wordt voortgezet, worden nu ook de beschikbare middelen vanaf 2020 overgeheveld van het kader MSZ naar de VWS-begroting.			26.000	26.000	26.000	26.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	11.903
Stand ontwerpbegroting 2019	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903	11.903

Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.521.459	3.202.760	3.252.854	3.372.849	3.477.608	0
Mutatie nota van wijziging 2018	2.100	28.100	11.500	– 20.100	– 11.500	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	– 15.081	– 20.205	10.089	– 42.074	– 24.313	88.506
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 14.901	– 33.068	– 16.756	– 15.130	– 54.793	3.369.522
Stand ontwerpbegroting 2019	3.493.577	3.177.587	3.257.687	3.295.545	3.387.002	3.458.028

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de bijstelling van de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18- naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.		- 108.100	- 109.600	- 118.700	- 135.400	- 19.000
Het informatie-uitwisselingsprogramma in de ggz (VIPP ggz) is erop gericht dat instellingen daadwerkelijk de digitale basis op orde brengen om gestandaardiseerd, veilig en met regie van de patiënt gegevensuitwisseling mogelijk te maken. De kasschuif is om twee redenen nodig. Ten eerste omdat er in de eerste planning onvoldoende rekening gehouden was met de aanloopfase (opzet en uitwerking subsidieregeling) om de middelen daadwerkelijk ter beschikking te kunnen stellen. Er wordt op dit moment de laatste hand gelegd aan een subsidieregeling voor instellingen zodat deze de middelen kunnen benutten. Ten tweede omdat de instellingen hebben aangegeven dat zij twee jaar nodig hebben om de gevraagde resultaten te kunnen realiseren. Het gevolg is dat veel patiënten in de ggz niet op 1 januari 2020 al volgens de MedMij-standaarden over hun gegevens kunnen beschikken, maar dat dit pas in de loop van 2020 wordt gerealiseerd	- 9.200	9.200				
Het beroep op de overgangsregeling voor medisch specialisten is lager dan verwacht. Inschatting is dat de medisch specialisten nog even de kat uit de boom kijken zolang dit nog kan. Volgend jaar loopt de regeling af; verwachting is dat voor volgend jaar wel een fors beroep op deze regeling wordt gedaan. Middelen worden daarom doorgeschoven naar 2019.	- 5.167	5.167				
De Staat is aansprakelijk gesteld voor het ontstaan van narcolepsie bij een aantal kinderen die in 2009 zijn gevaccineerd tegen de Mexicaanse griep. Om een verdere rechtsgang te voorkomen heeft Minister Schippers in 2014 opdracht gegeven aan het RIVM en de Landsadvocaat om toe te werken naar een schikking zonder erkenning van aansprakelijkheid. Dit traject vergt meer tijd dan voorzien omdat, in goed overleg met de belanghebbenden, een zorgvuldig proces wordt doorlopen waarbij onder meer onafhankelijke deskundigen dienen te worden geraadpleegd. Het proces vergt uiterste secure om precedentwerking te voorkomen. Daarom wordt voorgesteld om € 5 miljoen van 2018 naar 2019 door te schuiven.	- 5.000	5.000				
Het budget voor de expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten is overgeheveld van artikel 2 curatieve zorg naar artikel 4. De opdracht wordt uitgevoerd door ZonMw.	- 22.332	- 22.332	- 22.332	- 22.332	- 22.332	- 22.332

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	1.053
Stand ontwerpbegroting 2019	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.905.370	3.929.571	4.000.617	4.068.804	4.138.773	0
Mutatie nota van wijziging 2018	30.400	– 36.300	– 7.700	112.200	245.350	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	7.036	55.196	34.774	34.954	– 51.361	142.289
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	45.300	44.300	44.300	23.300	23.300	23.300
Nieuwe mutaties	– 12.271	1.172.251	3.391.036	5.392.483	6.207.196	11.367.331
Stand ontwerpbegroting 2019	3.975.835	5.165.018	7.463.027	9.631.741	10.563.258	11.532.920

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Voor de inzet van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns (kernteams ouderen in de wijk) en in de verbinding naar de spoedzorg wordt een bedrag van € 6 miljoen structureel via een ijklijn overgeboekt naar het budget voor de zorgkantoren.	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000
De subsidieregeling e-health thuis heeft als doel om zoveel mogelijk mensen (met name ouderen) te ondersteunen in hun wens om langer thuis te wonen door het opschalen en structureel maken van initiatieven waar e-health wordt benut om integrale (en veilige) ouderenzorg thuis te realiseren. Hier worden in de periode 2019–2021 middelen voor gereserveerd.		30.000	30.000	30.000		
Middels een subsidieregeling worden gemeenten gestimuleerd om met behulp van woningcorporaties, projectontwikkelaars, burgerinitiatieven en/of zorgaanbieders een projectplan in te dienen voor de opzet van nieuwe woonzorgarrangementen. Hier worden in de periode 2019–2021 aanvullende middelen voor gereserveerd.		30.000	30.000	30.000		
«VIP care» (Versnellingsprogramma Informatie uitwisseling Patiënt Professional) heeft als doel om de informatiehuishouding van alle zorgaanbieders in de langdurige zorg (extra-muraal en intramuraal) geschikt te maken voor informatie-uitwisseling met een digitale gezondheidsomgeving (PGO) waar alle cliënten desgewenst de beschikking over krijgen. Hier worden in de periode 2019–2021 middelen voor gereserveerd.		30.000	30.000	30.000		
Dit betreft de bijstelling van de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	19.100	85.500	19.000	27.900	- 49.600	120.900
Dit betreft € 35,6 miljoen die in mindering is gebracht op het gemeentefonds voor de bekostiging van de SVB voor de uitvoeringskosten van het pgb-trekkingsrecht voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet tezamen.	0	35.647	0	0	0	0
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 heeft dus geen materiële betekenis. De raming voor 2019 bedraagt circa € 1,1 miljard en loopt in latere jaren op vanwege de oploep van de Wlz-uitgaven. Zie voorts paragraaf 4.3.2 van het Financieel Beeld Zorg over de financiering van de Wet Langdurige Zorg.	0	1.000.000	3.300.000	5.300.000	6.200.000	7.000.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	3.441
Stand ontwerpbegroting 2019	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	1.083.233	1.070.693	1.052.831	1.036.360	965.650	0
Mutatie nota van wijziging 2018	11.750	16.750	16.750	14.100	11.100	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	21.488	45.908	23.248	24.611	21.250	19.331
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	12.700	12.700	9.400	3.000	3.000	3.000
Nieuwe mutaties	35.832	65.710	38.532	27.724	15.683	982.849
Stand ontwerpbegroting 2019	1.165.003	1.211.761	1.140.761	1.105.795	1.016.683	1.005.180

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Het budget voor de expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten is overgeheveld van artikel 2 curatieve zorg naar artikel 4. De opdracht wordt uitgevoerd door ZonMw.	22.332	22.332	22.332	22.332	22.332	22.332
De uitvoeringskosten bij het CAK vallen lager uit als gevolg van de invoering van het abonnementstarief Wmo.		- 5.000	- 5.000	- 10.000	- 15.000	- 15.000
De (voorlopige) beoordelingen van de eerste call van ZonMw laten zien dat er voor 2018 extra budget nodig is voor de experimenten MDT. Hiervoor is budget overgeheveld van 2019 naar 2018.	6.340	- 6.340				

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	68.860	64.760	64.760	64.760	64.760	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	4.600	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 2.500	- 6.100	- 6.400	- 6.400	- 6.40	58.360
Stand ontwerpbegroting 2019	70.960	58.660	58.360	58.360	58.360	58.360

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Er worden een aantal aanpassingen gedaan binnen de wanbetalersregeling. Bij uitstroom uit de wanbetalersregeling wordt de resterende schuld bij het CAK kwijtgescholden en daarnaast komt er een uitstroombegroting voor wanbetalers onder bewind. Deze aanpassingen leiden tot lagere ontvangsten.	- 2.500	- 5.000	- 4.900	- 4.900	- 4.900	- 4.900

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	43.381	17.405	16.905	16.875	5.375	2.375
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	819	473	531	636	1.136	68.781
Stand ontwerpbegroting 2019	134.335	101.104	102.960	85.144	74.047	71.156

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	- 4.423	- 4.423	- 4.423	85
Stand ontwerpbegroting 2019	4.508	4.508	85	85	85	85

Artikel 6 Sport

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	136.135	142.078	140.341	141.057	142.938	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	- 60.755	- 4.820	- 5.820	- 2.770	- 1.770	9.730
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	12.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Nieuwe mutaties	5.435	257.240	257.692	256.438	255.087	393.251
Stand ontwerpbegroting 2019	92.815	409.498	407.213	409.725	411.255	412.981

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Door een uitspraak van het Hof van Justitie van de EU is de BTW-vrijstelling voor sport verbreed. Dit leidt tot een financieel nadeel voor gemeenten en sportverenigingen. Zij zullen hiervoor worden gecompenseerd. De «Regeling specifieke uitkering stimulering sport» beoogt daarom de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, waar de mogelijkheid tot BTW-aftrek is vervallen.	0	152.000	152.000	152.000	152.000	152.000
Met de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties kunnen sportaanbieders (sportverenigingen, stichtingen en andere niet-winstbeogende investeerders in sportaccommodaties) een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties, of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen.	0	87.000	87.000	87.000	87.000	87.000
Voor het uitvoeren van het sportakkoord is extra budget beschikbaar gesteld.	3.000	12.000	12.000	11.000	10.000	10.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	740	740	740	740	740	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	740
Stand ontwerpbegroting 2019	740	740	740	740	740	740

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	272.798	255.318	240.176	225.662	211.415	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	- 125	- 125	- 125	- 125	- 125	- 125
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	7.285	5.567	5.159	4.761	4.383	201.750
Stand ontwerpbegroting 2019	279.958	260.760	245.210	230.298	215.673	201.625

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	901
Stand ontwerpbegroting 2019	901	901	901	901	901	901

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	5.265.822	5.736.128	6.028.362	6.484.229	6.817.525	0
Mutatie nota van wijziging 2018	- 16.731	14.121	65.587	- 117.480	- 216.876	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	- 237.143	- 67.600	- 44.400	- 27.500	193.800	442.149
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 402.600	- 630.800	- 664.300	- 635.400	- 667.600	6.098.900
Stand ontwerpbegroting 2019	4.609.348	5.051.849	5.385.249	5.703.849	6.126.849	6.541.049

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de bijstelling van de zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	- 637.900	- 698.400	- 708.700	- 662.900	- 473.800	- 255.951

Opbouw ontvangsten x € 1.000

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2019	0	0	0	0	0	0

*Artikel 9 Algemeen***Opbouw uitgaven x € 1.000**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	33.140	35.264	40.221	45.455	40.223	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	8.685	- 9.775	- 14.775	- 14.775	- 14.775	- 14.775
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 2.315	100	92	193	93	40.315
Stand ontwerpbegroting 2019	39.510	25.589	25.538	30.873	25.541	25.540

Opbouw ontvangsten x € 1.000

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^o suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	632	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2019	632	0	0	0	0	0

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	272.223	263.467	259.281	258.247	257.869	0
Mutatie nota van wijziging 2018	250	250	250	250	250	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	52.935	35.267	26.104	17.309	14.859	15.294
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	1.000	1.000	700	700	700	700
Nieuwe mutaties	33.175	11.058	11.682	11.486	7.424	261.975
Stand ontwerpbegroting 2019	359.583	311.042	298.017	287.992	281.102	277.969

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De bijdrage van het RIVM en het CIBG voor de kosten van SSC/ICT 2018 wordt op het ontvangstenbudget geboekt. Dit is het gevolg van het feit dat dit baten-lastenagentschappen zijn. Om de betalingen aan SSC/ICT te verrichten worden de ontvangsten via een desaldering omgezet naar het uitgavenbudget.	8.048					

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	11.679	6.633	6.529	6.520	6.520	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	11.899	- 276	- 126	- 126	- 126	- 126
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	12.239	0	0	0	0	6.520
Stand ontwerpbegroting 2019	35.817	6.357	6.403	6.394	6.394	6.394

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De bijdrage van het RIVM en het CIBG voor de kosten van SSC/ICT 2018 wordt op het ontvangstenbudget geboekt. Om de betalingen aan SSC/ICT te kunnen verrichten worden de ontvangsten via een desaldering toegevoegd aan het uitgavenbudget.	8.048					

Artikel 11 Nog onverdeeld

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	- 16.222	- 19.005	- 19.136	- 19.180	- 19.186	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	80.373	74.711	70.882	51.659	49.660	49.382
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 90.584	- 86.875	- 83.366	- 65.224	- 62.885	- 82.043
Stand ontwerpbegroting 2019	- 26.433	- 31.169	- 31.620	- 32.745	- 32.411	- 32.661

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dit betreft de toedeling van de loonbijstelling 2018 naar de andere onderdelen van de begroting.	- 69.286	- 67.773	- 64.294	- 63.128	- 61.333	- 61.035
Totaal wordt voor de jaren 2018–2021 3 keer € 36 miljoen beschikbaar gesteld voor het Transformatiefonds. Deze middelen gaan deel uitmaken van een nieuwe decentralisatie-uitkering. De helft van deze middelen zijn reeds bij eerste suppletoire begroting vanaf de aanvullende post toegevoegd aan dit artikel. De andere helft wordt vanuit het Uitgavenplafond zorg naar de begroting overgeheveld.	18.000	18.000	18.000			
Aan het gemeentefonds is € 36 miljoen overgeboekt voor het Transformatiefonds. Deze middelen gaan deel uitmaken van een nieuwe decentralisatie-uitkering.	- 36.000	- 36.000	- 36.000			

Artikel 11 Nog onverdeeld

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand ontwerpbegroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Mutatie Incidentele 1 ^e suppletoire begroting 2018	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2019	0	0	0	0	0	0

3. Moties en toezeggingen

Nieuwe nog openstaande moties sinds de vorige begroting			
ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2713	Gewijzigde motie van het lid Asscher c.s. (t.v.v. 34 775-8) over wijkverpleegkundigen uitzonderen van bezuinigingen	34 775-26	Inspanningsverplichting die betrokken wordt bij het nieuwe Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging
2729	Motie van het lid Aukje de Vries over de inkoop- en marktmacht bij hulpmiddelen	34 775-XVI-69	De Kamer is per brief d.d. 15 juni 2018 (Uitwerking maatregelen uit het Regeerakkoord ter beheersing van kosten genees- en hulpmiddelen) geïnformeerd over de uitvoering van deze motie. Daarin is aangekondigd dat de NZa de uitvoering van de motie zal meenemen in de monitor over hulpmiddelenzorg die naar verwachting eind 2018 zal worden gepubliceerd. De ACM zal hierbij worden betrokken
2731	Motie van het lid Ellemeet c.s. over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars (gemeentepolissen)	34 775-XVI-72	De Kamer wordt nadat er overleg is geweest in de bestuurlijke overleggen, in het najaar van 2018 geïnformeerd
2734	Motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra over positieve seksuele gezondheid	34 775-XVI-75	De Kamer wordt na de zomer 2018 geïnformeerd
2740	Motie van de leden Pia Dijkstra en Dik-Faber over geestelijke verzorging binnen de eerste lijn	34 775-XVI-91	De Kamer is per brief d.d. 11 mei (Palliatieve zorg) geïnformeerd over hoe de Minister dit gaat aanpakken. De Minister besteedt thematisch onderzoek uit. Toegezegd is dat de resultaten uit thematisch onderzoek eind september 2018 aan de Kamer zullen worden aangeboden
2742	Motie van de leden Dik-Faber en Slootweg over de bereikbaarheid en vergoeding van geestelijke verzorging	34 775-XVI-96	De Kamer is per brief d.d. 11 mei (Palliatieve zorg) geïnformeerd over hoe de Minister dit gaat aanpakken. De Minister besteedt thematisch onderzoek uit. Toegezegd is dat de resultaten uit thematisch onderzoek eind september 2018 aan de Kamer zullen worden aangeboden
2749	Motie van het lid Westerveld over de pleegzorgvergoeding na het 18de levensjaar	34 775-XVI-33	De Kamer wordt in het derde kwartaal 2018 geïnformeerd
2753	Motie van de leden Raemakers en Dijkstra over de werving van nieuwe pleegouders	34 775-XVI-41	De Kamer wordt na de zomer 2018 geïnformeerd
2758	Motie van het lid Van Nispen c.s. over de aanpak van dopinggerelateerde criminaliteit	34 543-11	De uitvoering van deze motie wordt opgepakt in het beleidsplan over de bestrijding van doping. Momenteel wordt met andere betrokken partijen gewerkt aan een analyse
2759	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot c.s. over een samenwerkingsprotocol tussen de Dopingautoriteit en andere overheidsdiensten (t.v.v. 34 543-12)	34 543-15	Ter uitvoering van deze motie en om de samenwerking tussen de Dopingautoriteit en andere overheidsdiensten duidelijk te maken wordt een zestal samenwerkingsprotocollen opgesteld; met de IGJ, NVWA, Douane, Politie, OM en FIOD.
2764	Motie van het lid Van den Berg over de financiële situatie van de stichting Sanquin	34 815-9	De Kamer zal medio 2019 de financiële informatie ontvangen rond de stichting Sanquin alsook die van de dochterondernemingen van de stichting.

