

Vergaderjaar 2017–2018

34 775 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

	Pagina
	3
A. Factsheet Begrotingsuitgaven en -ontvangsten	3
ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL	5
B. BEGROTINGSTOELICHTING	6
1. Leeswijzer	6
2. Beleidsagenda	7
1. Inleiding	7
2. Klaar voor de toekomst	9
3. Arbeidsmarkt	12
4. Innovatie	13
5. Veilig opgroeien; gezond leven; gezond blijven	14
Pilot lerend evalueren	22
Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven	23
Overzicht risicoregelingen	27
De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS monitor	31
3. Beleidsartikelen	35
Artikel 1 Volksgezondheid	35
Artikel 2 Curatieve zorg	50
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	67
Artikel 4 Zorgbreed beleid	79
Artikel 5 Jeugd	96
Artikel 6 Sport en bewegen	102
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	111
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	119
4. Niet-beleidsartikelen	123
Artikel 9 Algemeen	123

	Artikel 10 Apparaatsuitgaven	127
	Artikel 11 Nominaal en onvoorzien	135
5.	Begroting agentschappen	136
	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	136
	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	143
	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	149
6.	Financieel Beeld Zorg Begroting 2018	155
7.	Bijlagen	265
	Bijlage 1: Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak	265
	Bijlage 2: Verdiepingshoofdstuk begroting	268
	Bijlage 3: Moties en toezeggingen	278
	Bijlage 4: Subsidieoverzicht	326
	Bijlage 5: Evaluatie- en overig onderzoek	331
	Bijlage 6: Afkortingen	337
	Bijlage 7: Trefwoordenregister	343

FACTSHEET BEGROTINGSUITGAVEN EN -ONTVANGSTEN (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Artikel: 1 Volksgezondheid	595.127	637.852	666.585	683.262	652.695	647.837	667.093
1. Gezondheidsbescherming	108.666	110.885	110.257	110.972	109.324	107.750	125.919
2. Ziektepreventie	417.267	450.350	481.829	498.075	469.636	467.674	468.758
3. Gezondheidsbevordering	50.885	56.095	56.028	55.828	55.828	54.502	54.505
4. Ethiek	18.308	20.522	18.471	18.387	17.907	17.911	17.911
Ontvangsten	16.001	16.703	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903
Artikel: 2 Curatieve zorg	4.236.316	3.770.236	3.521.459	3.202.760	3.252.854	3.372.849	3.477.608
1. Kwaliteit en veiligheid	128.572	163.911	213.790	200.541	132.652	133.104	133.088
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	3.924.276	3.475.170	3.252.355	2.943.319	3.065.564	3.198.190	3.306.245
3. Ondersteuning werking van het stelsel	183.467	131.155	55.314	58.900	54.638	41.555	38.275
Ontvangsten	152.126	2.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053
Artikel: 3 Langdurige zorg en ondersteuning	3.708.112	3.845.931	3.905.370	3.929.571	4.000.617	4.068.804	4.138.773
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	88.651	98.351	112.325	113.289	113.351	113.109	113.111
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.619.461	3.747.580	3.793.045	3.816.282	3.887.266	3.955.695	4.025.662
Ontvangsten	31.887	10.191	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Artikel: 4 Zorgbreed beleid	879.449	1.007.437	1.083.233	1.070.693	1.052.831	1.036.360	965.650
1. Positie cliënt	24.859	30.785	26.110	27.185	27.186	27.190	27.190
2. Opleidingen, beroepsstructuur en arbeidsmarkt	393.142	451.748	512.678	510.599	503.108	496.196	428.704
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	134.188	172.981	194.062	183.250	164.434	150.162	139.365
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	214.965	230.636	231.654	227.933	233.138	234.017	237.687
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	110.954	118.952	118.729	121.726	124.965	128.795	132.704
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	1.341	2.335	0	0	0	0	0
Ontvangsten	11.375	86.860	68.860	64.760	64.760	64.760	64.760
Artikel: 5 Jeugd	97.631	109.275	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	97.631	109.275	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536
Ontvangsten	42.192	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508
Artikel: 6 Sport en bewegen	65.225	82.344	136.135	142.078	140.341	141.057	142.938
1. Passend sport- en beweegaanbod	17.388	20.334	75.553	81.857	82.615	82.966	84.845

Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2. Uitblinken in sport	39.888	54.660	51.877	51.387	48.891	48.894	48.895
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	7.950	7.350	8.705	8.834	8.835	9.197	9.198
Ontvangsten	312	740	740	740	740	740	740
Artikel: 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	307.376	286.515	272.798	255.318	240.176	225.662	211.415
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	16.706	20.843	23.788	22.990	22.991	22.816	22.316
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	290.669	265.672	249.010	232.328	217.185	202.846	189.099
Ontvangsten	4.820	901	901	901	901	901	901
Artikel: 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	4.980.306	4.663.915	5.265.822	5.736.128	6.028.362	6.484.229	6.817.525
1. Zorgtoeslag	4.931.354	4.625.466	5.226.431	5.698.679	5.990.913	6.446.780	6.780.076
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	176	1.000	1.942	0	0	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	48.776	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449
Ontvangsten	723.082	0	0	0	0	0	0
Artikel: 9 Algemeen	21.399	20.485	33.140	35.264	40.221	45.455	40.223
1. Internationale samenwerking	6.275	4.956	4.671	4.671	4.627	4.627	4.627
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	15.124	10.529	18.469	15.593	15.594	20.828	15.596
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000	20.000
Ontvangsten	597	3.400	0	0	0	0	0
Artikel: 10 Apparaatsuitgaven	301.658	322.479	272.223	263.467	259.281	258.247	257.869
Kerndepartement	206.139	215.458	165.850	157.809	155.653	154.883	154.504
Inspecties	72.683	79.091	83.685	83.676	83.030	83.022	83.023
SCP en raden	22.837	27.930	22.688	21.982	20.598	20.342	20.342
Ontvangsten	28.887	33.743	11.679	6.633	6.529	6.520	6.520
Artikel: 11 Nominaal en onvoorzien	0	- 26.589	- 16.222	- 19.005	- 19.136	- 19.180	- 19.186
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal uitgaven	15.192.597	14.719.880	15.230.678	15.382.762	15.733.766	16.328.953	16.767.444
Totaal ontvangsten	1.011.279	159.099	99.585	93.939	93.835	93.826	93.826

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS- VOORSTEL

Wetsartikel 1

De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 1, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 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,

E.I. Schippers

B. BEGROTINGSTOELICHTING

1. LEESWIJZER

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

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

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

Motie-Schouw

In juni 2011 is de motie-Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt ervoor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. In het financieel beeld op hoofdlijnen wordt ingegaan op de uitwerking van de aanbeveling (pagina 161).

Groeiparagraaf

- VWS start in 2018 met de pilot Lerend evalueren. 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.
- 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.

2. BELEIDSAGENDA

Zorg die verschil maakt

1. Inleiding

Ziek of gezond, iedereen heeft wel eens zorg of ondersteuning nodig. Of dat nu één keer per jaar bij de huisarts is, een ingrijpende operatie in het ziekenhuis, dagelijkse zorg thuis van de wijkverpleegkundige, hulp bij het huishouden, of opname in een verpleeghuis – iedereen moet goede zorg krijgen. Maar goede zorg is voor iedereen anders. **Zeventien miljoen mensen hebben zeventien miljoen wensen.**

Wat heeft u nodig? Daar draait het om. Daarom is de afgelopen jaren hard gewerkt om de zorg persoonlijker te maken en dichterbij huis of zelfs thuis te organiseren. Zodat mensen zo lang mogelijk **zelf de regie** over hun leven en gezondheid houden. Ook als ze een beperking hebben, oud zijn of ziek.

Dat betekent een verschuiving van taken in de zorg. Van ziekenhuizen naar zorg in de buurt. Van instelling naar thuis. Van de wachtkamer naar de huiskamer. Zo gaan we van systemen naar mensen, waarbij mensen worden ondersteund om zelf regie te kunnen voeren (cliëntondersteuning en persoonlijke gesprekken). Daarbij is het een voorwaarde dat we de zorg betaalbaar houden, ook voor toekomstige generaties.

Betere kwaliteit en duurzame betaalbaarheid. Dat was de ambitie voor de **hoofdpijnenakkoorden** die we aan het begin van deze kabinetsperiode sloten met ziekenhuizen, medisch specialisten, huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg en de zorgverzekeraars. Dankzij de inspanningen van velen zijn we er in geslaagd de groei van de zorgkosten te remmen. Tegelijkertijd staat de kwaliteit van de Nederlandse zorg nog steeds hoog in internationale vergelijkingen.

Ook in de **langdurige zorg en jeugdzorg** hebben we de afgelopen jaren grote stappen gezet. Gemeenten hebben in 2015 taken van de rijks-overheid overgenomen door zorg en ondersteuning te regelen voor hun inwoners. Gemeenten werken nu hard aan lokaal maatwerk, zodat zorg en ondersteuning aansluiten bij wat mensen daadwerkelijk nodig hebben.

Daarbij is bijzondere aandacht voor **kwetsbare mensen** die niet altijd tijdig de juiste hulp krijgen, of tussen wal en schip dreigen te vallen. Kinderen of jongeren met problemen, mensen die eenzaam zijn of mensen die hulp mijden. Ook mantelzorgers hebben ondersteuning nodig om niet overbelast te raken.

We hebben de afgelopen jaren veel bereikt, samen met iedereen die in en voor de zorg werkt. Deze begroting en beleidsagenda vormen een **fundament waarop een nieuw kabinet verder kan bouwen** aan goede en betaalbare zorg, die voor iedereen beschikbaar is.

Het kabinet heeft in het voorjaar **hoofdpijnenakkoorden gesloten** met sectoren in de curatieve zorg, gericht op kwaliteitsverbetering en beheersing van de stijging van de zorguitgaven. Deze akkoorden lopen tot eind 2018 en leiden vanaf dat jaar tot een besparing van 280 miljoen euro ten opzichte van de ramingen. In deze akkoorden en afspraken gaan

betaalbaarheid en kwaliteit van zorg hand in hand. Ook zijn er afspraken gemaakt met de geestelijke gezondheidszorg.

Onderwerpen die in de akkoorden en afspraken aan de orde komen zijn:

- Meer samenwerking in de zorg en het aanpakken van wachtlijsten;
- minder administratieve lasten en bureaucratie;
- zorg op de juiste plek, dichterbij mensen thuis;
- de te hoge prijzen voor geneesmiddelen;
- meer en beter gebruik van moderne technologie.

Met deze akkoorden wordt de stijging van de volumegroei in de zorg beperkt en daarmee ook **de premiestijging en de stijging van het eigen risico**. In de zomer is op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) gebleken dat Nederland het economisch beter doet dan in het voorjaar was voorzien. Dat is goed nieuws. Een gevolg daarvan is wel dat het CPB de verwachtingen voor de stijging van lonen en prijzen in de zorg naar boven heeft bijgesteld. Het effect hiervan is dat de zorguitgaven en daarmee de premies zullen stijgen en dat ook het eigen risico dat is gekoppeld aan de stijging van de zorguitgaven (inclusief lonen en prijzen) automatisch hoger uitkomt. De politieke wegging van deze uitkomst van de gebruikelijke systematiek is niet aan dit demissionaire kabinet. De stijging van de zorgpremie en het gemiddeld eigen risico wordt overigens voor de laagste inkomens gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag. Daarbovenop heeft het kabinet besloten de zorgtoeslag verder te verhogen.

De **kwaliteit van de verpleeghuiszorg** moet omhoog. Het kabinet maakt daarom geld vrij voor de **implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**. Het kabinet heeft in 2017 incidenteel 100 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de verpleeghuizen waar de verbetering van kwaliteit het hardste nodig is. Daarnaast is bij Voorjaarsnota vanaf 2017 structureel 100 miljoen euro vrijgemaakt voor de verbetering van de kwaliteit op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In aanvulling hierop maakt het kabinet vanaf 2018 335 miljoen euro vrij zodat verpleeghuizen het kwaliteitskader verder kunnen implementeren en het aantal «handen aan het bed» op korte termijn al kan toenemen. De kosten van de implementatie van het kwaliteitskader lopen op tot structureel ruim 2 miljard euro.

Omdat verpleeghuizen tijd nodig hebben om **goed personeel te werven** op de krappere wordende arbeidsmarkt en personeel deels nog opgeleid moet worden, duurt het enkele jaren voordat de uitgaven op het structurele niveau liggen. Voor de scholing van dit personeel stelt het kabinet over de periode 2017–2021 in totaal 275 miljoen euro beschikbaar.