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2766	Motie van het lid Bergkamp c.s. over evalueren van de regelingen Meerzorg en EKT	34 104-212	Eind 2019 zal de gevraagde evaluatie worden afgerond. De Kamer zal uiterlijk 1 juli 2019 worden geïnformeerd over de uitkomsten en de eventuele vervolgstappen
2772	Motie van het lid Ellemeeet over het delen van kennis	29 538-255	De Tweede Kamer wordt in het najaar 2018 geïnformeerd met de brief «Lerende praktijk en lokale kennisinfrastructuur»
2773	Motie van de leden Segers en Slootweg over levensbegeleiders en geestelijke verzorging	29 538-257	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd
2774	Gewijzigde motie van de leden Dijkma en Bergkamp een evaluatie van de wijze van toezicht bij zorginstelling Careyn (t.v.v. 31 765-313)	2018D23865 t.v.v. 31 765-313	De Tweede Kamer wordt in 2019 hierover geïnformeerd
2776	Motie van het lid Raemakers over de realisering van de jeugdhulpplicht door gemeenten	31 839-618	De Kamer wordt voor het kerstreces van 2018 geïnformeerd.
2777	Motie van het lid Raemakers over kleinschalige gezinsgerichte voorzieningen	31 839-619	De Kamer wordt voor het kerstreces van 2018 geïnformeerd
2778	Motie van het lid Voortman c.s. over rookpreventie in het nationaal preventieakkoord	32 793-302	Deze motie wordt meegenomen in het preventieakkoord
2779	Motie van de leden Ellemeeet en Dik-Faber over een onderzoeksagenda voor leefstijlgeneskunde	31 016-106	Over de opzet van de onderzoeksagenda voor leefstijlgeneskunde wordt overleg gevoerd met ZonMw
2781	Motie van het lid Sazias over de inzet van het Schakelteam	25 424-399	De Kamer zal uiterlijk eind oktober 2018 worden geïnformeerd
2785	Motie van de leden Hijink en De Lange over een korte, begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd in het BIG-register	34 629-11	De Kamer zal in het najaar 2018 worden geïnformeerd
2786	Motie van de leden Van den Berg en Hijink over verplichte continue screening voor bepaalde beroepen	34 629-12	In het najaar van 2018 zal overleg plaatsvinden met beroepsorganisaties en patiëntenorganisatie. Daarna wordt de Kamer geïnformeerd
2787	Motie van de leden Van den Berg en Ellemeeet over context geven bij openbaarmaking van tuchtmaatregelen	34 629-14	In het najaar van 2018 zal overleg plaatsvinden met beroepsorganisaties en patiëntenorganisatie. Daarna wordt de Kamer geïnformeerd
2788	Gewijzigde motie van de leden Van Kooten-Arissen en Hijink over de realisatie van decentrale koppelvlakken (t.v.v. 29515-425)	29 515-431	Het streven is om de Kamer voor het einde van 2018 te informeren met een brede brief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
2789	Motie van de leden Van Kooten-Arissen en Hijink over privacy- en burgerrechtenorganisaties actief betrekken bij het Informatieberaad Zorg	29 515-426	Het streven is om de Kamer voor het einde van 2018 te informeren met een brede brief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
2790	Motie van het lid Ellemeeet over de doelstelling «Gestandaardiseerde informatieuitwisseling»	29 515-427	Het streven is om de Kamer voor het einde van 2018 te informeren met een brede brief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
2791	Motie van de leden Ellemeeet en Pia Dijkstra over verbetermogelijkheden van de aanpak regeldruk	29 515-428	De gesprekken met sectorpartijen lopen. De Kamer zal uiterlijk in het voorjaar van 2019 worden geïnformeerd.

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2792	Motie van de leden Peters en Voordewind over modellen voor een gezinsarrangement	34 880-7	De Tweede Kamer wordt in november 2018 geïnformeerd via de voortgangsrapportage Programma Zorg voor Jeugd
2793	Motie van de leden Voordewind en Peters over gezinshuizen	34 880-10	De Kamer wordt in november 2018 geïnformeerd via de Voortgangsrapportage Programma Zorg voor Jeugd
2794	Motie van de leden Tielen en Peters over verschillende procedures samenvoegen	34 880-10	De Kamer wordt uiterlijk mei 2019 geïnformeerd
2798	Motie van het lid Ellemeet c.s. over de oorzaken van de tekorten aan artsen in de regio	27 295-161	De Tweede Kamer wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2019 geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek
2799	Motie van het lid Dik-Faber over de wijze waarop de IGJ de betrokkenheid van belanghebbenden meeweegt	27 295-162	In september 2018 ontvangt de Tweede Kamer een stand van zaken brief m.b.t. de moties uit het debat positie regionale ziekenhuizen
2800	Motie van het lid Kerstens over in overleg gaan met de stichting Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen over het leveren van maatwerk	27 295-163	In september 2018 ontvangt de Kamer een stand van zaken brief m.b.t. de moties uit het debat Positie Regionale Ziekenhuizen
2802	Motie van de leden Van der Staaij en Ellemeet over toetsing van de nieuwe standaard	27 295-165	In september 2018 wordt het wetsvoorstel financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden aan de Kamer aangeboden
2803	Motie van het lid De Groot c.s. over het verdwijnen van het Ik Kies Bewust-logo	31 532-199	Deze motie wordt meegenomen in het preventieakkoord
2804	Motie van de leden De Groot en Dik-Faber over voedsel als een volwaardig en zelfstandig onderdeel van het preventieakkoord	31 532-200	Deze motie wordt meegenomen in het preventieakkoord
2805	Motie van de leden De Groot en Diertens over kindermarketing vooral richten op producten uit de Schijf van Vijf	31 532-201	Deze motie wordt meegenomen in het preventieakkoord
2807	Motie van de leden De Lange en Van den Berg over het aanleveren van wachtjijndinformatie	25 424-412	De Kamer wordt voor 1 september 2018 geïnformeerd over het aantal ggz-aanbieders dat nog geen wachtjijndinformatie aan Vektis heeft aangeleverd en deze ggz-aanbieders openbaar te maken
2808	Motie van de leden Van den Berg en De Lange over aanmeldwachtlijden en behandelwachtlijden binnen de treeknormen	25 424-410	De Kamer wordt voor 1 september 2018 geïnformeerd over hoe de ggz-sector er zorg voor draagt dat zowel de aanmeldwachtlijden als de behandelwachtlijden per 1 januari 2019 weer binnen de treeknormen vallen
2809	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)	27 295-167	In september 2018 ontvangt de Tweede Kamer een stand van zaken brief m.b.t. de moties uit het debat positie regionale ziekenhuizen
2810	Motie van de leden Van den Berg en Ellemeet over organiseren van netwerkbijeenkomsten en zorgtafels in krimpregio's	27 295-157	In september 2018 ontvangt de Kamer een stand van zaken brief m.b.t. de moties uit het debat Positie Regionale Ziekenhuizen
2811	Motie van het lid Van den Berg over commitment aan de onafhankelijkheid en het advies van het Zorginstituut	29 477-488	De verwachting is dat de Kamer in het najaar van 2018 wordt geïnformeerd
2812	Motie van het lid Slootweg over inzetten van studenten om personeelstekorten in de zomer op te vangen	31 765-335	Met de voortgangsrapportage «Thuis in het Verpleeghuis» wordt de Kamer nader geïnformeerd over deze motie.

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2813	Motie van de leden Geurts en Lodders over integrale risicoanalyses voor de inzet van de NVWA	33 835-91	In de voortgangsrapportage van de NVWA zal op deze motie worden ingegaan
2814	Motie van het lid Geurts c.s. over de veiligheid van voedsel dat via internet wordt verkocht	33 835-92	In de voortgangsrapportage van de NVWA zal op deze motie worden ingegaan
2815	Motie van de leden Ellemeet en Sazias over consulteren van de arts bij twijfel over het voorgeschreven medicijn	29 477-500	De Kamer zal naar verwachting worden geïnformeerd in de volgende voortgangsbrieven geneesmiddelenbeleid.
2816	Motie van het lid Dik-Faber over herberekening van de vergoedingsli-mieten in het GVS	29 477-501	De Kamer zal voor het einde van 2018 worden geïnformeerd over de modernisering van het GVS, waaronder ook de herberekening van de vergoedingsli-mieten
2817	Motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg over het optimaliseren van gepast gebruik van dure geneesmiddelen	29 477-503	De Kamer zal aan het einde van 2018 worden geïnformeerd over het verbeteren van gepast gebruik van (dure) geneesmiddelen
2818	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)	t.v.v. 30 234-191	In het prevalentieonderzoek zal specifiek in worden gegaan op seksueel overschrijdend gedrag bij sporters met een beperking en lhbtq-sporters. De Kamer zal uiterlijk begin 2020 worden geïnformeerd over de resultaten
2819	Gewijzigde motie van het lid Westerveld over een AED op sportparken en sportaccommodaties (t.v.v. 30 234-189)	t.v.v. 30 234-189	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling in 2018 geïnformeerd
2820	Motie van het lid Diertens over sportprothesen voor opgroeiende kinderen	30 234-188	De Kamer wordt in het najaar 2018 geïnformeerd
2821	Motie van het lid Rudmer Heerema c.s. over verruimen van het beleidskader topsportevenementen	30 234-187	De Kamer wordt in het najaar 2018 geïnformeerd
2822	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)	t.v.v. 34 775-XVI-135	De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd
2823	Motie van het lid Westerveld c.s. over praktisch geschoolde jongeren bereiken voor maatschappelijke diensttijd	34 775-XVI-136	De kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd
2824	Gewijzigde motie van het lid Diertens over het inclusief inrichten van de maatschappelijke diensttijd (t.v.v. 34 775-XVI-138)	t.v.v. 34 775-XVI-138	De kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd
2825	Motie van de leden Segers en Diertens over ambassadeurs voor maatschappelijke diensttijd	34 775-XVI-141	De kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2826	Motie van het lid Kerstens over verwezenlijking van de doelen van de maatschappelijke diensttijd	34 775-XVI-142	De kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd
2827	Motie van het lid Kerstens c.s. over de risico's op verdringing van betaald werk	34 775-XVI-143	De kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2019 een brief met een eerste inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd
2828	Gewijzigde motie van het lid Aukje de Vries c.s. over elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders (t.v.v. 29 515-429)	29 515-432	De Kamer wordt eind 2018 geïnformeerd

¹ Dit is een identificatienummer voor de administratie van de motie binnen het Ministerie van VWS

Openstaande moties uit voorgaande jaren

ID	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2107	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	33 253, nr. 53	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 drie 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
2425	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Voortman over inventariseren van knelpunten bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties	34 300-XVI-56	De Tweede Kamer wordt in oktober 2018 geïnformeerd
2532	Motie van het lid Krol over een jaarlijkse voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca	31 765-206	De Kamer ontvangt jaarlijks de voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca
2611	Motie van de leden Keijzer en De Lange over het in beeld brengen van de financiële stromen door de IGZ	23 235-168	De Kamer wordt in augustus 2018 geïnformeerd
2612	Gewijzigde motie van het lid Leijten over onderzoek naar dochterondernemingen van zorginstellingen (t.v.v. 23 235 nr. 170)	23 235-171	De Kamer wordt in augustus 2018 geïnformeerd
2614	Motie van het lid Leijten over de gevolgen van het experiment voor de inzet van het personeel	34 104-145	De inzet van personeel bij zorgaanbieders zal worden meegenomen in de eindevaluatie van het experiment persoonsvolgende zorg Wlz, die in het voorjaar 2019 plaatsvindt
2615	Motie van het lid Potters over het aanwijzen van nieuwe experimenten met persoonsvolgende bekostiging	34 104-146	In de brief over de tussenevaluatie van het experiment is besloten over de voortgang in 2019. De eindevaluatie is voorzien voor voorjaar 2019. Aan de hand hiervan wordt besloten over de vraag hoe verder te gaan met persoonsvolgende bekostiging

ID	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2621	Motie van het lid Leijten over het eenduidig in kaart brengen van het aantal dak- en thuislozen	29 325-82	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen
2622	Motie van het lid Bergkamp over speciale opvangplekken voor dakloze jongeren	29 325-85	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen
2623	Motie van de leden Volp en Berckmoes-Duindam over vrouwen en kinderen in de maatschappelijke opvang	29 325-84	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen
2635	Motie van het lid Keijzer over het verbieden van winstuitkering in de extramurale langdurige zorg	34 522-15	In de brief d.d. 13-08-2018 is aangekondigd dat er nader onderzoek zal worden gedaan naar winstuitkering door zorgaanbieders. Begin 2019 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van dat nadere onderzoek en die conclusies die daaraan verbonden worden
2642	Motie van de leden Van der Burg en Ypma over de beschikbaarheid van forensisch-medische expertise voor kinderen	31 839-564	De Kamer wordt periodiek geïnformeerd via de voortgangsrapportage GIA
2666	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over overnemen van de onderzoeksaanbeveling van de Gezondheidsraad	29 323-111	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd
2667	Motie van de leden Bruins Slot en Dik-Faber over onafhankelijk monitoren van de informatievoorziening	29 323-114	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd
2669	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)	34 483-12	Wanneer het advies van de Gezondheidsraad is uitgebracht, naar verwachting eind 2018, zal de Kamer worden geïnformeerd
2671	Gewijzigde motie van het lid Leijten over het niveau van de rechtsbescherming bij harmonisering van de wetten	32 399-63	De Kamer wordt na invoering van de wetten in 2020 geïnformeerd
2675	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra over het monitoren van de beleving en de ervaringen van patiënten	32 399-69	De Kamer wordt na invoering van de wet in 2020 geïnformeerd
2677	Motie van de leden Ellemeet en Keijzer over de uitwerking van het begrip ambulancezorgprofessional	34 623-14	De Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd per brief over de toekomstige ordening ambulancezorg
2678	Motie van het lid Pia Dijkstra over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak moet voldoen	32 399-67	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar van 2018, na aanvaarding van de Wet door de Eerste Kamer, geïnformeerd

Moties afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2700	Motie van het lid Grashoff over een breder afwegingskader bij het onderzoek naar het handelen van NVWA	26 991-493	Uitgaande brief [25-06-2018] – Reactie Advies Commissie Sorgdrager «Onderzoek naar fipronil» (21 826)
2701	Gewijzigde motie van het lid Graus over een kwalitatieve verbetering van het lesprogramma voor handhavers en controleurs binnen de NVWA (t.v.v. 26 991-500)	t.v.v. 26 991-500	De uitvoering van deze motie ligt op het terrein van het Ministerie van EZK

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2702	Gewijzigde motie van het lid Graus over knelpunten bij voedselcrises en/of -schandalen (t.v.v. 26 991-503)	t.v.v. 26 991-503	Uitgaande brief [07-06-2018] – Aanbieding Staat van Voedselveiligheid (26 991-525) (21 755)
2703	Motie-Keijzer c.s. over een spoedprocedure voor het niet verhogen van het eigen risico	29 689, nr. 866	Het wetsvoorstel (34 792) is op 25 september 2017 ingediend bij de Tweede Kamer.
2704	Motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra over een effectenstudie naar het ELV	29 247-237	Uitgaande brief [28-06-2018] – Kwaliteit en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf (ELV) (31 765-339) (21 862)
2705	Motie van het lid Ellemeet over een onderzoek naar de financiering van het gebruik van zorg thuis	29 247-238	Uitgaande brief [16-05-2018] – Oplossen voor de zorgval (29 538-261) (21 654)
2706	Motie van het lid Van der Staaij over overbelasting van spoedeisende hulpdiensten door drank- en middelengebruik	29 247-242	Uitgaande brief [23-11-2017] – Motie spoedzorg in gedrang door alcohol en drugsgebruik (29 247-248) (21 129)
2707	Motie van de leden Agema en Gerbrands over voorkomen dat stervenden niet kunnen overlijden waar zij dat het liefste willen	29 282-279	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2708	Motie van het lid Marijnissen over het inkopen van voldoende wijkverpleging voor terminale thuiszorg	29 282-280	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2709	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over het inschakelen van het praktijkteam palliatieve zorg	29 282-281	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2710	Gewijzigde motie van het lid Sazias c.s. over nadere bestuurlijke afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders (t.v.v. 29 282-282)	t.v.v. 29 282-282	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2711	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over geen budgetplafonds hanteren bij de zorginkoop van palliatieve terminale zorg	29 282-283	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2712	Motie van het lid Arno Rutte c.s. over toezicht van de NZa op inkoop en contractering van palliatieve wijkverpleging	29 282-284	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2714	Motie van het lid Roemer c.s. over goede besteding van het extra geld voor de verpleeghuiszorg	34 775-23	Uitgaande brief [08-12-2017] – Kwaliteit verpleeghuizen (31 765-291) (21 192)
2715	Motie van de leden Westerveld en Dijksma over vog's voor trainers, coaches en sportbestuurders	34 775-XVI-19	Uitgaande brief [04-04-2018] – Beleidsreactie op het rapport van commissie De Vries over seksuele intimidatie en misbruik in de sport (34 843-15) (21 516)
2716	Gewijzigde motie Westerveld c.s. over evenementen voor sporters met een verstandelijke of lichamelijke beperking (t.v.v. 34 775-XVI-21)	34 775-XVI-29	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
2717	Motie van het lid Rudmer Heerema c.s. over de 10 miljoen euro voor NOC*NSF	34 775-XVI-23	Uitgaande brief [20-02-2018] – Besteding extra middelen topsport (30 234-176) (21 377)
2718	Motie van het lid Van Nispen c.s. over een laagdrempelig beweegaanbod in buurten	34 775-XVI-26	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
2719	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over de buitensport onderdeel maken van het sportakkoord	34 775-XVI-27	Uitgaande brief [26-06-2018] – Aanbieding Nationaal Sportakkoord (30 234-185) (21 841)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2720	Motie van het lid Diertens c.s. over trainingsplekken voor paralympische sporters	34 775-XVI-28	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
2721	Motie van de leden Markuszower en Agema uitkomsten uit projecten vatten in concrete voorstellen voor het schrappen van regels	29 282-296	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
2722	Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Bergkamp (t.v.v. 29 282, nr. 297) over verschillen in arbeidsvoorwaarden	t.v.v. 29 282-297	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
2723	Motie van het lid De Lange c.s. over een brede arbeidsmarktagenda voor de zorg	29 282-298	Uitgaande brief [13-03-2018] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-303) (21 423)
2724	Gewijzigde motie van het lid Voortman (t.v.v. 25 424, nr. 380) over het vervoer van personen met verward gedrag	25 424-384	Uitgaande brief [16-02-2018] – Vervoer van personen met verward gedrag (25 424-389) (21 365)
2725	Motie van de leden Diertens en Van den Berg over ROM-data	25 424-383	Uitgaande brief [22-05-2018] – Motie 383 van de leden Diertens en Van den Berg (25 424-408) (21 678)
2726	Motie van het lid Agema over contact met mensen van 80 jaar of ouder	34 775-XVI-61	Uitgaande brief [19-03-2018] – Aanbiedingsbrief Landelijk actieprogramma «één tegen eenzaamheid» (29 538-252) (21 438)
2727	Motie van het lid Agema over afschaffen van vijfminutenregistraties in de wijkverpleging	34 775-XVI-62	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
2728	Motie van het lid Agema over de best practices in de verpleeghuiszorg	34 775-XVI-64	Uitgaande brief [09-04-2018] – Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765-318) (21 539)
2730	Motie van het lid Hermans c.s. over het verbeterprogramma	34 775-XVI-71	Uitgaande brief [09-04-2018] – Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765-318) (21 539)
2732	Motie van de leden Ellemeet en Dik-Faber over de huidige wanbetalersregeling	34 775-XVI-73	Uitgaande brief [06-07-2018] – Wanbetalersregeling (21 904)
2733	Motie van de leden Ellemeet en Slootweg over ondersteunen van mantelzorgers	34 775-XVI-74	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
2735	Motie van het lid Van den Berg c.s. over het huidige risicovereveningssysteem	34 775-XVI-77	Uitgaande brief [28-06-2018] – Risicoverevening: transitie van doorontwikkelen naar onderhoud (29 689-918) (21 858)
2736	Motie van het lid Slootweg c.s. over afspraken over kwaliteit en prijs in meerjarencontracten	34 775-XVI-79	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
2737	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s. over de kwaliteit van zorg thuis (t.v.v. 34 775-XVI-86)	t.v.v. 34 775-XVI-86	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
2738	Motie van de leden Bergkamp en Geluk-Poortvliet over de knelpunten bij inkoop Wmo	34 775-XVI-87	Uitgaande brief [18-05-2018] – Afspraken hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen (32 805-61) (21 667)
2739	Motie van het lid Bergkamp c.s. over specifieke experimenten over dementie en mantelzorg	34 775-XVI-88	Uitgaande brief [06-07-2018] – Voortgangsbrief (casemanagement) dementie (21 917)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2741	Gewijzigde motie van de leden Pia Dijkstra en Aukje de Vries over goede voorbeelden en initiatieven op het gebied van e-health (t.v.v. 34 775-XV1-92)	t.v.v. 34 775-XV1-92	Uitgaande brief [18-05-2018] – Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (27 529-156) (21 670)
2743	Motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij over het Nationaal Programma Palliatieve Zorg	34 775-XVI-97	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
2744	Motie van het lid Arissen c.s. over huisdieren meenemen naar zorginstellingen	34 775-XVI-103	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
2745	Motie van het lid Sazias c.s. over ondervoeding in de zorg	34 775-XVI-104	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
2746	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over geen vergroting van administratieve lasten	34 775-XVI-108	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
2747	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over standaardisatie van inkoop-, kwaliteits- en facturatievoorwaarden	34 775-XVI-109	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
2748	Gewijzigde motie van het lid Agema over de afhandeling van de backpay-regeling (t.v.v. 34 775-XVI-68)	t.v.v. 34 775-XVI-68	Uitgaande brief [22-12-2017] – reactie op motie over back-pay-regeling (20454–127) (21 258)
2750	Gewijzigde motie van het lid Peters c.s. over de best passende vorm van contractering (t.v.v. 34 775-XVI-37)	34 775-XVI-52	Uitgaande brief [04-07-2018] – Inkoop en aanbesteden in het sociaal domein (21 887)
2751	Motie van het lid Kooiman over de topinkomens van bestuurders	34 775-XVI-39	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
2754	Motie van het lid Kuik c.s. over de implementatie van het VN-verdrag	24 170-165	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
2755	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp over de toegankelijkheid van toiletten (t.v.v. 24 170-167)	24 170-172	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
2756	Motie van het lid Ellemeet over de aanbevelingen van het College voor de Rechten van de Mens	24 170-168	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
2757	Motie van het lid Dijkzma c.s. over een evaluatie van de toegankelijkheid van Nederland	24 170-170	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
2760	Motie van het lid Kooiman over een meldplicht voor alle jeugdzorgaanbieders	34 797-8	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
2761	Motie van het lid Ellemeet c.s. over zorgbestuurders aanspreken op salarisstijging	30 111-108	Uitgaande brief [03-04-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake motie-Ellemeet c.s. (30 111 , nr. 108), (30 111-109) (21 506)
2762	Motie van het lid Ellemeet over een gesprek met Sensor en Veilig Thuis	31 765-300	Uitgaande brief [12-06-2018] – Beleidsreactie prevalentieonderzoek ouderenmishandeling (28 345-188) (21 775)
2763	Motie van het lid Hermans over instandhouding van de middelen	31 765-305	Uitgaande brief [09-04-2018] – Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765-318) (21 539)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2765	Gewijzigde motie van de leden Hijink en Hermans over informatie over de omvang van de pgb-fraude (t.v.v. 34 104-211)	t.v.v. 34 104-211	Uitgaande brief [19-04-2018] – Aanbiedingsbrief programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021 (28 828-108) (21 571)
2767	Motie van de leden Bergkamp en Sazias over gebruikelijke zorg in Wmo en Zvw	34 104-213	Uitgaande brief [31-05-2018] – Motie van de leden Bergkamp en Sazias over gebruikelijke hulp in Wmo-rgb en Zvw-rgb (34 104-223) (21 715)
2768	Motie van het lid Slootweg c.s. over de ondersteuning van cliënten in beschermde woonvormen	34 104-214	Uitgaande brief [22-06-2018] – Wetsvoorstel Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-227) (21 821)
2769	Motie van de leden Segers en Hermans over aandacht voor gerichte informatievoorziening	34 104-216	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
2770	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de onafhankelijke cliëntondersteuner	29 538-253	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
2771	Motie van de leden Dijksma en Segers over één loket voor ondersteuning	29 538-254	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
2775	Motie van het lid Diertens c.s. over uitwisselen van kennis en meldingen	34 843-18	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
2782	Motie van het lid Van den Berg over afspraken in regionaal verband	25 424-400	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wacht-tijden in de ggz (21 959)
2783	Motie van het lid Van den Berg over onderzoek naar een regionale doorzettingsmacht	25 424-401	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wacht-tijden in de ggz (21 959)
2784	Gewijzigde motie van de leden De Lange en Van den Berg over dwingend nakomen van afspraken over wachtlijsten (t.v.v. 25 424-402)	25 424-404	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wacht-tijden in de ggz (21 959)
2795	Motie van het lid Bergkamp over onderzoek naar de werking van medicinale cannabis	29 477-484	Uitgaande brief [06-07-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering moties over medicinale cannabis (21 898)
2796	Motie van het lid Bergkamp over de invulling van de onderzoekstaak van het BMC	29 477-485	Uitgaande brief [06-07-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering moties over medicinale cannabis (21 898)
2797	Motie van het lid Bergkamp over onderzoek onder kinderen met epilepsie	29 477-486	Uitgaande brief [06-07-2018] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering moties over medicinale cannabis (21 898)
2780	Gewijzigde motie van het lid Voortman over het aantal afwijzingen van acute vrijwillige opname (t.v.v. 25 424-397)	25 424-405	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
2801	Motie van de leden Kerstens en Van den Berg over geen onomkeerbare stappen ten aanzien van ic's	27 295-164	Uitgaande brief [02-07-2018] – Aanpak drukte in de acute zorg (29 247-261) (21 875)
2806	Nader gewijzigde motie van het lid Van Nispen c.s. over kwantitatief en periodiek wetenschappelijk onderzoek (t.v.v. 34 843-29)	34 843-32	Uitgaande brief [06-06-2018] – Seksuele intimidatie en geweld (34 843-28) verzonden door het Ministerie van Justitie & Veiligheid