De kosten in 2018 worden gedekt binnen de VWS-begroting. Voor de jaren daarna kan het volgende kabinet besluiten hoe de kosten worden gefinancierd.

Het kabinet heeft verder opdracht gegeven om ambtelijk-technisch uit te werken hoe de regering de wettelijke bevoegdheid kan krijgen om te toetsen of de (uitzonderlijke) gevolgen van kwaliteitsstandaarden – zoals de uitvoerbaarheid en budgettaire impact – aanvaardbaar zijn. Op dit moment is deze bevoegdheid er niet. Op basis van deze voorstellen kan een volgend kabinet een besluit nemen.

Er komt een nieuwe bekostigingssystematiek die past bij de ontwikkelopgave voor de sector. Het nieuwe kwaliteitskader betekent een ontwikkelopgave voor de verpleeghuissector. Alle verpleeghuizen zullen zichzelf moeten ontwikkelen om meer van het beschikbare budget in te zetten voor zorg en voldoende extra personeel om zo aan de normen te voldoen. Om deze ontwikkeling te stimuleren en te kunnen realiseren zullen de bekostigingsmethodiek en de tarieven zo nodig worden aangepast. De komende jaren zal dit nieuwe model nader worden ontwikkeld, zodat Wlz-uitvoerders hun zorginkoop hierop kunnen gaan baseren.

Omdat alle veranderingen in de zorg veel van de professionals vragen, kunnen zij blijven rekenen op **praktijkteams**. Dat zijn teams met experts van VWS die helpen bij het oplossen van praktische problemen, bijvoorbeeld met vragen over financiering of regelgeving. Meestal kan er meer dan velen denken binnen de huidige wettelijke kaders. En soms kan ruimte worden geboden in regels en wetten om te kunnen experimenteren met vernieuwende werkwijzen.

Gezond, ziek of beperkt. Kind, volwassene of oudere. Iedereen heeft recht op goede zorg en ondersteuning. Deze begroting biedt een nieuw kabinet de mogelijkheid verder te werken aan de toekomst van de zorg voor zeventien miljoen verschillende mensen.

2. Klaar voor de toekomst

Curatieve zorg

Om **de zorguitgaven ook in 2018 te beheersen**, hebben wij, in afwachting van een nieuw kabinet, een reeks afspraken gemaakt met patiënten, zorgverleners en verzekeraars. In deze afspraken staan maatregelen om de **kwaliteit en service van de zorg** verder te verbeteren. Hiermee is voor een nieuw kabinet de weg geëffend om de zorg betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden.

Het hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg, dat eind 2017 afloopt, is met een jaar verlengd. Om de kostengroei te beteugelen is voor 2018 een maximum groeipercentage van 1,6 procent afgesproken. Dit is een hoger toegestane groei dan voorgaande jaren. Het extra geld is onder meer nodig om de druk op ziekenhuizen te verlichten als gevolg van de ontwikkeling van nieuwe **dure geneesmiddelen** en de toeloop van kwetsbare ouderen in de **acute zorg**.

Het is belangrijk dat mensen de juiste zorg krijgen op de juiste plek. Zo richten zorgverzekeraars in overleg met zorgaanbieders **regionale loketten** in, die huisartsen en ziekenhuizen snel helpen bij het vinden van een juiste plek voor patiënten. Dergelijke initiatieven moeten leiden tot **vermindering van onnodige opname** van bijvoorbeeld kwetsbare ouderen in ziekenhuizen en er voor zorgen dat mensen, zodra ze het ziekenhuis kunnen verlaten, de beste zorg krijgen.

Dat vraagt om meer **bedden in de eerste lijn**. Eerstelijnsverblijven bieden onder meer zorg aan mensen die door een ziekte even niet meer thuis kunnen wonen. Zij hoeven dan niet naar het ziekenhuis. Ook voor kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname nog niet terug naar huis kunnen, is een eerstelijnsbed een uitkomst. In 2016 deden ongeveer 28.000 ouderen een beroep op deze vorm van kortdurende zorg. Dat is

5.500 meer dan in 2015. Vanaf 2017 heeft het huidige kabinet 55 miljoen euro vrijgemaakt voor extra bedden en de daarbij behorende organisatie. Hiermee is in totaal 315 miljoen euro beschikbaar voor 2018.

Het budget voor **huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg** in de eerste lijn mag in 2018 met 2,5 procent groeien. Ook is extra geld gereserveerd om zorg die nu nog in het ziekenhuis wordt geleverd, waar mogelijk naar de eerste lijn te verplaatsen (75 miljoen euro). Het **vermindere van de bureaucratie blijft prioriteit**, zodat huisartsen meer tijd hebben voor kwetsbare ouderen en andere patiënten, zorg in achterstandswijken, avond-, nacht- en weekendzorg en samenwerking in de eerste lijn.

Ook met andere sectoren zijn afspraken gemaakt over het verminderen van de regeldruk en het **verbeteren van de informatievoorziening** om samenwerking tussen aanbieders te bevorderen. Kenmerk van de werkwijze is dat vanuit de praktijk wordt aangegeven welke regels weg kunnen of zelfs moeten.

Net als in de medisch-specialistische zorg zijn met partijen in de geestelijke gezondheidszorg afspraken gemaakt om de **wachttijden aan te pakken**. De wachttijden moeten binnen een jaar terug zijn op de afgesproken termijnen. Dat kan door een betere verdeling van de bestaande behandelcapaciteit, goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende aanbieders en financiers van geestelijke gezondheidszorg en door een versnelde opbouw van de ambulante zorg in de buurt. Er is voldoende geld ter beschikking om de bestaande wachtlijsten weg te werken. De geestelijke gezondheidszorg heeft een jaarlijkse onderbesteding (280 miljoen euro in 2016). De oplossing zit vooral in een professionelere organisatie van deze zorg.

Transparantie

Onder regie van het Zorginstituut moet voor de helft van de aandoeeningen binnen vijf jaar duidelijk zijn **welke invloed behandelingen voor deze aandoeningen op het leven kunnen hebben**. Zodat mensen weloverwogen kunnen kiezen of zij behandeld willen worden en duidelijk is wat de gevolgen van een behandeling zijn. Om dit te bereiken is het nodig dat patiënten aan hun artsen vertellen wat de resultaten van hun behandeling zijn geweest, zodat andere artsen en patiënten hiervan gebruik kunnen maken. Dit helpt hen om **samen te beslissen** over de best passende zorg.

Internationaal zijn er al instrumenten ontwikkeld om de gevolgen van behandelingen te meten. Deze instrumenten kunnen we in Nederland gebruiken. In het najaar van 2017 starten we hiervoor een proefproject, zodat de instrumenten vanaf 2018 landelijk gebruikt kunnen worden.

Informatie over kwaliteit en uitkomsten van zorg kan onderdeel worden van de meerjarige contracten die verzekeraars afsluiten met zorgaanbieders.

Mensen moeten tot slot **makkelijker kunnen kiezen uit het polis-aanbod** van zorgverzekeraars. De NZa gaat daarom scherper toezien op meer helderheid in het aanbod. Zorgverzekeraars moeten hierover informatie bieden, zowel voor hun basispakket als voor de aanvullende polis.

Dure geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen zijn toegankelijker en beter betaalbaar als ziekenhuizen en zorgverzekeraars de krachten bundelen. Met onze geneesmiddelenvisie hebben we een plan van aanpak gemaakt en ook op internationaal niveau hebben we het onderwerp geagendeerd. Doel is dat **nieuwe medicijnen sneller beschikbaar** komen, tegen maatschappelijk **aanvaardbare prijzen**.

Nederland, België, Luxemburg en Oostenrijk werken op dit gebied al samen. Zo worden potentieel belangrijke farmaceutische innovaties in kaart gebracht vóórdát ze op de markt komen. Dit geeft tijdig inzicht in verwachte kosten van geneesmiddelen en biedt mogelijkheden om tijdig (gezamenlijke) prijsonderhandelingen voor te bereiden.

Het instrument van de voorwaardelijke toelating wordt aangepast zodat innovatieve zorg eerder onderdeel kan worden van het basispakket.

Langdurige zorg en ondersteuning

Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig en het liefst thuis blijven wonen. Met zorg en ondersteuning die daarop aansluit. Zodat ze zo lang en zo veel mogelijk de **regie over hun leven** kunnen voeren. Als het thuis niet meer kan, is er plek in een verpleeghuis. Mensen mogen daar verwachten dat de zorg goed en veilig is, zodat ze zich vertrouwd, geborgen en gekend voelen.

De bewoners moeten centraal staan in de zorg. Het gaat er om hoe zij hun leven willen leiden. Dat betekent vooral **luisteren naar wat mensen nodig hebben en willen** en daar samen met de familie de zorg op afstemmen.

Vanaf 2018 komt jaarlijks **extra geld beschikbaar voor verpleeghuiszorg**. Naar huidige inzichten kan dit oplopen tot ruim 2 miljard euro per jaar. Dit leidt er mede toe dat vanaf volgend jaar extra mensen in de verpleeghuiszorg aan de slag kunnen. Dit kan ook door kleine contracten van bestaande medewerkers uit te breiden. Hierdoor neemt het aantal extra handen aan het bed snel toe. Met deze maatregel kunnen verpleeghuizen gaan voldoen aan de nieuwe **kwaliteitseisen voor verpleging en verzorging** zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het is primair aan de sector zelf om aan de slag te gaan met de gewenste vernieuwing en te leren van de goede voorbeelden.

De nieuwe normen voor goede en liefdevolle verpleeghuiszorg hebben gevolgen voor de wijze van toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. **Toezicht** moet zich richten op goede en persoonlijke zorg. Daarover moeten toezichthouders het gesprek aangaan met zorgverleners.

Dementie

Nederland vergrijst en het aantal mensen met dementie neemt de komende decennia sterk toe. Nu al wordt het aantal mensen met dementie geschat op 270.000. Dit zal binnen twintig jaar toenemen tot ongeveer 500.000 mensen. Zij verliezen langzaam maar zeker de regie over hun eigen leven, worden afhankelijk van partner of kinderen en

overlijden uiteindelijk na een periode van intensieve zorg. Dit trekt een zware wissel op het leven van mensen met dementie en hun familieleden.

In het **Deltaplan Dementie** trekken alle betrokken partijen, zoals de overheid, bedrijfsleven, wetenschappers, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen en dienstverleners, samen op. Met elkaar gaan we de uitdagingen aan waar de toename van deze ernstige ziekte ons nu en in de toekomst voor stelt.

We doen dit onder meer door onderzoek, verbetering van de zorg voor dementerenden, door de samenleving «dementievriendelijker» te maken en internationaal samen te werken en ervaringen uit te wisselen.

Verpleging en verzorging

Met goede ondersteuning thuis en wijkverpleging lukt het steeds beter om mensen in hun eigen huis zo goed mogelijk te ondersteunen en te verzorgen. Om deze **zorg dichtbij mensen** verder te verbeteren, hebben we een akkoord met alle betrokken partijen in de wijkverpleging gesloten. De wijkverpleging gaat zich nog meer richten op de persoonlijke wensen en behoeften van mensen. Tevens krijgen wijkverpleegkundigen meer ruimte om hun vak uit te oefenen en zich verder te ontwikkelen. Dat maakt hun werk aantrekkelijker.

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg en voor een deel van de zorg en ondersteuning aan langdurig zieken en ouderen. Gemeenten kunnen immers, beter dan de rijksoverheid, nagaan wat **mensen daadwerkelijk nodig hebben om een kwalitatief goed leven te leiden**. De rijksoverheid blijft daarnaast verantwoordelijk voor de Wet langdurige zorg. Zorgverzekeraars gaan over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet, waaronder ook de wijkverpleging valt.

In de eerste jaren na de decentralisatie is ingezet op een zorgvuldige overgang van taken, waarbij continuïteit van zorg voorop stond. Nu **werken de gemeenten hard** om de zorg daadwerkelijk te vernieuwen. Het is zaak dat cliënten de verbeteringen daadwerkelijk gaan merken. Dit vraagt om verdere professionalisering en meer samenwerking tussen zorgverleners in de sociale en medische zorg, onder regie van de gemeenten.

Punt van aandacht is ook dat door de decentralisatie de administratieve lasten hoog zijn opgelopen. Er worden nu voorbereidingen getroffen om deze drastisch te laten afnemen. Daarvoor bereiden we een aanpassing van de wet voor.