Nieuwe nog openstaande toezeggingen sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7255	In oktober, bij gelegenheid van de brief over de invoering van de pgb-portal en de oprichting van een nieuwe zbo belast met het beheer van deze portal, wordt de Kamer bericht over de «lessons learned»	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	De Tweede Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd over de stand van zaken rondom pgb.
7262	De Staatssecretaris is bereid om een toekomstvisie te ontwikkelen voor geclusterde woonvormen en de koppeling van wonen en zorg, inclusief het Fokusconcept. Cliëntenraden en Fokus zullen hierbij worden betrokken. Deze toekomstvisie zal in het voorjaar van 2018 naar de Kamer worden verzonden	Parlementaire agenda [29-06-2017] – AO Fokuswonen (4625)	De Kamer is per brief d.d. 22 maart 2018 (Voortgangsrapportage Wlz) geïnformeerd dat de Kamer in de tweede helft van 2018 hierover zal worden geïnformeerd.
7268	Eind 2017 ontvangt de Kamer de uitkomsten van de werknemersenquête over onder andere de werkdruk	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	De Kamer zal begin december 2018 worden geïnformeerd met een brief over de arbeidsmarkt, inclusief de uitkomsten van de werknemersenquête
7269	De Kamer zal naar verwachting in het eerste deel van 2018 de resultaten van het onderzoek naar het volledig pakket thuis (vpt) en het modulair pakket thuis (mpt) ontvangen	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	De kamer wordt eind 2018 geïnformeerd met een brief over de uitwerking van de gevolgen van het NZa kostprijsonderzoek voor de zorg in de thuissituatie
7301	De bewindslieden zullen ervoor zorgen dat de belangrijkste prioriteiten op hun beleidsterrein, voor het komende jaar en de komende jaren, zichtbaar worden in de begrotingsbehandeling, zodat de Tweede Kamer daar het debat over kan voeren.	Parlementaire agenda [01-11-2017] – Debat over de regeringsverklaring (inclusief Algemene Politieke Beschouwingen) -Woensdag 1 en donderdag 2 november; 10.30 uur laat (4672)	Dit onderwerp wordt meegenomen in de begrotingsstukken
7302	Het kabinet gaat de inspanningsverplichting aan om het effect van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging op de drie ankers – toegankelijkheid, kwaliteit en werkdruk – inzichtelijk te maken.	Parlementaire agenda [01-11-2017] – Debat over de regeringsverklaring (inclusief Algemene Politieke Beschouwingen) -Woensdag 1 en donderdag 2 november; 10.30 uur laat (4672)	De Kamer wordt in 2020 geïnformeerd
7315	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)	Na de zomer van 2018 wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd
7317	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)	Nadat het wetsvoorstel Toetreding Zorgaanbieders is behandeld in de Tweede Kamer zal de Kamer een concept AMvB ontvangen
7320	Minister informeert bij AZN wanneer hij de Tweede Kamer kan informeren over de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor de ambulancezorg en laat de Tweede Kamer weten wanneer zij informatie kunnen verwachten.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	De Kamer zal in september 2018 worden geïnformeerd middels het actieplan ambulancezorg
7323	De Minister brengt de Kamer op de hoogte van de uitkomsten van de experimenten die de huisartsenverenigingen (LHV, InEen, VPH) houden om de druk op de huisartsenposten te verminderen. De Minister zal de uitkomsten van de experimenten die betrekking hebben op langere openingstijden, niet voor eind 2018, terugkoppelen aan de Kamer.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Naar verwachting wordt de Kamer medio 2019 geïnformeerd
7332	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)	De Kamer wordt in augustus 2018 geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7335	Minister stuurt z.s.m. onderzoek naar schijnconstructies n.a.v. motie-Leijten	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	De Kamer wordt in augustus 2018 geïnformeerd
7337	In de loop van 2018 komt de Minister met een wetsvoorstel voor het waarschuwingsregister	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Eind 2018 zal het wetsvoorstel naar de Tweede Kamer worden verzonden
7339	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)	Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar 2018 geïnformeerd
7340	In het eerste kwartaal van 2018 gaat er een brief naar de Kamer over leemten in toezicht (financiële kant en privacy)	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	In afwachting van onderzoek van de Auditdienst Rijk zal de Kamer in het najaar van 2018 worden geïnformeerd
7341	Onderzoeken naar Casa worden met de Kamer gedeeld zodra die beschikbaar zijn.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	De Kamer wordt, naar verwachting, eind 2018 geïnformeerd
7344	De 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)	De Kamer wordt voor de begroting in 2018 geïnformeerd
7345	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)	De verwachting is dat de Kamer in het najaar 2018 wordt geïnformeerd
7375	De Minister informeert de Kamer over hoe het staat met de «coördinatiepunten voor de acute zorg» (regionale loketten) en of ze de samenwerking beter maken.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	De Kamer wordt voor het einde van 2018 geïnformeerd
7397	De Kamer wordt bericht over de anti-stigmacampagne	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	De Kamer wordt uiterlijk in november 2018 geïnformeerd
7432	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 Tweede Kamer sturen.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	De NZa is bezig met de dataverzameling. Voor het einde van 2018 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd
7470	Bij de evaluatie van het wetsvoorstel na maximaal drie jaar (zie amendement Bruins Slot) betreft de Minister ook een evaluatie van het Actieplan Doping.	Parlementaire agenda [07-02-2018] – Wet uitvoering antidopingbeleid (34 543) (4704)	De evaluatie van het actieplan doping wordt betrokken bij de evaluatie van het wetsvoorstel uitvoering antidoping beleid. Eind 2021 zal de Minister de Kamer daarover informeren.
7472	Wetvoorstel over noodremwet naar de Tweede Kamer zenden	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	In september 2018 wordt het wetsvoorstel naar verwachting aan de Tweede Kamer aangeboden.
7481	Tussenevaluatie persoonsvolgende bekostiging voor de zomer 2018 naar de Kamer, eind evaluatie na de kerst 2018 naar de Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	De brief over de uitkomsten en het beleidsstandpunt over de tussenevaluatie is kort voor de start van het zomerreces naar de Tweede Kamer verzonden. De eindevaluatie wordt voorjaar 2019 verwacht.
7486	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de doorontwikkeling toezicht op Jeugdwet en Wmo 2015	Parlementaire agenda [21-02-2018] – ehandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2018 geïnformeerd met Toezicht op het Jaarbeeld Wmo 2015.
7504	Meenemen in – eerder toegezegde – arbeidsmarktverkenning: arbeidsmarktpositie vrijgevestigden/ overige jeugd ggz professionals	Parlementaire agenda [06-02-2018] – Debat over de gevolgen van de decentralisatie jeugd-ggz (4705)	De Kamer wordt in november 2018 geïnformeerd in de voortgangsrapportage Programma Zorg voor Jeugd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7511	Kamer ontvangt het voorstel ondersteuning vrijwilligers -NOV voor de zomer	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd over het voorstel ondersteuning vrijwilligers – NOV.
7539	De Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang van het samenwerkingsverband richtlijnontwikkeling infectiepreventie.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	De verwachting is dat de Kamer eind 2018 wordt geïnformeerd.
7541	De Kamer wordt geïnformeerd over de uitwerking van leefstijlgeneskunde in o.a. medische opleidingen	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	De Kamer wordt voor het einde van 2018 geïnformeerd.
7544	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)	De Tweede Kamer wordt eind 2018 geïnformeerd
7545	De actualisatie van de NZa markscan Acute zorg zal de Kamer worden toezonden (inclusief aandacht voor GRZ)	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Naar verwachting wordt de Kamer eind 2018 geïnformeerd
7552	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 twee maanden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	In de brief d.d. 17-05-2018 (Maatwerk in de Wlz-zorg thuis) is vermeld dat aan eerste deel is voldaan. De evaluatie volgt uiterlijk 1 juli 2019.
7561	De Minister gaat samen met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een actieplan ambulancezorg maken en stuurt deze in september naar de Tweede Kamer.	Parlementaire agenda [05-04-2018] – AO Spoedeisende zorg (4716)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd.
7562	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)	De Kamer wordt voor het einde van 2018 geïnformeerd.
7563	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)	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd over de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst
7564	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)	In brief 177678 van 2 juli 2018 staat de probleemstelling vermeld. Naar verwachting wordt in 2019 het wetenschappelijk artikel gepubliceerd, daarna komt de beleidsreactie naar de Tweede Kamer.
7566	De Tweede Kamer wordt per brief geïnformeerd over de normering van kleinschaligheid	Parlementaire agenda [05-04-2018] – Dertigleden debat onder curatele stellen van Careyn thuiszorg (4726)	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd
7571	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)	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd met de 2 ^e Voortgangsrapportage Programma Geweld hoort nergens thuis.
7574	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)	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd met de 2 ^e Voortgangsrapportage Programma Geweld hoort nergens thuis.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7579	Ik ga na of er nieuwe prevalentiecijfers beschikbaar zijn over munchhausen by proxy en koppel deze terug aan de Kamer.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2018 geïnformeerd.
7580	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)	De verwachting is dat de Kamer in het najaar van 2018 wordt geïnformeerd.
7582	Concreet plan voor slachtoffers loverboys wordt meegenomen in het plan van aanpak mensenhandel dat de Staatssecretaris van JenV en ik naar de Kamer sturen rond de zomer	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2018 geïnformeerd.
7589	De Kamer ontvangt elke drie maanden de voortgangsrapportage over de EMA die ook naar het EP gaat.	Parlementaire agenda [18-04-2018] – AO Informele EU-Gezondheidsraad (d.d. 23 april) (4695)	De trilog in het Europees Parlement is nog niet afgerond, derhalve gaat er nog geen voortgangsrapportage naar het Europees Parlement. De Kamer zal niettemin eind september 2018 een brief ontvangen met de voortgang.
7592	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)	De Kamer ontvangt in de loop van oktober 2018 een reactie
7598	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)	Per brief d.d. 23 juni 2018 over toegang ggz is aangegeven dat het voornemen is dit besluit eind 2018 te nemen
7599	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)	Voor 1 januari 2019 zal besloten worden of en hoe structureel invulling wordt gegeven aan de werkwijze waarmee nu nog onder «Waardigheid en Trots» wordt geëxperimenteerd.
7601	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)	De presentatie van het plan van aanpak voor het programma gehandicaptenzorg en complexe zorg zal plaatsvinden in het najaar van 2018.
7602	Medio 2018 wordt in overleg met Minister Slob de Kamer bericht over oplossingsrichtingen voor «beter» passend onderwijs.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd over oplossingsrichtingen voor «beter» passend onderwijs.
7603	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)	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd via een voortgangsbrief palliatieve zorg
7606	Bij gelegenheid van de begroting 2019 wordt een beschouwing over de complexiteit in de zorg naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	De Tweede Kamer zal tijdens de begroting 2019 op Prinsjesdag 2018 worden geïnformeerd
7607	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)	Na de zomer van 2018 wordt de Kamer geïnformeerd
7609	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)	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage GIA/Kindermishandeling over deze toezegging.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7610	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)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd
7611	In mei wordt de Kamer nader bericht over de aanpak van zorgfraude, waaronder de pgb-fraude	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	De Kamer wordt over het vooronderzoek in september 2018 geïnformeerd.
7612	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)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd
7613	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)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd
7614	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)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd
7619	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)	In oktober 2018 wordt de Kamer geïnformeerd
7620	Na de zomer volgen een aantal rapporten die van belang zijn voor de vraag of de reikwijdte van de Wkkgz moet worden verbreed naar jeugd en WMo. Op basis van deze rapporten komt de Minister van VWS en Minister van MSZ met een standpunt richting de Kamer	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	De Kamer zal in december 2018 worden geïnformeerd
7621	Minister van VWS en Minister voor MZS 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)	De Tweede Kamer wordt naar verwachting in het derde kwartaal 2018 geïnformeerd
7623	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)	Voor 1 oktober 2018 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd
7627	Preventieakkoord naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [17-05-2018] – AO Preventiebeleid / Alcohol- en tabaksbeleid / Infectiepreventie / Verslavingszorg/drugsbeleid (4291)	De Kamer wordt na de zomer van 2018 geïnformeerd
7635	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)	De Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd
7648	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 Beweging (4648)	Voorafgaand aan het Wetgevingsoverleg van 2018 zal een overzicht met de verdeling van de totale topsportbegroting van NOC*NSF aan de Tweede Kamer worden gestuurd
7649	De minister zal de Kamer informeren over de verbeterpunten omtrent de combinatie topsport en onderwijs, naar aanleiding van het bestaande topsport-onderwijsconvenant (actieplan FLOT) van verschillende onderwijsinstellingen en NOC*NSF.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4648)	De Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2019 geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7650	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)	De Kamer zal in september 2018 worden geïnformeerd door het Ministerie van Financiën middels het belastingplan.
7652	De Minister zal de Kamer rapporteren over de activiteiten binnen «Amendement Heerema».	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	De inhoudelijke rapportage verschijnt in oktober 2018. Daarna zal de Minister de Kamer daarover rapporteren.
7653	De Minister zal de Kamer informeren over de overgangsregeling Bridport en het verruimen van de BTW vrijstelling van de sport. Hierin zal hij ook aangeven hoe hij 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)	De Kamer zal voor het wetgevings-overleg sport worden geïnformeerd
7655	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)	De Kamer zal in het najaar van 2018 worden geïnformeerd
7658	Na de zomer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over borging Schakelteam	Parlementaire agenda [31-05-2018] – AO GGZ (4701)	De Kamer wordt uiterlijk eind oktober 2018 geïnformeerd
7669	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)	De Tweede Kamer wordt in het 1 ^e kwartaal 2019 geïnformeerd
7670	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)	De Tweede Kamer wordt naar verwachting in het eerste kwartaal 2019 geïnformeerd
7671	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)	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2018 geïnformeerd
7673	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)	De Tweede Kamer wordt in het 4 ^e kwartaal 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen
7674	Eind september rapportage facts en figures experimenten naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	De rapportage zal eind september 2018 naar de Kamer worden gezonden
7675	Eerste kwartaal 2019 de 1 ^e inhoudelijke rapportage over opbrengst experimenten naar de Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	De Tweede Kamer wordt in het eerste kwartaal van 2019 geïnformeerd
7676	Programma werkbezoeken aan experimenten naar de Tweede Kamer sturen	Parlementaire agenda [14-06-2018] – AO Maatschappelijke diensttijd (4743)	De Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd over het programma «werkbezoeken aan de maatschappelijke diensttijd-experimenten».
7677	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)	De kamer ontvangt in het 1 ^e kwartaal van 2019 een brief met een 1 ^e inhoudelijke rapportage over de opbrengst van de experimenten en over het voorstel voor het definitieve ontwerp van de maatschappelijke diensttijd. Hierin zal expliciet aandacht zijn voor inclusie en sociale cohesie.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7685	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)	De Kamer zal uiterlijk in het voorjaar van 2019 worden geïnformeerd over de resultaten
7701	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Barth, schriftelijk informeren over de vraag wat er gebeurt als de geneesheer-directeur een zorgmachtiging wil, maar er geen officier van justitie beschikbaar is.	Parlementaire agenda [15-01-2018] – Gezamenlijke behandeling wetsvoorstellen 32399 Wet verplicht GGZ; 31 996 Wet zorg en dwang; 32 398 Wet forensische zorg (4691)	De Tweede Kamer zal voor het einde van 2018 worden geïnformeerd
7713	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)	De Tweede Kamer wordt in het najaar 2018 geïnformeerd middels een voortgangsbrief over het actieprogramma
7714	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)	De Tweede Kamer wordt in oktober 2018 geïnformeerd
7717	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)	De Tweede Kamer zal naar verwachting eind augustus worden geïnformeerd
7719	De Minister van MZS zal de bevindingen van de Patiëntenfederatie 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)	De Tweede Kamer zal voor het einde van 2018 worden geïnformeerd
7720	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)	De Kamer zal aan het eind van 2018 worden geïnformeerd
7721	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)	De Tweede Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling in 2018 geïnformeerd
7723	Begin volgend jaar geeft Minister van MZS de resultaten van het actieplan regeldruk	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/verspilling in de zorg (4487)	De Tweede Kamer zal begin 2019 worden geïnformeerd
7724	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)	De Tweede Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7725	Als bij de helpdesk AVG bepaalde vragen blijven terugkomen of blijven hangen, zal de Minister de Kamer informeren	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/verspilling in de zorg (4487)	Op dit moment kunnen binnenkomende vragen in afstemming met de Autoriteit Persoonsgegevens van goede antwoorden worden voorzien. Mocht hier verandering in komen zal de Kamer worden geïnformeerd.
7726	Over de voortgang van het program- maplan Rechtmatige Zorg zal de Minister 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)	In het najaar van 2018 wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.
7727	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)	Eind 2018 zal de rapportage aan de Tweede Kamer worden gezonden.
7485	Toezending tweede amvb inzake openbaarmaking inspectiegegevens aan TK	Parlementaire agenda [21-02-2018] – behandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	De Tweede Kamer wordt voor het einde van 2018 geïnformeerd middels een ontwerpbesluit

Openstaande toezeggingen uit voorgaande jaren

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2850	De Minister heeft toegezegd de Kamer te informeren over de ontwikkelingen ter zake van de ratificatie door Turkije van het met Nederland gesloten sociale zekerheidsverdrag.	Parlementaire agenda [29-05-2008] – AO Masterplan buitenland (1994)	Er is nog geen nieuws vanuit Turkije m.b.t. de ratificatie, zodra dit het geval is zal de Kamer geïnformeerd worden
4036	De Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd inzake de VN-reactie. (blz. 51-9-70)	Parlementaire agenda [08-02-2012] – VAO Euthanasie (3151)	De verwachting is dat de Tweede Kamer eind 2018 wordt geïnformeerd.
4037	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).	Parlementaire agenda [08-03-2012] – AO Vogelgriep / onderzoek Erasmus MC (3185)	De verwachting is dat de Tweede Kamer in het najaar 2018 wordt geïnformeerd
4359	Maatregelen die ten grondslag liggen aan het wetsvoorstel (Verbetering positie pleegouders) over een aantal jaren te evalueren Kamerstuk 32 529 Handelingen I 2012–2013, nr. 3-7-23	Parlementaire agenda [09-10-2012] – Plenair debat wetsvoorstel verbetering positie pleegouder (32 529) (3366)	De evaluatie zal naar verwachting eind 2018 gereed zijn en zal begin 2019 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
4470	Drie jaar na inwerkingtreding van deze wet zal de Kamer worden gerapporteerd over de vermindering van de administratieve lasten in de zorg die gerelateerd zijn aan de transparantie van kwaliteit en over een monitoring van het opnemen van innovaties in richtlijnen/standaarden (blz. 45-19-60 en -63 Hand II, 2012–2013, nr. 45).	Parlementaire agenda [23-01-2013] – Behandeling Wetsvoorstel Wetsvoorstel 33 243: Wijziging wet cliëntenrechten zorg etc. ivm taken en bevoegdheden kwaliteit van zorg. (3502)	De toezegging m.b.t. administratieve lasten is afgedaan bij de brief Ontregel de zorg van 22 mei 2018. De toezegging m.b.t. innovaties in richtlijnen/standaarden loopt mee in het traject «gepast gebruik». De Tweede Kamer wordt hier dit najaar over geïnformeerd.
4565	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.	Parlementaire agenda [29-01-2013] – Vervolg wetsbehandeling kwaliteitsinstituut (3509)	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.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4936	De Kamer zal zo snel mogelijk een AMvB ontvangen, waarin in overleg met de veldpartijen de wijze wordt geregeld waarop het toezicht in een thuissituatie door een zorgaanbieder wordt ingevuld bij het toepassen van fixatie (blz. 106-8-13,14,15).	Parlementaire agenda [04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn (3732)	Het besluit waar ook de cliëntenvertrouwenspersoon in is uitgewerkt is d.d. 13 juli jl. voor voorhang aan de Kamer gezonden (25 424, nr. 424). De voorhang loopt tot 2 oktober 2018.
4961	Periodiek informeren Tweede Kamer over de voortgang reductie zout/verzadigd vet/suiker in voedingsmiddelen	Parlementaire agenda [18-12-2013] – AO Voedsel (3774)	De Tweede Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd
5347	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)	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1° termijn) (3905)	Begin 2021 zal de Tweede kamer het overzicht ontvangen
5699	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).	Mondelinge vraag van het lid Tellegen over orgaandonatie bij euthanasie op 25 november 2014.	De Tweede Kamer zal naar verwachting in de eerste helft van 2019 worden geïnformeerd over de richtlijn inzake orgaandonatie na euthanasie
5708	Elk kwartaal zal de Kamer een voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg ontvangen, waarbij o.a. wordt ingegaan op de inkopen voor zzp en het aantal mensen wat gebruik maakt van het overgangsrecht Wlz (blz. 45-11-11,15).	Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen (4041)	De Tweede Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd
5902	De Tweede Kamer ontvangt het informatieplan 2016 – 2018 van het Zorginstituut wanneer deze gereed is.	Parlementaire agenda [11-06-2015] – AO Evaluatie Zorginstituut Nederland (4104)	De Tweede Kamer ontvangt het informatieplan 2016 – 2018 van het Zorginstituut wanneer deze gereed is.
6095	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).	Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledendebat over het bericht dat licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker mee kunnen in de maatschappij (4131)	Het plan voor een structurele oplossing voor de financiering van Mentorschap Nederland loopt mee met de uitwerking van de integrale visie op cliëntondersteuning. Deze zal eind 2018 aan uw Kamer worden aangeboden.
6332	Toezenen wetsvoorstel inzake zeggenschap over lichaamsmateriaal	Parlementaire agenda [16-02-2016] – AO Medische ethiek (4341)	De verwachting is dat de Kamer Tweede in het eerste kwartaal van 2019 wordt geïnformeerd
6587	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)	De IGJ zal in 2018 rapporteren over een inspectieonderzoek hoe in de praktijk de plaatsing van psychiatrische patiënten met een Bopz-machtiging in het FPC verloopt. De Tweede Kamer wordt over de uitkomst van het inspectieonderzoek te zijner tijd geïnformeerd
6687	Zoals te doen gebruikelijk ontvangt de Kamer een periodieke brief over (de evaluatie van) Solvacy II (2016–134)	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2018 geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6822	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)	De Tweede Kamer wordt hierover in het najaar van 2018 geïnformeerd
6826	Rond de jaarwisseling zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van het aanvullend onderzoek van de IGZ en de NZa in de casus-Alliade, waarbij ook aan de toezichthouders verzocht wordt naar de geldstromen te kijken (blz. 17,19,24,32).	Parlementaire agenda [01-11-2016] – VAO Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade (AO d.d. 6/10) (4520)	De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd streeft ernaar het aanvullend onderzoek bij Alliade in de zomer van 2018 af te ronden. Zonder tegenbericht zullen de resultaten in het najaar van 2018 beschikbaar komen en de Tweede Kamer geïnformeerd.
6827	De toezichthouders wordt verzocht of zij voldoende instrumenten en capaciteit hebben in wet- en regelgeving voor hun toezicht op risicovolle constructies (blz. 27).	Parlementaire agenda [01-11-2016] – VAO Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade (AO d.d. 6/10) (4520)	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces van 2018 geïnformeerd.
6828	Naar aanleiding van het aanvullend onderzoek in de casus-Alliade en de opvattingen van toezichthouders en experts over een toereikend instrumentarium en voldoende capaciteit zal de Kamer rond de jaarwisseling een analyse ter zake ontvangen en een inventarisatie van een eventuele aanpassing van wet- en regelgeving en het interne en externe toezicht (blz. 29,30,31,32,36,40,46).	Parlementaire agenda [01-11-2016] – VAO Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade (AO d.d. 6/10) (4520)	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces van 2018 geïnformeerd.
6913	De Minister zal schriftelijk reageren op de initiatiefnota's (SGP notitie)	Parlementaire agenda [10-11-2016] – Begrotingsbehandeling VWS (antwoord regering, inclusief 2de Termijn Kamer, re- en dupliek.) (4529)	De verwachting is dat de Tweede Kamer in het najaar van 2018 wordt geïnformeerd
6987	Broncode kan op verzoek van de Kamer vertrouwelijk ter inzage worden gelegd	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	De Tweede Kamer wordt in september 2018 geïnformeerd over de stand van zaken rondom pgb
6989	BIT-advies over het portaal wordt toegezonden aan de Kamer als deze gereed is	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	De Tweede kamer wordt in september 2018 geïnformeerd over de stand van zaken rondom pgb
7043	Het onderzoeksrapport van de IGZ inzake de aangedragen casuïstiek (Noord-Holland/Zorginstelling Philadelphia) door de heer Potters zal nadat deze gereed is aan de Kamer worden verzonden.	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Na het zomerreces 2018 zal het onderzoeksrapport aan de Tweede Kamer worden verzonden.
7045	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	Parlementaire agenda [02-02-2017] – Wet Verplichte GGZ (4571)	Wordt meegenomen in de Evaluatie van de Wvvgg twee jaar na inwerkingtreding.
7046	Toetsbaar samenwerkingprotocol: VNG en IGZ maken gezamenlijk kader (Wvvgg en WZD). Minister stuurt afschrift kader aan de Tweede Kamer	Parlementaire agenda (02-02-2017) – Wet verplichte GGZ (4571)	Het ministerie, de inspectie en de VNG zijn in gesprek om goede afspraken met elkaar te maken over de samenwerking en het toezicht. Conform toezegging zal dit samenwerkingsconvenant voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz gereed zijn en aan de Kamer worden gezonden.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7091	Het vergroten van de bekendheid met en de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon is een van de punten die de Minister de komende tijd samen met betrokken partijen wil uitwerken. De Minister heeft al gezegd dat hij daar voor de zomer mee komt	Parlementaire agenda [23-02-2017] – VAO Patiënten en cliëntenrechten (d.d. 22/2) (4587)	De Tweede Kamer wordt hierover voor het einde van 2018 geïnformeerd
7111	De Kamer ontvangt voor de zomer een integraal actieprogramma voor het doelgroepenvervoer en het openbaar vervoer. Dit zal worden aangeboden door de bewindspersonen van VWS en I&W.	Parlementaire agenda [16-02-2017] – AO Valysvervoer (4336)	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal van 2018 door het Ministerie van I&W geïnformeerd over een integraal actieprogramma voor het doelgroepenvervoer en het openbaar vervoer.
7118	De Kamer ontvangt deze zomer een verkenning van het verbod op prijsacties	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	De uitkomsten preventieakkoord worden afgewacht, daarna wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
7124	De Kamer wordt nader bericht over de invulling van het diploma sociale hygiëne in relatie tot verantwoord schenkgedrag	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	De uitkomsten preventieakkoord worden afgewacht, daarna wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
7147	De Kamer ontvangt direct na de zomer een nadere uitwerking van de nieuwe publiekrechtelijke organisatie belast met het beheer van het budgethouder-sportaal voor het pgb, inclusief de governance	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	De Tweede Kamer wordt in september geïnformeerd over de stand van zaken rondom pgb.
7166	De Minister zal de Kamer zo spoedig mogelijk te informeren over de stand van zaken ten aanzien van het onderzoek naar de mogelijkheid om de Wmo en de Jeugdwet onder de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) te laten vallen.	Parlementaire agenda [22-02-2017] – AO Patiënten- en cliëntenrechten (4463)	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2018 geïnformeerd over het onderzoek naar de mogelijkheid om de Wmo en de Jeugdwet onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Toezeggingen afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
4722	In een komende wijziging van de Wgbo wordt inzagerecht in het dossier van cliënten voor nabestaanden geregeld (blz. 30)	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497) (3632)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
4900	In het wetsvoorstel tot aanpassing van de Wgbo zal het inzagerecht voor nabestaanden worden vastgelegd (blz. 102-).	Parlementaire agenda [18-06-2013] – Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (3703)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
5924	De Kamer ontvangt een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
6310	Te zijner tijd zal een wetsvoorstel tot aanpassing van de WGBO bij de Kamer worden ingediend, waarin wordt geregeld dat bij een calamiteit of bij geweld met dodelijke afloop in de zorgrelatie automatisch inzagerecht bestaat (blz. 23). 2015–361	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/ Medisch beroepsgeheim (4260)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
6644	Minister stuurt wijziging WGBO naar Kamer De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: Er wordt een wetsvoorstel Aanpassing WGBO bij de Kamer ingediend	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Beleidsdoorlichting art. 4.1 positie van de cliënt (4423)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6713	Bij de Kamer zal een wetsvoorstel ter aanpassing van de WGBO worden ingediend (blz. 37). 2016–166	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
6801	In het wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO wordt het wettelijke inzagerecht voor nabestaanden geregeld (blz. 24).	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
7082	Voor de zomer aanpassing Wgbo naar de Tweede Kamer	Parlementaire agenda [23-02-2017] – VAO Patient en cliëntenrechten (d.d. 22/2) (4587)	Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO d.d. 17-07-2018. Beschikbaar via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/34994
7102	Samen met OCW zal de Minister kijken naar de pilot stage in de wijk	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	Uitgaande brief [22-12-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen kerst 2018 (34 775-XVI-121) (21 260)
7236	Verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden van de monitor	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	Uitgaande brief [09-11-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om toezending van het rapport van het kennisconsortium St... (21 078)
7250	De Kamer ontvangt een wijzigingsvoorstel voor de Jeugdwet met betrekking tot de instandhouding van de bevoegdheid om regionale samenwerkingsverbanden te verplichten (blz. 50)	Parlementaire agenda [08-06-2017] – AO Jeugdhulp (4609)	Wijziging Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 34 857) is ingediend op 20-12-2017. Zie https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A34857 .
7251	De Kamer ontvangt nog dit jaar een wijzigingsvoorstel van de Jeugdwet met betrekking tot de standaardisatie van gegevens	Parlementaire agenda [08-06-2017] – AO Jeugdhulp (4609)	Wijziging Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 34 857) is ingediend op 20-12-2017. Zie https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A34857 .
7253	Zo mogelijk voor het zomerreces zal de Kamer een door het CBS te vervaardigen tabel over de stapeling van het eigen risico en de eigen bijdrage voor de langdurige zorg en de Wmo worden toegezonden	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Samenloop Eigen Risico en Eigen Bijdragen Wlz en Wmo (29 538-245) (20 820)
7254	In juni 2018 ontvangt de Kamer gelijktijdig met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) een rapport gebaseerd op de cijfers uit de Staat van de Volksgezondheid en Zorg	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Aanbieding rapport «Het Nederlandse gezondheidszorgsysteem in internationaal perspectief» (32 620-204) (21 869)
7256	Rond de zomer ontvangt de Kamer een eerste tabel van het CBS waarin verschuivingen worden aangegeven tussen de domeinen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per gemeente over 2015	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	Uitgaande brief [06-12-2017] – Stand van zakenbrief begroting 2018, (34 775-XVI-44) (34 775-XVI-45) (21 179)
7257	Begin 2018 ontvangt de Kamer een tabel van het CBS waarin verschuivingen worden aangegeven tussen de domeinen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per gemeente over 2016	Parlementaire agenda [29-06-2017] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2016 (4599)	Uitgaande brief [06-12-2017] – Stand van zakenbrief begroting 2018, (34 775-XVI-44) (34 775-XVI-45) (21 179)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7263	De Staatssecretaris zal in gesprek treden met IGZ naar aanleiding van het punt van mevrouw Agema inzake de klachten. Een terugkoppeling zal plaatsvinden in de eerstvolgende voortgangsrapportage Wlz, najaar 2017	Parlementaire agenda [29-06-2017] – AO Fokuswonen (4625)	Uitgaande brief [22-03-2018] – Voortgangsrapportage Wlz, (34104–208) (21 448)
7264	De Kamer ontvangt naar verwachting deze maand nog nadere informatie inzake de gezamenlijke integrale arbeidsmarktagenda	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [12-07-2017] – Arbeidsmarktagenda 2023 «Aan het werk voor ouderen» (29 282-276) (20 843)
7265	De Kamer ontvangt bij de volgende voortgangsrapportage het onderzoek inzake de ongecontracteerde zorg	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [22-01-2018] – Contractering wijkverpleging (29 689-885) (21 285)
7266	De Kamer zal drie keer per jaar worden geïnformeerd over de activistische handhaving door de NZa op het dossier casemanagement dementie, zorg verlichten in de praktijk. De aandacht die we bij het casemanagement dementie hebben voor tariefvorming en voor het bekijken welke kwaliteitsstandaard nodig is, zal ook bij andere vormen van specialistische zorgvormen nodig zijn	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [06-07-2018] – Voortgangsbrief (casemanagement) dementie (21 917)
7267	Eind 2017 ontvangt de Kamer de volgende rapportage of brief inzake de mantelzorgers, met daarin ook de stand van zaken over de uitvoering van de motie over rechten van mantelzorgers	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [06-12-2017] – Stand van zakenbrief begroting 2018, (34 775-XVI-44) (34 775-XVI-45) (21 179)
7270	In de volgende voortgangsrapportage (eind dit jaar) wordt de Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling bij overproductie van contracten	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [22-01-2018] – Contractering wijkverpleging (29 689-885) (21 285)
7278	De opzet van het onderzoek van Sorgdrager zal in de eerste week dat de Kamer terug is van reces aan de Kamer worden toegezonden, zodat de Kamer vooraf bij de onderzoeksopdracht betrokken kan worden. De afronding van het onderzoek is voorzien voor het einde van het jaar. (VWS en EZ).	Parlementaire agenda [24-08-2017] – AO fipronil in eieren (4643)	Uitgaande brief [05-09-2017] – Onderzoek over fipronil in eieren (20 921)
7279	De regering zal de gehanteerde transparantie over de normen door Lidstaten agenderen op Europees niveau.	Parlementaire agenda [24-08-2017] – AO fipronil in eieren (4643)	Kamerbrief met conclusies High Level Meeting fipronil 26 september 2017 d.d. 06-10-2017 verzonden door het Ministerie van Economische Zaken
7280	De regering zal het initiatief nemen om samen met de landbouworganisaties en andere relevante ketenpartijen, een werkgroep op te richten om samen te komen tot een plan om de zelfcontrole in de keten te versterken. Over een half jaar zal de Kamer een terugkoppeling ontvangen	Parlementaire agenda [24-08-2017] – AO fipronil in eieren (4643)	Voedselveiligheid (26 991, nr. 523) d.d. 15-05-2018 verzonden door het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
7290	Nagaan of het toezicht dat de NZa houdt op de inkoop van palliatieve zorg toereikend is. De TK hierover in volgende voortgangsbrief informeren.	Parlementaire agenda [27-09-2017] – Debat Palliatieve zorg in de wijkverpleging (4658)	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
7291	Zorginstituut levert een duiding voor 24-uurszorg op. De Tweede Kamer wordt hierover na afronding over geïnformeerd.	Parlementaire agenda [27-09-2017] – Debat Palliatieve zorg in de wijkverpleging (4658)	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7292	In de volgende voortgangsbrieff wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over het vervolgetraject van de NZa na de knelpuntenanalyse en de ronde tafel gesprekken.	Parlementaire agenda [27-09-2017] – Debat Palliatieve zorg in de wijkverpleging (4658)	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