3. Arbeidsmarkt

Hoewel steeds meer mensen kiezen voor een opleiding in de zorg, loopt het tekort aan zorgprofessionals flink op.

Dit vraagt om:

- Het **aantrekken van nieuwe mensen en herintreders** voor de sector;
- het **behoud van mensen** voor de sector;
- een **optimale inzet** van het huidige personeel. Mensen die parttime werken zijn wellicht bereid meer uren te werken. Maar het gaat ook om een slimmere taakverdeling;

- **innovatie en manieren om het werk anders, slimmer en beter** te organiseren.

Om dit mogelijk te maken heeft het huidige kabinet, samen met onder andere brancheorganisaties, vakbonden en de MBO-raad, de **Arbeidsmarktagenda 2023 «Aan het werk voor ouderen»** opgesteld. Dit is het startpunt. In de komende periode wordt in de regio concreet invulling gegeven aan de afspraken en kunnen andere partijen aansluiten. In Noord-Brabant zijn bijvoorbeeld al afspraken gemaakt over het streven naar 15 opleidingsplaatsen op elke 100 zorginhoudelijke werkers en een verhoging van de instroom van jongeren in 2018 met 15 procent.

Bij deze agenda hoort een **extra impuls van circa 350 miljoen euro** voor de periode 2017 tot 2022. Dit bedrag is bestemd voor scholing van huidig en nieuw personeel en voor het aantrekkelijker maken van werken in de zorg. Een belangrijk deel van dit geld is bestemd voor het aantrekken van extra personeel door verpleeghuizen. Daarnaast is er geld beschikbaar voor het aantrekken van onder anderen verpleegkundigen en artsen op de spoedeisende hulp, ambulancepersoneel en zorgprofessionals op de intensive care.

4. Innovatie

Zorg kan niet meer zonder goede en veilige informatie (-uitwisseling) en ondersteunende ICT. Het is aan de overheid om voorwaarden te stellen aan een juiste balans tussen kwalitatief betere zorg door informatie te delen en slimme, **technologische vernieuwing** aan de ene kant en zeggenschap over gegevens, **beveiliging en privacy** aan de andere kant.

Innovatie en het stimuleren van de inzet van e-health zijn een belangrijk onderdeel van de hoofdlijnenakkoorden die zijn gesloten met de medisch-specialistische zorg en met de geestelijke gezondheidszorg.

E-health helpt mensen makkelijker de regie te voeren over hun leven en gezondheid. Zorg is niet meer per se gebonden aan tijd of plaats, maar kan in de eigen omgeving worden georganiseerd. Patiënten met chronische aandoeningen kunnen met behulp van slimme technologie, zoals beeldschermzorg en domotica, blijven werken en meedoen. En mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen soms sneller online worden geholpen door een professional, zodat ze weer verder kunnen met het dagelijks leven. In de verpleeghuiszorg kan e-health eveneens de kwaliteit van leven van mensen verbeteren.

Hoewel *face to face* contact altijd blijft bestaan, kunnen zorgverleners online vaker contact met patiënten hebben. Dankzij innovatie hebben zorgverleners meer tijd over om patiënten en cliënten aandacht te geven, terwijl de zorg betaalbaar blijft.

De bedoeling is dat in 2020 alle Nederlanders digitaal toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. Het **programma Medmij** zorgt ervoor dat iedereen die dat wil, op een veilige en vertrouwde manier kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens. Daarnaast is voor de jaren 2017–2019 in totaal 100 miljoen euro vrijgemaakt voor het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP). Daarmee stimuleren we ziekenhuizen, revalidatiecentra en andere zorginstellingen **de patiënt toegang te geven tot de eigen medische gegevens.**

Ook met de geestelijke gezondheidszorg is afgesproken te investeren in betere voorziening en uitwisseling van informatie, zowel tussen zorgverleners en hun patiënten als tussen zorgverleners onderling. Om patiënten in de geestelijke gezondheidszorg gemakkelijk inzicht te geven in hun gegevens, is voor 2018 een bedrag van **25 miljoen euro** beschikbaar.

Met de digitalisering verandert ook de criminaliteit. Cybercrime is een reële dreiging voor verschillende sectoren, waaronder de zorg. Om de gegevens en systemen in de zorg beter te beveiligen is er sinds 1 april 2017 een Computer Emergency Response Team voor de zorg (Z-CERT) actief dat helpt bij **ICT-incidenten in de zorg**. De Z-CERT kan bij cyberincidenten snel in actie komen en deelt kennis om de impact van incidenten, zoals diefstal en gijzeling van patiënt- en personeelsgegevens en verstoring van ICT-systemen, te beperken. VWS ondersteunt dit met een startsubsidie.

Tevens hebben wij in juni 2017 het Actieplan (informatie-) beveiliging patiëntgegevens naar de Kamer gestuurd. Het voornaamste doel is om tot een **verbetering van de informatiebeveiliging en privacybescherming** te komen. Daarnaast voorziet VWS zorginstellingen van informatie om zich voor te bereiden op de invoering van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming in 2018 (de AVG vervangt de Wet bescherming persoonsgegevens). De AVG zorgt ervoor dat de bescherming van persoonsgegevens in Europa zoveel mogelijk gelijk is en dat er voldoende waarborgen zijn, zodat burgers nog beter kunnen vertrouwen op beschermde verwerking van hun persoonsgegevens.

Wij onderzoeken op dit moment wat verder nodig is op het terrein van **cybersecurity in de zorg** om aan deze toenemende dreiging het hoofd te bieden. Het heeft komend jaar prioriteit om samen met de sector de systeem- en gegevensbeveiliging naar een hoger niveau te tillen.

5. Veilig opgroeien; gezond leven; gezond blijven

Veilig opgroeien

Ouders hebben soms hulp nodig bij het **opvoeden van hun kinderen**. De huidige Jeugdwet biedt kansen om deze hulp breed te leveren. Op veel verschillende plaatsen in het land zien we hiervan mooie voorbeelden. Jeugdhulpverleners worden op scholen ingezet om leerlingen binnenboord te houden, verschillende gemeenten bieden via de huisarts jeugdhulpondersteuning aan en sommige gemeenten ondersteunen, samen met jeugdhulpaanbieders, kwetsbare jongeren die meerderjarig worden bij het vinden van woonruimte.