7296	De Kamer ontvangt een brief met daarin wat VWS doet m.b.t. de drukte in de acute zorg.	Parlementaire agenda [13-09-2017] – Dertigledendebat over spoedzorg die in gevaar komt door overvolle eerstehulp-posten (4649)	Uitgaande brief [27-11-2017] – Ontwikkelingen aanpak drukte in de acute zorg (29 247-249) (21 137)
7297	In de volgende voortgangsrapportage drukte acute zorg (december 2017) wordt onder meer ingegaan op: – de voortgang van de aanpak van de regionale overleggen acute zorg, en de voortgang van de aanpak van alle uitgezette maatregelen. – (met naam en toenaam noemen) waar de loketten voor vervolgzorg nog niet tot stand zijn gekomen (overlap met motie); – in hoeverre is er op de SEH's geriatrische kennis aanwezig? – antwoord NZa op de vraag of verandering moet worden gebracht in wie een DBC voor geriatrische revalidatiezorg mag openen. – Antwoord op de vraag of blijvende financiering van initiatieven m.b.t. integrale zorg mogelijk is, aan de hand van de rapportage van het Schakelteam voor personen met verward gedrag.	Parlementaire agenda [13-09-2017] – Dertigledendebat over spoedzorg die in gevaar komt door overvolle eerstehulp-posten (4649)	Uitgaande brief [27-11-2017] – Ontwikkelingen aanpak drukte in de acute zorg (29 247-249) (21 137)
7298	De Kamer ontvangt de brief van de NZa over verbeterplannen zorgkantoren m.b.t. wachtlijsten Wlz	Parlementaire agenda [13-09-2017] – Dertigledendebat over spoedzorg die in gevaar komt door overvolle eerstehulp-posten (4649)	Uitgaande brief [18-09-2017] – Brief NZa over cliëntondersteuning en wachtenden in de Wlz (34 104-193) (20 960)
7303	De Minister van VWS zal de Tweede Kamer in een brief, of in de beantwoording in de eerste termijn van de behandeling begroting VWS, een opvatting en visie geven over verschillende woonvormen voor ouderen.	Parlementaire agenda [01-11-2017] – Debat over de regeringsverklaring (inclusief Algemene Politieke Beschouwingen) -Woensdag 1 en donderdag 2 november; 10.30 uur laat (4672)	Uitgaande brief [07-12-2017] – Pact voor de ouderenzorg (31 765-290) (21 185)
7314	Minister informeert Tweede Kamer over uitkomsten overleg tussen FNV, CNV en AZN als partijen daar geen bezwaar tegen hebben.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [13-02-2018] – Verslag van de (uitkomst van de) hervatte besprekingen sociale partners en AZN (29 247-252) (21 351)
7316	Minister informeert Tweede Kamer vóór zomer 2018 over resultaten verbeterplannen zorgverzekeraars m.b.t. responstijden ambulancezorg; waar wordt voortgang geboekt en waar niet. Informatie moet van NZa komen.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [06-07-2018] – NZa voortgangsrapportage wachttijdprojecten (21 912)
7318	Minister reageert schriftelijk op de vraag van mw. Dijkstra over hoeveel SEHs de SEH app gebruiken	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [22-12-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen kerst 2018 (34 775-XVI-121) (21 260)
7319	Minister informeert Tweede Kamer vóór de zomer over de motie Ellemee-Dijkstra effectenstudie eerstelijns verblijf (motie 29 247, nr 237)	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [28-06-2018] – Kwaliteit en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf (ELV) (31 765-339) (21 862)
7321	Minister informeert wanneer het onderzoek naar geriatrische kennis op de SEH gereed is en laat dat weten aan de Tweede Kamer.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [16-01-2018] – Geriatrische kennis op SEH's (29 247-251) (21 270)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7322	De Minister informeert de Tweede Kamer over de financiële (en mogelijk juridische) belemmeringen voor regionale coördinatie met betrekking tot het eerstelijns verblijf en andere vervolgzorg	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO Ambulancezorg/Acute zorg (4614)	Uitgaande brief [04-04-2018] – Stand van zaken regionale coördinatiepunten ELV (31 765-316) (21 518)
7325	De bewindspersonen van VWS zullen de Kamer een nadere uitwerking sturen van het programma «Waardig ouder worden».	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Algemene Politieke Beschouwingen in de Eerste Kamer (Maandagavond 4 december 2017 (vanaf 18.00 uur) en dinsdag 5 december 2017 (vanaf 10.15 uur) (4668)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7326	De Wet afbreking zwangerschap wordt geëvalueerd en bezien zal worden of het vraagstuk van de herhaalde zwangerschapsafbreking daarbij betrokken kan worden of dat hier apart naar wordt gekeken	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Algemene Politieke Beschouwingen in de Eerste Kamer (Maandagavond 4 december 2017 (vanaf 18.00 uur) en dinsdag 5 december 2017 (vanaf 10.15 uur) (4668)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
7327	De kabinetsreactie op het WRR-rapport Weten is nog geen doen» zal tijdig voor de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel Actieve donorregistratie aan de Eerste Kamer worden gezonden.	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Algemene Politieke Beschouwingen in de Eerste Kamer (Maandagavond 4 december 2017 (vanaf 18.00 uur) en dinsdag 5 december 2017 (vanaf 10.15 uur) (4668)	Uitgaande brief [22-01-2018] – Kabinetsreactie op het rapport WRR-rapport «Weten is nog geen doen» door het Ministerie van BZK Verzonden. Zie https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34775-VI-88.html
7330	Eind 2017 informeert de Minister de Kamer over de toepassing van de handreiking aan zorgprofessionals (hoe vaak wordt er gebruik van gemaakt, voelen mensen zich veilig genoeg om te melden en als bekendheid te mager is hoe meer bekendheid kan worden verkregen).	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7331	Uiterlijk in januari stuurt de Minister een brief naar de Kamer over schimmige constructies, winstverbod/ winstbeperking, ook in relatie tot twee wetsvoorstellen.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [13-07-2018] – Winstuitkering door zorgaanbieders (Eerste Kamer) (21 943)
7333	De Kamer ontvangt voor de Kerst de nota naar aanleiding van het verslag van de Wtza.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [21-12-2017] – Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders) (21 252)
7334	Eind van het jaar stuurt de Minister de voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude in de zorg naar de Kamer waarin hij nieuwe acties zal opnemen, een update zal geven op de brief van 22 december 2016 van de vorige Minister en zal reageren op het bericht van Omroep Gelderland en de FD artikelen.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7336	Na overleg met betrokkenen wordt de Kamer bericht over het al dan niet weer actief worden van frauderende zorgbestuurders in gemeenten/bestrijden van frauderende zorgaanbieders in gemeenten.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7338	Minister informeert de Kamer over de planning van J&V m.b.t. de uitbreiding van het bestuursverbod	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7342	De Kamer ontvangt een brief over de bestending van de opsporingsfunctie bij ISZW.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7343	Minister informeert de Kamer over de gevolgen van niet ingediende of niet goedgekeurde jaarrekeningen. Daarbij gaat de Minister ook in op de gevolgen voor de bekostiging.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7346	Minister zal de Kamer nader informeren over aantallen beroepsverboden.	Parlementaire agenda [16-11-2017] – AO Zorgfraude (4569)	Uitgaande brief [20-12-2017] – Aanpak Rechtmatige Zorg (28 828-105) (21 239)
7376	De Minister laat in het voorjaar weten of er onderzoek is gedaan naar de schadelijkheid van het roken van cannabis (als dat onderzoek er niet is zal hij onderzoek laten verrichten)	Parlementaire agenda [20-12-2017] – AO Coffeeshopbeleid (4676)	Uitgaande brief [23-04-2018] – Beweegredenen jongeren om drugs te gebruiken (24 077-412) (21 592)
7377	De Tweede Kamer ontvangt in februari een brief waarin beide ministers (JenV en MZ) reflecteren op de verhouding drugsverdragen en mensenrechtenverdragen (rapport Van Kempen II).	Parlementaire agenda [20-12-2017] – AO Coffeeshopbeleid (4676)	Uitgaande brief [09-03-2018] brief «Experimenten gesloten coffeeshopketen» verzonden door het Ministerie van Justitie & Veiligheid
7378	Minister JenV en MMZS sturen in februari een brief naar de Tweede Kamer met het instellingsbesluit van de onafhankelijke adviescommissie. Daarin zal ook de verdere planning van de experimenten worden opgenomen.	Parlementaire agenda [20-12-2017] – AO Coffeeshopbeleid (4676)	Uitgaande brief [09-03-2018] brief «Experimenten gesloten coffeeshopketen» verzonden door het Ministerie van Justitie & Veiligheid
7398	NZa tussenmonitor ggz aan Tweede Kamer sturen	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [22-12-2017] – Rapportages wachttijden, ambulantisering en regeldruk ggz (25 424-385) (21 261)
7399	NZa monitor inkoopaanvragen ggz aan Tweede Kamer sturen	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [10-04-2018] – Aanbiedingsbrief NZa-rapportage en Trimbos inventarisatie ambulantisering (25 424-396) (21 541)
7400	Uitvraag mismatch GGZ NKL/ZN/Schakelteam	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [11-04-2018] – Tussenbericht Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-395) (21 542)
7401	Stand van zaken met betrekking tot e-health implementatie sturen	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [16-02-2018] – e-health en gegevensuitwisseling in de ggz (25 424-388) (21 363)
7402	Trimbos monitor inkoop ambulante zorg	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [10-04-2018] – Aanbiedingsbrief NZa-rapportage en Trimbos inventarisatie ambulantisering (25 424-396) (21 541)
7403	WLZ toegang ggz: wetsvoorstel naar TK, mits aan randvoorwaarden (indicatiestelling/financiering) is voldaan. Geen aparte brief vooraf over financiering.	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [22-03-2018] – Stand van zaken Toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-207) (21 452)
7404	monitor generalistische basisggz	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wachttijden in de ggz (21 959)
7405	Voortgangsrapportage over minder regeldruk	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
7406	TK informeren over HLA en ruimte en middelen	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wachttijden in de ggz (21 959)
7407	Svz vervoer personen met verward gedrag	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [16-02-2018] – Vervoer van personen met verward gedrag (25 424-389) (21 365)
7408	In onderzoek over hoe groep verwarde personen er uitziet ook drugs- en medicijngebruik meenemen	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [11-04-2018] – Tussenbericht Schakelteam personen met verward gedrag (25 424-395) (21 542)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7409	Brief over instrumentarium NZa	Parlementaire agenda [29-11-2017] – AO GGZ (4381)	Uitgaande brief [22-12-2017] – Rapportages wachttijden, ambulantisering en regeldruk ggz (25 424-385) (21 261)
7428	Overleg met FIOM en SAV over ondersteuning van volwassen geadopteerden en de TK binnen 2 a 3 maanden» daarover informeren	Parlementaire agenda [18-01-2018] – AO Adoptie (4680)	Uitgaande brief [26-04-2018] Onderwerp Interlandelijke adoptie. Verzonden door J&V
7429	De Minister van VWS stuurt eind maart, begin april 2018 een stand van zaken brief aan de TK over palliatieve zorg. In deze brief zal in ieder geval aandacht worden besteed aan uitvoering van de moties, 24 uren palliatieve zorg, geestelijke verzorging, toename palliatieve sedatie en budgetplafonds.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
7430	In april 2018 verschijnt de inkoopmonitor wijkverpleging van de NZa. De Minister van VWS stuurt deze monitor aan de TK.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [26-04-2018] – Monitor contractering wijkverpleging (29 689-904) (21 618)
7431	In het 2 ^e kwartaal 2018 stuurt de Minister het programma Langer Thuis naar de TK. In dit programma zal in ieder geval aandacht worden besteed aan de sociale dimensie bij dementie en respijtzorg.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7433	Eind maart/begin april stuurt de Minister van VWS een brief aan de TK over zijn aanpak ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [12-04-2018] – Ongecontracteerde zorg (29 689-898) (21 546)
7434	In april 2018 stuurt de Minister van VWS zijn aanpak voor het verminderen van de regeldruk in de wijkverpleging naar de TK.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)
7435	Medio maart stuurt de Minister van VWS zijn aanpak voor de arbeidsmarkt (zorgbreed) naar de TK.	Parlementaire agenda [25-01-2018] – AO Wijkverpleging / Dementie / Palliatieve zorg (4616)	Uitgaande brief [13-03-2018] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-303) (21 423)
7436	De Kamer ontvangt jaarlijks informatie over de voortgang, beschikbaarheid en uitkomsten in het kader van het programma Belonen van uitkomsten, wat overigens ook wel Samen beslissen wordt genoemd. Voor het eerst voorjaar 2018, waarin het programma wordt gepresenteerd, met ook aandacht voor de PROMs en de nazorg.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Uitkomstgerichte zorg 2018–2022 (31 476-21) (21 876)
7437	Het meest recente verslag van het Informatieberaad Zorg, inclusief het aanbod van de technische briefing, wordt op redelijke termijn naar de Kamer verzonden.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [09-02-2018] – Toezending verslag Informatieberaad (27 529-153) (21 341)
7438	Voor de zomer 2018 wordt de Kamer bericht over de hoofdlijnenakkoorden huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [29-06-2018] – Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg 2019–2022 (33 578-56) (21 864)
7439	Voor de zomer ontvangt de Kamer de uitkomst van de pilot over aandacht voor ouderen in ziekenhuizen, voorzien van een bredere context.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Uitkomstgerichte zorg 2018–2022 (31 476-21) (21 876)
7440	Rond 1 juni wordt de Kamer geïnformeerd over merkbaar minder regels, gespecificeerd naar een aantal beroepsgroepen.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [22-05-2018] – Programma (Ont)Regel de Zorg (29 515-424) (21 683)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7441	In januari ontvangt de Kamer een reactie op het artikel in Zorgvisie over kwaliteitsregistraties door ziekenhuizen.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [02-02-2018] – Reactie op artikel in Zorgvisie dat ziekenhuizen data moeten terugkopen (31 765-295) (21 320)
7442	De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het gesprek met ziekenhuizen over de vermijdbare sterfte naar aanleiding van het NIVEL-rapport.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [20-04-2018] – aanpak vermijdbare sterfte ziekenhuizen (31 016-107) (21 583)
7443	In het eerste kwartaal 2018 wordt de Kamer bericht over de toets van het Zorginstituut over meerdere behandelingen per richtlijn.	Parlementaire agenda [21-12-2017] – AO Kwaliteitszorg (4610)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Uitkomstgerichte zorg 2018–2022 (31 476-21) (21 876)
7451	Wetsvoorstellen vermindering administratieve lasten + regionale samenwerking	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Wetgevingsoverleg Jeugd en aanverwante zaken (4650)	Wijziging Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 34 857) is ingediend op 20-12-2017.
7452	Evaluatie Jeugdwet	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Wetgevingsoverleg Jeugd en aanverwante zaken (4650)	Uitgaande brief [30-01-2018] – Evaluatie Jeugdwet (34 880-1) (21 312)
7453	Cijfermatig beeld tekortgemeenten (analyse + oplossingsrichtingen) naar TK	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Wetgevingsoverleg Jeugd en aanverwante zaken (4650)	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
7454	Beleidsreactie Evaluatie Jeugdwet + Programma Zorg voor Jeugd, met aandacht voor: – Knelpunten aanbeelden + route naar Brussel (Dijksma) – standaarddefinities en outcomecriteria – kwaliteit wijkteams – stevige startt – regionale afspraken – aanpak + registratie wachttijden (regionaal) – verzoek aan gemeenten om cliënten te betrekken – toekomstplan (Minister coördinerend 18-/18+) – pleegzorgvergoeding – financieringsvorm kindertelefoon	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Wetgevingsoverleg Jeugd en aanverwante zaken (4650)	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
7455	Programma Aanpak kindermishandeling/huiselijk geweld	Parlementaire agenda [04-12-2017] – Wetgevingsoverleg Jeugd en aanverwante zaken (4650)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)
7460	Kamer ontvangt Pact voor ouderenzorg in 1 ^e helft van maart 2018	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [08-03-2018] – Aanbiedingsbrief pact voor de ouderenzorg (31 765-299) (21 411)
7465	Brief over ongewenste effecten van de wanbetalersregeling	Parlementaire agenda [01-02-2018] – AO Zorgverzekeringswet/Mondzorg-tandzorg/Pakketbeheer/Medische zorg op de BES-eilanden/Eerstelijnszorg (4687)	Uitgaande brief [06-07-2018] – Wanbetalersregeling (21 904)
7466	Brief met capaciteitsraming tandartsen (i.s.m. OCW)	Parlementaire agenda [01-02-2018] – AO Zorgverzekeringswet/Mondzorg-tandzorg/Pakketbeheer/Medische zorg op de BES-eilanden/Eerstelijnszorg (4687)	Uitgaande brief [29-06-2018] – Capaciteit in de mondzorg (33 578-57) (21 865)
7467	Ik kom tot een Actieplan Doping en stuur dit voor de zomer 2018 naar de Tweede Kamer.	Parlementaire agenda [07-02-2018] – Wet uitvoering antidopingbeleid (34 543) (4704)	Uitgaande brief [04-07-2018] – Maatregelen ter versterking aanpak doping (21 883)
7468	Ik geef u een seintje wanneer het RIVM-onderzoek naar dopinggebruik in de breedtesport is gepubliceerd.	Parlementaire agenda [07-02-2018] – Wet uitvoering antidopingbeleid (34 543) (4704)	Uitgaande brief [14-03-2018] – RIVM-onderzoeken doping in de breedtesport en vervalste geneesmiddelen (34 543-16) (21 424)
7469	Ik stuur u de jaarrapportage van RIVM over vervalste geneesmiddelen.	Parlementaire agenda [07-02-2018] – Wet uitvoering antidopingbeleid (34 543) (4704)	Uitgaande brief [14-03-2018] – RIVM-onderzoeken doping in de breedtesport en vervalste geneesmiddelen (34 543-16) (21 424)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7471	Voorjaar (eind maart) 2018 verbeterprogramma verpleeghuiszorg naar Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [09-04-2018] – Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765-318) (21 539)
7473	Nadere analyse complexe zorg in relatie tot indicatiestelling zzp's in voorjaar 2018 naar de Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
7474	In april 2018 aanpak arbeidsmarkt naar de Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [13-03-2018] – Aanbiedingsbrief Actieprogramma Werken in de Zorg (29 282-303) (21 423)
7475	Programma langer thuis inclusief pilot van respijtzorg in mei 2018 naar Kamer (vorm geven van een palet aan mogelijkheden van parttime licht tot zeer intensieve vormen van respijtzorg binnen huidige wet en regelgeving)	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7476	Standpunt ondervoeding ouderen in mei 2018 naar de Kamer en ook als onderdeel van de programmaplannen verpleeghuiszorg en het programma langer thuis	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7477	Voor de zomer 2018 invulling aan motie Eerstelijns verblijf van Ellemeeet	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [28-06-2018] – Kwaliteit en doorontwikkeling eerstelijnsverblijf (ELV) (31 765-339) (21 862)
7478	Een tussentijdse stand van zaken over voorkomen zorgval ontvangt de Kamer waarschijnlijk in mei 2018. Oplossing waar Minister aan denkt: WLZ indicatie pro forma geven en pas in laten gaan als men daadwerkelijk voet over de drempel zet. Wordt gezien op juridische en financiële consequenties.	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [16-05-2018] – Oplossingen voor de zorgval (29 538-261) (21 654)
7479	Landelijk programma eenzaamheid na ouderenpact in maart 2018 naar de Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [19-03-2018] – Aanbiedingsbrief Landelijk actieprogramma Één tegen eenzaamheid (29 538-252) (21 438)
7480	WODC rapport over ouderenmishandeling gevolgd door beleidsreactie mei 2018 naar Kamer	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [12-06-2018] – Beleidsreactie prevalentieonderzoek ouderenmishandeling (28 345-188) (21 775)
7482	De opdracht voor de Benchmark verpleeghuiszorg plus de planning wanneer deze benchmark gereed zal zijn, komt in het programmaplan verpleeghuiszorg, welke eerste kwartaal (eind maart) 2018 naar de Kamer wordt gestuurd	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [09-04-2018] – Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (31 765-318) (21 539)
7483	Nader informeren over mondzorg in 2 programma's langer thuis en verpleeghuiszorg	Parlementaire agenda [15-02-2018] – AO Verzameloverleg: Ouderenmishandeling / Ouderenzorg / Verpleeghuiszorg (4611)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7484	Toezending eerste amvb inzake openbaarmaking inspectiegegevens aan TK, waarbij in aanbiedingsbrief de inhoud van de tweede amvb zal worden toegelicht.	Parlementaire agenda [21-02-2018] – behandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Ontwerpbesluit houdende regels ter uitvoering van de Gezondheidswet en de Jeugdwet (34111-24) (21873)
7487	Toezending brief aan TK over registratieplicht voor jeugdzorgaanbieders	Parlementaire agenda [21-02-2018] – ehandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
7488	Toezending Besluit taakuitoefening IGJ i.o.	Parlementaire agenda [21-02-2018] – ehandeling wetsvoorstel fusie IGZ en IJZ (4710)	Uitgaande brief [23-03-2018] – Besluit taakuitoefening IGJ i.o., (34 797-9) (21 459)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7489	Ik zal de Kamer in mei een concreter implementatieplan sturen. Daarin wordt meegenomen: – Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij de besluitvorming. – Vraag aan gemeenten om stap extra te zetten bij koppelen koplopers en achterblijvers. – Digitale toegankelijkheid in de zorg (met zo mogelijk streefwaarden) – Overheidscommunicatie	Parlementaire agenda [31-01-2018] – Plenair debat toegankelijkheid van de samenleving voor gehandicapten (4697)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)
7490	Ik zal jaarlijks aan de Kamer rapporteren over de voortgang van het Verdrag. Daarbij wordt meegenomen: – De voortgang van lokale inclusie-agenda's	Parlementaire agenda [31-01-2018] – Plenair debat toegankelijkheid van de samenleving voor gehandicapten (4697)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)
7491	De vragen van de SGP over de dienstregeling en de informatievoorziening door de NS neem ik op met mijn collega van I&W. Daar kom ik dan op terug bij de Kamer.	Parlementaire agenda [31-01-2018] – Plenair debat toegankelijkheid van de samenleving voor gehandicapten (4697)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)
7492	Ik zal met mijn collega voor BVOM overleggen over audiodescriptie bij programma's van NPO en daarop terugkomen (mogelijk bij het implementatieplan). NB. Op basis van deze toezegging is een motie aangehouden.	Parlementaire agenda [31-01-2018] – Plenair debat toegankelijkheid van de samenleving voor gehandicapten (4697)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)
7493	Ik zal met mijn collega van I&W spreken over de mogelijkheid van sancties voor taxichauffeurs die hulphonden weigeren.	Parlementaire agenda [31-01-2018] – Plenair debat toegankelijkheid van de samenleving voor gehandicapten (4697)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (21 780)
7503	Meenemen in – eerder toegezegde – Beleidsreactie Evaluatie Jeugdwet + Programma Zorg voor Jeugd: – stand van regionale aanpak van wachtlijsten, de wijze waarop de wachtlijstmoties TK worden uitgevoerd; – aangeven voor welke type hoogklinische jeugdhulp een landelijk beschikbaarheidsbeeld nodig is; – stand van zaken inkoop/aanbesteden – meer uniformering wijkteams – samenwerkingspilots POH, huisarts, wijkteams	Parlementaire agenda [06-02-2018] – Debat over de gevolgen van de decentralisatie jeugd-ggz (4705)	Uitgaande brief [16-04-2018] – Programma Zorg voor de Jeugd (34 880-3) (21 552)
7508	Kamer ontvangt de uitkomsten van het onderzoek cliëntondersteuning in juni	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
7509	De kamer ontvangt in april een brief over onafhankelijke cliëntondersteuning	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
7510	Programma Langer Thuis wordt in mei gelanceerd, waarbij ook de plannen over mantelzorg zijn uitgewerkt, de analyse over respijtzorg en de uitwerking van de motie Ellemee (juridische belemmeringen) in wordt meegenomen	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7512	De bestuurlijke afspraken en een beleidsreactie op de veranderagenda hulpmiddelen ontvangt de Kamer begin mei	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [18-05-2018] – Afspraken hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen (32 805-61) (21 667)
7513	De Kamer ontvangt een brief over GroenLinks Initiatiefwet aanbesteden	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [04-07-2018] – Inkoop en aanbesteden in het sociaal domein (21 887)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7514	De Kamer ontvangt een brief over de praktijk van alfahulp in mei	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [26-06-2018] – Afzien indienen wetsvoorstel alfahulp Wmo 2015 (29 538-264) (21 834)
7515	De Kamer ontvangt in mei een brief over welke Wmo-onderdelen onder het abonnementstarief vallen	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [01-06-2018] – Vormgeving abonnementstarief (34 104-224) (21 719)
7516	De Kamer ontvangt in juni de informatie over het abonnementstarief in 2020	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [01-06-2018] – Vormgeving abonnementstarief (34 104-224) (21 719)
7517	De Kamer wordt in een aparte brief geïnformeerd over sociaal werkers over oa. hoe het staat met het register en of er voldoende financiële middelen zijn	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [04-07-2018] – Professionalisering sociaal werk (21 881)
7518	De kamer ontvangt het eindrapport van het SCP (evaluatie Hlz) voor 1 juli 2018 zoals eerder toegezegd	Parlementaire agenda [15-03-2018] – AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelenbeleid (4606)	Uitgaande brief [04-07-2018] – Aanbieding en eerste beleidsreactie op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg (21 885)
7538	Op 15 januari 2018 tijdens het debat over de Wet verplichte ggz heb ik u toegezegd de brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot vervoer van personen met verward gedrag ook aan de Eerste Kamer te sturen.	Parlementaire agenda [15-01-2018] – Gezamenlijke behandeling wetsvoorstellen 32399 Wet verplicht GGZ; 31 996 Wet zorg en dwang; 32 398 Wet forensische zorg (4691)	Uitgaande brief [16-02-2018] – Vervoer van personen met verward gedrag (Eerste Kamer) (21 364)
7540	De Kamer ontvangt de brief van de NZa inzake transparantie ziekenhuistarieven	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken rond prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg (21 889)
7542	Direct na het verschijnen van het rapport van de Taskforce Zorg op de juiste plek wordt dit rapport aan de Kamer toegezonden	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Uitgaande brief [06-04-2018] – Rapport Taskforce de juiste zorg op de juiste plek (29 689-896) (21 529)
7543	De Kamer ontvangt een brief over palliatieve zorg in hospices, verpleeghuizen en ziekenhuizen	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten / Curatieve zorg (4559)	Uitgaande brief [11-05-2018] – Palliatieve zorg, merkbaar beter (29 509-66) (21 637)
7553	TK informeren over welke onderzoeken plaatsvinden t.b.v. het wetsvoorstel.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [13-04-2018] – Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-218) (21 549)
7554	TK informeren over effecten van het wetsvoorstel, uitkomst HHM onderzoek naar zorgprofielen dan ook meesturen	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [22-06-2018] – Wetsvoorstel Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-227) (21 821)
7555	TK nader informeren over het pgb in beschermd wonen en de verkorting van de indicatieduur bij beschermd wonen.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [22-06-2018] – Wetsvoorstel Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-227) (21 821)
7565	Een brief aan TK sturen met een aantal elementen: 1. Wat zijn de «lessons learned» vanuit het toezicht bij Careyn. 2. Is (mede op basis van de lessons learned) het instrumentarium van de IGJ voldoende?	Parlementaire agenda [05-04-2018] – Dertigleden debat onder curatele stellen van Careyn thuiszorg (4726)	Uitgaande brief [26-06-2018] – Instrumentarium IGJ i.o. en eerste lessen casus Careyn (31 765-336) (21 833)
7567	De kamer dmv brief informeren wat de uitkomst is van de eerste termijn van de tweede aanwijzing inzake Careyn.	Parlementaire agenda [05-04-2018] – Dertigleden debat onder curatele stellen van Careyn thuiszorg (4726)	Uitgaande brief [09-05-2018] – Voortgang n.a.v. aanwijzing Careyn d.d. 7 november 2017 (31 765-322) (21 636)
7570	De cijfers over waar de meldingen bij Veilig Thuis vandaan komen neem ik op in het programma.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7572	Ik zal de cijfers over wachtlijsten bij VT doen toekomen bij het programma Huiselijk Geweld en Kindermishandeling	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)
7573	Ik kom in het programma Huiselijk Geweld en Kindermishandeling terug op de evaluatie van de afwegingskaders/aangepaste meldcode en de rol van aandachtsfunctionarissen.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)
7575	Ruim voor de zomer stuur ik een brief (kopie) over de groei van het gemeentefonds (+ zorgsamenvatting) aan de commissie VWS.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [17-05-2018] – Afschrift IBP en zorgsamenvatting (28 345-187) (21 664)
7576	Ik hoop de Kamer voor de zomer te informeren over de nieuwe regeling rondom de gratis Verklaring Omtrent Gedrag voor vrijwilligers.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [12-06-2018] – Uitwerking regeling Gratis VOG (34 775-VI-106) (21 772)
7577	Ik ga schriftelijk reageren op de Initiatiefnota PvdA.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)
7578	Ik kom, samen met mijn collega van Rechtsbescherming, met een beleidsreactie op Rouvoet	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [09-05-2018] – Personen- en familierecht (33 836-25) verzonden door het Ministerie van Justitie en Veiligheid
7581	In het programma kom ik terug op welke wijze ik de rol en functie van Veilig Thuis meeneem in de evaluatie van de meldcode.	Parlementaire agenda [04-04-2018] – AO Verzameloverleg: Kindermishandeling/GIA / Slachtoffers loverboys (4688)	Uitgaande brief [25-04-2018] – Geweld hoort nergens thuis (28 345-185) (21 607)
7583	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Ganzevoort, op grond van de resultaten van het onderzoek naar de toekomstige werking van het verdrag in Caribisch Nederland, na de zomer informeren over het invoeringstraject. De Staatssecretaris zal erop aandringen dat Aruba, Curaçao en Sint-Maarten snel een besluit nemen over de vraag hoe en wanneer het verdrag tot medegelding wordt gebracht en zal de mogelijkheden voor ondersteuning bij de implementatie ervan nogmaals onder de aandacht van deze landen brengen.	Parlementaire agenda [12-04-2016] – Goedkeuring en uitvoering verdrag inzake rechten van personen met een handicap (33 992 en 33 990) (4401)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
7591	De Tweede Kamer ontvangt voor de zomer een beeld hoe de groep van 13.000 mensen die achter meerdere E33 meldingen in beeld gebracht kan worden, of dat het beter is te richten op een kleinere groep.	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
7593	Na het volgende BO â€œpersonen met verward gedragâ€ wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de afspraken die gemaakt zijn op het gebied van beveiligde zorg	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Uitgaande brief [26-04-2018] – Brief met afspraken over beveiligde GGZ (25 424-406) (21 619)
7594	Voor de zomer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vraag hoe regionale doorzettingsmacht kan worden georganiseerd	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wacht-tijden in de ggz (21 959)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7595	Uiterlijk 30 juni wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vraag of het mogelijk is om te rapporteren hoe vaak het voorkomt dat mensen die vragen om acute vrijwillige opname worden afgewezen.	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2018 (21 896)
7596	Binnen twee weken ontvangt de Tweede Kamer een brief met uitleg waarom de inzet van de € 288 miljoen onderbesteding in het kader, tot premieverhoging zou kunnen leiden	Parlementaire agenda [18-04-2018] – Zorg van verwarde personen (4728)	Uitgaande brief [04-05-2018] – Onderuitputting ggz-macrokader 2016 (25 424-407) (21 631)
7597	Over twee maanden ontvangt de Kamer met het oog op meer maatwerk een brief over de planning inzake de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wlz (extra kosten regeling en meerzorgregeling) per 1 juli 2018.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [17-05-2018] – Maatwerk in de Wlz-zorg thuis (34 104-222) (21 666)
7600	Vóór de zomer wordt de Kamer bericht over de uitkomsten van het overleg met Verenso en de LHV inzake de specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Toezegging beschikbaarheid specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen (21 894)
7604	Zo mogelijk in mei, maar anders in juni, wordt het programma Langer Thuis naar de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (31 765-326) (21 797)
7605	Vóór de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken bij het CAK.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [05-07-2018] – Stand van zaken bij het CAK (21 893)
7608	In mei ontvangt de Kamer een nieuw implementatieplan VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.	Parlementaire agenda [28-03-2018] – AO Wlz / PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (4602)	Uitgaande brief [13-06-2018] – Programma Onbeperkt meedoen – Implementatie VN Verdrag handicap (Eerste Kamer) (21 780)
7618	Minister van VWS komt voor de zomer met een brief over programma cliëntondersteuning.	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
7622	In mei wordt Tip III aan de Kamer verzonden.	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	Uitgaande brief [07-06-2018] – IGJ-rapport: infectiepreventie, een kwestie van gedrag en lange adem (32 620-202) (21 754)
7624	Programmaplan Value Base Healthcare/ samen beslissen etc ligt voor de zomer in de Tweede Kamer.	Parlementaire agenda [25-04-2018] – AO Patiënten- en cliëntenrechten / Patiëntveiligheid / Veiligheid in de zorg (4418)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Uitkomstgerichte zorg 2018–2022 (31 476-21) (21 876)
7625	Ik zal de verschillen in secundaire arbeidsvoorwaarden van buurtsportcoaches en leraren lichamelijke opvoeding uitzoeken en de bevindingen hiervan rapporteren aan de Kamer.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
7643	In een brief zal worden ingegaan op de vraag of onderwijsassistenten die in opdracht van de ouders insuline spuiten bij een kind, wel of niet beroepsmatig zorg verlenen.	Parlementaire agenda [19-04-2018] – Behandeling Wetsvoorstel Wijziging Wet BIG ivm. verbaal tuchtrecht (nr. 34 629) (4730)	Uitgaande brief [16-05-2018] – Toezeggingen plenaire behandeling wetsvoorstel 34629 (34 629-18) (21 650)
7644	In een brief zal worden ingegaan op de vraag of de mogelijkheid bestaat dat de artikel 34-beroepen in een apart register zichtbaar worden.	Parlementaire agenda [19-04-2018] – Behandeling Wetsvoorstel Wijziging Wet BIG ivm. verbaal tuchtrecht (nr. 34 629) (4730)	Uitgaande brief [16-05-2018] – Toezeggingen plenaire behandeling wetsvoorstel 34629 (34 629-18) (21 650)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7645	In een brief de vraag beantwoorden of een chirurg zich niet zomaar mag uitgeven voor een plastisch chirurg.	Parlementaire agenda [19-04-2018] – Behandeling Wetsvoorstel Wijziging Wet BIG ivm. verbaal tuchtrecht (nr. 34 629) (4730)	Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet (34 629 , nr. 18) d.d. 16-05-2018
7646	De Kamer wordt een bestedingsplan voor de extra middelen voor topsport voorgelegd. Hierin worden in ieder geval twee routes beschreven: «meer medailles in meer sporten» en talentontwikkeling.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Uitgaande brief [20-02-2018] – Besteding extra middelen topsport (30 234-176) (21 377)
7647	De kamer zal geïnformeerd worden over de aanpak van NOC*NSF gericht op het wegnemen van eventuele capaciteitsproblemen bij de CTO's voor Paralympische sporters.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
7651	Er zal een gesprek worden aangegaan met KNVB inzake gelijke behandeling van damesvoetballers ten opzichte van herenvoetballers en zorgen dat zij hier blijvend aandacht voor hebben. In volgende voortgangsbrief sport zal ik een terugkoppeling hiervan opnemen.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Uitgaande brief [22-06-2018] – Voortgangsbrief sportbeleid juni 2018 (30 234-184) (21 822)
7654	Voor het einde van het jaar ontvangt de Kamer een brief met een reactie over de bescherming van de rechten van atleten in het rapport van de Universiteit van Tilburg.	Parlementaire agenda [20-11-2017] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4648)	Uitgaande brief [21-12-2017] – Wetsvoorstel houdende regels tot uitvoering van het antidopingbeleid en tot instelling van de Dopingautoriteit (Wet uitvoering antidopingbeleid) (34 543) (21 246)
7656	De Staatssecretaris zal de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van het gesprek in de sector over het inzetten van de gespecialiseerde verpleegkundigen als regiebehandelaar.	Parlementaire agenda [31-05-2018] – AO GGZ (4701)	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wachttijden in de ggz (21 959)
7657	De Staatssecretaris stuurt de Tweede Kamer in juli een brief met: – de nieuwe rapportage van de NZa over wachttijden – standpunt doorzettingsmacht (eerder toegezegd in motie debat Personen met Verward gedrag) – monitor generalistische basis-ggz met analyse – gemiddelde kosten verblijf en ambulante ggz.	Parlementaire agenda [31-05-2018] – AO GGZ (4701)	Uitgaande brief [17-07-2018] – Wachttijden in de ggz (21 959)
7672	De Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de inzet en besteding van de middelen uit het Regeerakkoord voor cliëntondersteuning.	Parlementaire agenda [13-06-2018] – AO Maatschappelijke opvang (4729)	Uitgaande brief [12-07-2018] – Inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning, (21 937)
7716	Voor de zomer zal een brief over VBHC naar de Kamer worden gestuurd.	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/verspilling in de zorg (4487)	Uitgaande brief [02-07-2018] – Uitkomstgerichte zorg 2018–2022 (31 476-21) (21 876)
7718	Rond de zomer zal de Kamer een brief ontvangen over transparantie van het oerwoud van polissen.	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/verspilling in de zorg (4487)	Uitgaande brief [27-06-2018] – Polis-aanbod zorgverzekeringen (29 689-917) (21 849)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7722	In juni wordt de Kamer geïnformeerd over het programma Langer thuis en de drie doelen m.b.t. het opschalen van innovatie binnen de Wlz en Wmo.	Parlementaire agenda [30-05-2018] – AO Administratieve lasten/regeldruk/ Governance/gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming/Innovatie/ verspilling in de zorg (4487)	Uitgaande brief [18-06-2018] – Programma Langer Thuis (21 797)