Wij willen dat de hulpverleners zich de komende jaren verder **richten op hulp aan kinderen en hun ouders en minder tijd kwijt zijn aan administratie**. Dat kan alleen als administratieve verplichtingen zoveel mogelijk worden geschrapt en afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders zoveel mogelijk worden gestandaardiseerd. Hiervoor is een wetswijziging in voorbereiding.

Veilig opgroeien is een fundament om later een gezond en gelukkig leven te kunnen hebben. Helaas zijn er nog steeds kinderen die geen veilig thuis hebben. Met de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hebben gemeenten meer mogelijkheden om geweld in huiselijke kring aan te pakken. Ook kunnen mensen terecht bij Veilig Thuis

voor hulp en advies of als zij een melding willen maken van (vermoedens van) geweld in huiselijk kring.

Gezond leven

Steeds meer mensen zien het belang in van gezond opgroeien en een gezonde leefstijl om lichamelijke en psychische klachten te voorkomen. Toch is er nog veel verbetering mogelijk. Zo is er onder de jeugd meer overgewicht dan vroeger.

Sinds 2006 ligt de focus van het preventiebeleid op minder alcohol, roken, depressie, diabetes, overgewicht en meer bewegen. In 2014 is het **Nationaal Programma Preventie** gestart. Dit programma brengt verschillende partijen samen die kunnen bijdragen aan een betere gezondheid van inwoners. De maatschappelijke opgaven zijn de groei van het aantal mensen met chronische ziekten te verminderen en de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden te verkleinen.

Een goed voorbeeld is de inzet van de afgelopen jaren om roken tegen te gaan. We hebben een leeftijdsgrens gesteld voor tabaks- en aanverwante producten, een meerjarige publiekscampagne (NIX 18) gevoerd, aandacht gevraagd voor rookvrije schoolpleinen en er zijn afschrikwekkende afbeeldingen op tabaksproducten gekomen. Dit heeft er mede toe geleid dat tussen 2011 en 2015 het aantal jongeren (tussen de 12 en 16 jaar) dat ooit heeft gerookt is gedaald van 33 procent naar 23 procent.

In het preventieprogramma pakken verschillende partijen problemen aan rond wonen, werken en leren. Gezamenlijk werken ze aan preventie in de zorg en gezondheidsbescherming. Door middel van verschillende stimuleringsprogramma's wordt ingezet op een **gezondere leefstijl**. De jeugd heeft hierbij prioriteit. 120 gemeenten zijn nu zogenoemde *Jeugd op Gezond Gewicht*-gemeenten, het aantal Gezonde Scholen is gestegen naar ruim 1.200 en het aantal gezonde schoolkantines naar 600. Uiteindelijk willen we dat in 2020 in ten minste 75 gemeenten een daling van overgewicht is gerealiseerd.

Samen met de levensmiddelenindustrie, supermarkten, scholen en de horeca proberen we het voor mensen makkelijker te maken om **gezonde keuzes** te maken. Zo maken we, ook op Europees niveau, **afspraken met voedselproducenten** om de hoeveelheid suiker, zout en ongezonde vetten in levensmiddelen omlaag te brengen.

Antibioticaresistentie

Onze gezondheidszorg en daarmee onze gezondheid wordt bedreigd doordat steeds meer bacteriën ongevoelig zijn voor antibiotica. Dit komt door overmatig en onjuist gebruik van deze belangrijke geneesmiddelen. Om **antibioticaresistentie** tegen te gaan werken de zorgsector, voedselsector en de veehouderij intensief samen in regionale netwerken. In 2018 stellen wij opnieuw 10 miljoen euro beschikbaar om ons nationale programma uit te voeren. Daarin wordt de deskundigheid over antibioticaresistentie bevorderd, kennis gedeeld, geadviseerd over bestrijdingsmaatregelen, onderzoek gedaan naar nieuwe antibiotica en naar de aanwezigheid van resistente bacteriën in het milieu en toegezien op een verantwoord gebruik van antibiotica. Ook internationaal blijven we de strijd tegen antibioticaresistentie aanjagen.

Tot slot

Er ligt een stevig fundament om de zorg en ondersteuning voor elke Nederlander goed, beschikbaar en betaalbaar te houden. Toch zal het van een nieuw kabinet en van iedereen in de zorg veel vragen om de best mogelijke zorg te blijven leveren. Zorg die uitgaat van wat mensen nodig hebben: persoonlijk, betaalbaar, met oog voor het verschil. Zorg voor zeventien miljoen mensen.

artikel-nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017 (inclusief NvW)	14.338.198	14.418.044	14.598.883	15.060.366	15.331.306	- 8.000
Belangrijkste mutaties:						
Om stabiliteit te creëren en de toegankelijkheid van de NIPT te waarborgen voor alle zwangere vrouwen en hun partners die de test willen, is besloten de NIPT gedurende drie jaar (2017–2019) beschikbaar te stellen door middel van een subsidieregeling. Voor het eerste jaar is reeds in de 2017 budget gereserveerd.	1	0	26.000	26.000	0	0
Dit betreft de overboeking naar BZK in verband met de voortzetting van het stimuleringsprogramma Gezond in de Stad.	1	0	- 14.440	- 14.440	- 14.440	- 14.440
In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) 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 patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor wordt in 2018 en 2019 jaarlijks € 25 miljoen gereserveerd. Deze middelen worden overgeheveld uit het BKZ.	2	0	25.000	25.000	0	0
Voor de uitvoering van de Agenda gepast gebruik en transparantie wordt voor 2018 (net zoals in 2016 en 2017) € 12 miljoen beschikbaar gesteld: € 5 miljoen via de premies (BKZ), de kwaliteitsgelden ggz, en € 7 miljoen via de begroting. Van deze € 7 miljoen is € 5 miljoen beschikbaar voor het onderzoeksprogramma ggz via ZonMw. De financiële dekking van de kwaliteitsmiddelen wordt gevonden in het BKZ kader geneeskundige ggz.	2	0	7.000	0	0	0