4. Subsidieoverzicht

Begrotings- artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Aantal verle- ningen 2017	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
1	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	65.469	77.134	89.558	86.472	79.842	74.163	72.159	66	1	1	1
1	Subsidierегeling Abortusklinieken	16.543	16.081	16.092	16.106	16.110	16.104	16.107	15	In werking getreden per 1 januari 2015.	2019	2020
1	Subsidierегeling NIPT											
1	Subsidierегeling NODOK	17.930	18.615	24.590	24.441	24.213	23.979	23.979	3	In werking getreden per 1 april 2017.	2019	2019
1	Subsidierегeling Preventiecoalities	241	3.400	5.000	3.400	1.800		500	4	In werking getreden per 1 augustus 2016.	2019	2019
1	Subsidierегeling Publieke Gezondheid	191.759	202.783	209.321	199.894	197.518	201.714	200.321	14	In werking getreden per 1 januari 2017.	2020	2021
2	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	151.015	189.936	249.519	213.497	215.152	203.972	158.993	148	1	1	1
2	Beleidskader Eerste- lijnscentra in groot- schalige nieuwbouwlo- caties (VINEX)	1.381	2.063	1.415					8	Subsidie- geling eindigt in 2018.		2018
2	Beleidskader Subsidiering anonieme e-mental health	1.022	12						1	De regeling wordt in 2018 geëvalueerd	2018	2017
2	Beleidskader Subsidiering farmaceu- tische ANZ-dienstverlening	820	899						16	Deze regeling is niet geëvalueerd	Deze regeling wordt niet geëvalueerd	2018
2	Beleidskader Subsidiering versnel- lingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional	0	20.172	27.511	20.202				317	Is nog niet bekend.	Is nog niet bekend.	2020

Begrotings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Aantal verleningen 2017	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
2	Beleidsregels Subsidiering versnelingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 2	0	2.872	15.458	6.426				358	Is nog niet bekend.	Is nog niet bekend.	2020
2	Subsidieregeling Donatie bij leven	737	850	850	850	850	850	850	723	2015	2020	2021
2	Subsidieregeling Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden									Derde kwartaal 2017; regeling is aangepast, wijzigingen zijn meegenomen per 1 maart 2018.	Na het derde kwartaal van 2017 geëvalueerd, zodat we wijzigingen kunnen meenemen voor 1 januari 2018.	2022
2	Subsidieregeling Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg 2017-2019	7.779	7.779	7.779	7.779	7.779	7.779	7.779	1	Na beëindiging van de regeling (2019) wordt deze geëvalueerd	2019	2019
3	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	99.113	133.144	234.347	226.880	208.006	112.739	112.579	2.083	1	1	1
3	Regeling Palliatieve Terminale Zorg	24.263	32.664	32.803	33.217	33.916	33.916	33.916	249	2015	Start in 2020.	2021
4	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	85.960	162.896	184.135	143.160	134.879	63.002	56.046	205	1	1	1
4	Beleidskader Subsidiering transparantie in de kwaliteit van zorg	3.006	6.886	7.335	6.830	5.000	5.000	5.000	24	Deze regeling is gestart in 2016 en is bedoeld als een (tijdelijke) impuls om transparantie te bevorderen.	2	2020

Begrotings-artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Aantal verleningen 2017	Laatste evaluatie (jaarlink met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaarlink)	Einddatum subsidie (jaarlink)
4	Beleidskader Subsidiering van patiënten- en gehandicaptenorganisaties	18.699	19.318	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	226	2015	2022	2023
4	Subsidieregeling energiebesparende maatregelen en duurzame energie bij zorginstellingen 2018		4.700						nvt	Deze tijdelijke regeling vervalt per 1-1-2019.	Deze tijdelijke regeling heeft alleen betrekking op 2018.	2018
4	Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	202.867	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	190	2016	Subsidiegeling eindigt in 2018 en evaluatie heeft recentelijk plaatsgevonden.	2018
4	Subsidieregeling Opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	24.369	32.800	38.800	38.800	38.800	38.800	38.800	14	2016	2021	2022
4	Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015-2017	450	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	11		2019	2020
4	Subsidieregeling Stageplaatsen zorg II	102.650	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	4.832	2016	2021	2021
4	Subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg	3.851	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	60	2016	2021	2022
4	Subsidieregelingen Opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017	17.143	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	41	2016	Subsidiegeling eindigt in 2018 en evaluatie heeft recentelijk plaatsgevonden.	2018
4	Subsidieregeling impulsfinanciering PGO-leveranciers 2018-2021	0	4.000	4.000	7.000	10.000			0	In werking getreden per 2018.	2018	2021

Begrotings- artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Aantal verle- ningen 2017	Laatste evaluatie (jaarlink met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaarlink)	Einddatum subsidie (jaarlink)
5	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	27.440	20.685	57.118	57.283	55.567	44.469	41.566	33	1	1	1
5	Beleidsregels Subsidie- verstrekking Bijzondere transitiekosten Jeugdwet	48.134	54.727	0	0	0	0	0	13	Subsidie- geving is gestart in oktober 2014 en loopt tot december 2018.	2019	2018
5	Subsidiereregeling Huisvestingslasten gesloten jeugdhulp	13.600	14.600	15.600	16.600	0	0	0	12	Eenmalige regeling waar niet op wordt geëvalueerd	2020	2020
5	Subsidiereregeling Opvang kinderen van ouders met trekkend/ varend bestaan	17.000	19.322	17.824	17.825	17.825	17.826	17.625	4	2016	2021	2021
6	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	63.809	73.961	87.064	84.829	87.339	88.868	90.595	48	1	1	1
6	Subsidiereregeling Bouw en het onderhoud van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen	0	0	87.000	87.000	87.000	87.000	87.000	0	De regeling treedt in werking per 1 januari 2019.	2021	2024
7	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	18.677	22.327	20.440	20.441	20.262	19.919	19.918		1	1	1
7	Subsidiereregeling Collectieve erkenning van Indisch en Moluks Nederland	0	500	500	500	500	333	333		1	1	1

Begrotings- artikel	Naam subsidie (-regeling) (met hyperlink naar vindplaats)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Aantal verle- ningen 2017	Laatste evaluatie (jaarlink met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaarlink)	Einddatum subsidie (jaarlink)
7	Beleidskader Subsidiering van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland	704	509	331	331	331	331	331		1	1	1
Totaal subsidie (- regelingen)		1.226.502	1.485.415	1.791.210	1.685.363	1.589.669	1.397.484	1.340.597	9.722			

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 beleidsdoelstellingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderregeling doorgeleid: de planning beleidsdoelstellingen staat als tabel in de beleidsagenda).

² Vanwege het tijdelijke karakter is de regeling niet meegenomen in de beleidsdoelstelling op dit artikelonderdeel (4.3). Het Zorginstituut (gemandateerd om deze regeling uit te voeren) is voornemens dit wel tussentijds evalueren.

5 Evaluatie- en onderzoeksoverzicht begroting 2019

In deze bijlage 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.

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 gezondheidszorg Caribisch Nederland	2018	2019
	Evaluatie Embryowet	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			
	Monitoring en evaluatie preventie zorgstelsel	2017	2021

Artikel 2 – Curatieve Zorg

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen			
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg (2.2)	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
	Evaluatie Transparantie Zorg ¹	2018	2019
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	jaarlijks	jaarlijks
	Evaluatie stichting Lareb	2018	2019
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2020	2021
	Evaluatie subsidieregeling Donatie bij Leven	2020	2021
	Evaluatie Stimuleringsprogramma competentieontwikkeling openbaar apotheker	2019	2020
	Evaluatie patiënten netwerk CBG	2019	2020
	Evaluatie wet verplichte GGZ	2021	2022
	Evaluatie CPZ-Perined	2017	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Monitor ZVW/PGB 2017/2018	2017	2018
	Monitoren overstapseizoen 2017/2018	2017	2018
	Monitoren overstapseizoen 2018/2019	2018	2019
	Monitor integrale bekostiging geboortezorg	2017	2018
	Monitor generalistische basis GGZ	2014	2018
	Monitor integrale bekostiging MSZ	2018	2018

¹ Transparantie Zorg wordt vanaf 2018 jaarlijks geëvalueerd. De eerste evaluatie wordt in 2019 afgerond.

Artikel 3 – Langdurige 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 Hervorming langdurige zorg (incl. Wmo 2015 en Wlz)	2017	2017
	Eindevaluatie experiment persoonsvolgende bekostiging	2017	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			
	Monitoring VN-verdrag Handicap door College voor de rechten van de Mens	jaarlijks	jaarlijks
	Onderzoek uitvoeringspraktijk Wlz-behandeling	2017	2018

Artikel 4 – Zorgbreed beleid			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling (4.3)	2016	2017
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 Mondhygiënist	2018	2023
	Evaluatie Ziekenhuisarts	2012	2018
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	2018	2018
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM) o.a. Jaarlijks samenvattende rapportage, themarapporten en de Volksgezondheid toekomst verkenningen (VTV)	2018	2018
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			
	Sportbeleid	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
	Effectmeting Buurtsportcoaches	2017	2017
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			
	Sport Toekomst Verkenning	2015	2017
	Rapportage Sport	2017	2018
	Monitoring kernindicatoren sport; digitale actualisatie via Vzinfo	doorlopend	
	Monitoring Sportakkoord	2018	2022
	Monitoring Sport en bewegen in de Buurt	2017	2019
	Monitoring VSK	2017	2018
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			
	Evaluatie Subsidiekader Sinti/Roma	2017	2018
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			

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 Gezondheidszorg
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelijke uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Clb	Centrum Infectieziektebestrijding

CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZ	Economische Zaken, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg

IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence

NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Prograam Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
p*q	price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
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 Syncytiaal Virus
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie

RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Roma en Sinti Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning

VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvvgz	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