	artikel- nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2014–2017 is overeengekomen dat betrokken partijen gezamenlijk een agenda opstellen om zorginhoudelijke verbetering te bewerkstelligen binnen een beperktere beschikbare groei. Om de agenda van de sector te faciliteren is gedurende drie jaar een jaarlijkse bijdrage van €€ 35 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma ICT in ziekenhuizen. Het zwaartepunt van de subsidieverlening verschuift naar de tweede fase waardoor een ander kasritme noodzakelijk is. Daartoe wordt € 12,4 miljoen doorgeschoven van 2017 naar 2018.	2	- 12.433	12.433	0	0	0	0
In verband met de implementatie van de nieuwe wet worden extra kosten gemaakt. Deze incidentelekosten worden vanaf het begin van 2018 gemaakt. Hiervoor wordt €€ 6 miljoen geclaimd. In de voorjaarsbesluitvorming zal worden nagegaan of er aanvullend nog middelen nodig zijn. Dit in samenhang met de bijdrage die vanuit VenJ wordt geleverd. De werkzaamheden betreffen een opdracht (het gaat hier dus niet om APK).	2	- 6.000	6.000	0	0	0	0
De raming van de uitvoeringskosten van de wanbetalersregeling wordt in lijn gebracht met de wijze waarop het CAK de uitvoeringskosten per burgerregeling doorrekent en met de verwachte daling van het aantal wanbetalers. De daling van het aantal wanbetalers is onder andere het gevolg van de invoering van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen per 1 juli.	2	- 21.000	- 14.500	- 12.000	- 9.500	- 7.000	- 7.000
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden 18- naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	2	0	75.400	96.300	118.700	193.300	301.500

	artikel- nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Met de VNG is overeengekomen om voor de uitvoering in 2018 van de taak doventolkvoorziening een bedrag van € 10,7 miljoen en voor de uitvoering van de taak anonieme hulplijn een bedrag van € 3,5 miljoen uit de integratie-uitkering Sociaal Domein, deel Wmo, over te hevelen naar de begroting van VWS.	3	0	14.267	15.139	15.139	15.139	15.139
Dit betreft de bijstelling van de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	3	53.400	88.500	107.300	126.700	129.600	199.900
Met de VNG is afgesproken om voor 2017 een bedrag van € 6,4 miljoen over te hevelen vanuit de integratie-uitkering Sociaal Domein, deel Wmo en Jeugd ten behoeve van hogere uitvoeringskosten (€ 2,8 miljoen) en reorganisatiekosten (€ 3,6 miljoen). Voor de uitvoeringskosten voor 2018 is afgesproken een bedrag van € 35,6 miljoen over te hevelen.	3	6.400	35.600	0	0	0	0
Middelen voor de uitvoering van de activiteiten op het terrein van stelselverantwoordelijkheid en transformatie.	3	0	8.153	8.000	8.000	8.000	8.000
Met ingang van 13 januari jl. is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van kracht. De nu in beeld gebrachte middelen dienen om de zorgaanbieders te ondersteunen bij de volledige implementatie van het kwaliteitskader.	3	6.823	10.291	5.516	0	0	0
Met deze mutatie worden middelen gereserveerd voor het opstellen van een agenda gericht op vernieuwing en het voeren van strategisch arbeidsmarktbeleid over de hele breedte van het zorgveld. Het aanpassen van de opleidingsinfrastructuur maakt hier onderdeel van uit.	4	25.000	25.000	15.000	7.000	0	0

	artikel- nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Binnen het kader van de gezamenlijke arbeidsmarkt-agenda «Aan het werk voor ouderen» wordt geïnvesteerd in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten van de instroom in de zorgsector, gekoppeld aan scholing, in goede samenhang met het onderwijs/zorgpact en de regionale afspraken in het verlengde van de arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen». Het betreft verschillende maatregelen variërend van loopbaanadvies en begeleiding tot functiespecifieke en kwalificerende scholing. In totaal is hiervoor in 2018 € 92,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 67,5 miljoen specifiek voor verpleeghuizen.	4	0	67.500	67.500	67.500	67.500	0
Omdat het transitieproces in de jeugdhulp meer tijd nodig heeft is de instellingsduur van de Transitie Autoriteit Jeugd met 1 jaar verlengd (conform de mogelijkheid in het Instellingsbesluit). Tegen de achtergrond van de verlenging is de onderuitputting in 2016 (- 35 miljoen.) doorgeschoven naar 2017 (19 miljoen) en 2018 (16 miljoen).	5	19.000	16.000	0	0	0	0
De centrale gemeentelijke voorzieningen inzake de Jeugdwet die namens de gemeenten door de VNG werden uitgevoerd, worden centraal belegd bij VWS. De middelen worden daarom overgeheveld van het gemeentefonds naar de VWS-begroting.	5	0	11.330	11.330	11.330	11.330	11.330
In navolging van een tijdelijke aanpassing van de kansspelbelasting zoals beschreven in het belastingplan 2018, wordt € 0,5 miljoen incidenteel beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van de georganiseerde sport.	6	0	500	0	0	0	0
Naar aanleiding van de motie Heerema (TK 34 550, nr. 102) zijn er structureel extra middelen beschikbaar gesteld voor de Nederlandse topsport. Deze impuls wordt onder andere ingezet voor: het investeren in talentvolle en kansrijke sportprogramma's, het doorontwikkelen van de paralympische sport en overig flankerend beleid.	6	10.200	10.195	10.200	10.200	10.200	10.200
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	8	219.486	- 36.302	- 10.603	- 81.760	178.687	334.074

	artikel- nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In het kader van de koopkrachtbesluitvorming is besloten om de zorgtoeslag te verhogen. Dit gebeurt door het normpercentage voor eenpersoonshuishoudens te verlagen met 0,33%-punt (tot 1,99%) en het normpercentage voor meerpersoonshuishoudens met 0,32% (tot 4,75%). Per saldo stijgt de zorgtoeslag hierdoor voor eenpersoonshuishoudens met een minimuminkomen met € 132 en voor een meerpersoonshuishouden met een minimuminkomen met € 196 (in beide gevallen duidelijk meer dan de stijging van de gemiddelde premie en het gemiddeld eigen risico),	8	0	310.000	310.000	310.000	310.000	310.000
Dit betreft de ontvangen loon- en prijsbijstelling,	11	54.770	52.529	52.682	51.447	50.854	50.541
Deze mutatie betreft een reservering voor de doorbelasting van de kosten voor het gebruik van DigiD in de zorg door het Ministerie van Binnenlandse Zaken. BZK belast vanaf 2018 de kosten voor het gebruik van DigiD door naar gebruikers.	11	0	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600
Dit betreft de meerjarige doorwerking van het amendement Harbers/ Nijboer (TK 34 550 XVI nr. 119) ten behoeve van het opvangen van het toekomstige AOW-gat bij Defensie.	11	0	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Overige mutaties		26.036	59.578	54.355	36.484	27.877	15.525.160
Stand ontwerpbegroting 2018		14.719.880	15.230.678	15.382.762	15.733.765	16.328.953	16.767.444

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (ontvangsten) Bedragen x € 1.000

	artikel- nummer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017 (inclusief NvW)		89.537	94.485	92.939	92.835	92.826	0
Belangrijkste mutaties:							
Overige mutaties		64.562	5.100	1.000	1.000	1.000	93.826
Stand ontwerpbegroting 2018		154.099	99.585	93.939	93.835	93.826	93.826

Pilot Lerend evalueren

VWS start een pilot 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. 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 de huidige beleidsdoorlichtingen worden naast de betreffende uitgaven op de VWS-begroting ook – waar dat aan de orde is – de betreffende uitgaven die vallen onder het Budgettair Kader Zorg betrokken in de evaluatieonderzoeken. In de pilot wordt geëxperimenteerd met innovatieve methoden. Hierbij wordt zoveel mogelijk in de geest van de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) gewerkt, maar er kan gemotiveerd van worden afgeweken.

De pilot vervangt de meerjarenplanning uit de begroting 2017, de voorgenomen beleidsdoorlichtingen voor 2017 worden dit jaar nog afgerond (zie bijlage 5).

Om de pilot goed te kunnen evalueren wordt 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 Kamer is met een brief voorafgaande aan Prinsjesdag nader geïnformeerd over de pilot en met name over de taakopdrachten voor de evaluaties die in 2018 zullen starten.

Meerjarenprogramma VWS pilot 2018–2022						
Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Preventie</i>						
01	Samenhang: Wpg, Jeugdwet, Wmo			EP		
02	Evaluatie kennis		EP			
03	Preventie w.o.	ED	ED	ED	EP	
	a) Alles is gezondheid					
	b) Aanpak overgewicht jeugd					
	c) Sport en bewegen in de buurt					
	d) Gezond, veilig en kansrijk opgroeien					
04	Rijksvaccinatieprogramma					EP
	<i>Jeugdwet</i>	EP				
05	Transitie Autoriteit Jeugd		EP			
06	Topsport		EP			
<i>Curatieve zorg</i>						
07	Substitutie		EP			
08	Bestuurlijke afspraken zorg				EP	
09	Geneesmiddelenvisie	ED				EP
10	Zvw-pgb wijkverpleging	EP				
11	Wanbetalers Zvw-premie		EP			

Nr	Beleidsthema voor evaluatie	2018	2019	2020	2021	2022
12	Value based health care	EA	ED	ED	ED	EP
<i>Langdurige zorg</i>						
13	Cliëntondersteuning		EP			
14	Langer zelfstandig 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	Sturingsinstrumenten Wmo 2015		EP			
<i>VWS-breed</i>						
19	Evaluatie subsidies	EP				
<i>Interdepartementaal: resultaten pilot</i>						
20	Evaluatie pilot Lerend evalueren	EA		EP		EP

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

Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van voorgenomen uitgaven die naar verwachting op 1 januari 2018 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	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven		
1	Volksgezondheid	666.585	648.685	97,3%	17.900	2,7%	1.100 voor bijdragen aan agentschappen
							2.400 voor preventiecoalities
							500 voor nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen (NODOK)
							500 voor depressiepreventie
							6.900 voor terugdringen van antibioticaresistentie
							300 voor het amendement Voortman: Voorlichting tieners bij zwangerschap
							250 voor gezondheidsbescherming algemeen
							200 voor product en voedselveiligheid

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven		
					900 voor preventie schadelijke middelengebruik ADT		
					300 voor de crisisbeheersing volksgezondheid		
					900 voor de heroïneverstrekking aan Nederlandse gemeenten		
					1.100 voor de vervanging van Praeventis		
					250 voor de afgifte van Schengenverklaringen		
					300 voor bevorderen verantwoord medisch-etisch handelen		
					2.000 voor kinkhoestvaccinatie zwangere vrouwen		
2	Curatieve zorg	3.521.459	3.499.439	99,4%	22.020	0,6%	4.000 voor antibioticaresistentie
							1.200 voor kwaliteitsbeleid wijkverpleging
							4.200 voor subsidieregeling transgender vrouwen
							2.000 voor schakelteam verwarde personen
							1.000 voor inbedding psychosociale zorg
							1.000 voor kwaliteitsbeleid paramedische zorg
							2.720 voor transitierегeling medisch specialisten
							900 voor de campagne vervalsingen
							3.200 voor kwaliteit en veiligheid hulpmiddelen
							1.800 voor overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.905.370	3.883.815	99,4%	21.555	0,6%	21.555 voor het sociaal domein, waardigheid en trots en de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven		
4	Zorgbreed beleid	1.083.233	1.069.233	98,7%	14.000	1,3%	2.000 voor programma domeinoverstijgende regionale samenwerking 300 voor rechtmatige zorg 300 voor het verminderen ervaren regeldruk 2.000 voor de bijdragen onderzoekprogramma's SCP/CPB/Staat van VWS/RV&S 2.000 voor het versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid 1.000 voor opleiden & beroepenstructuur 1.400 voor overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten 5.000 voor het Nationaal Programma Ouderen
5	Jeugd	90.135	67.535	74,9%	22.600	25,1%	19.200 voor de vergoedingen aan jeugdhulporganisaties die te maken hebben met bijzondere transitiekosten 3.400 voor de opdrachten, met name voor de aanpak van kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening en gepaste zorg
6	Sport en bewegen	136.135	131.385	96,5%	4.750	3,5%	4.750 voor diverse voorgenomen subsidies en opdrachten op het terrein van Sport en Bewegen en Kennis en Innovatie
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	272.798	270.537	99,2%	2.261	0,8%	2.261 Voor de programma's op het terrein van educatie en projecten toekomst herinnering
8	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	5.265.822	5.265.822	100,0%	0	0,0%	0 Niet van toepassing

Art.	Naam artikel	Artikeltotaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
Totaal aan niet verplichte uitgaven				105.086	

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 2016	Geraamd te verlenen 2017	Geraamd te vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Geraamd te verlenen 2018	Geraamd te vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Garantie plafond 2018	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet	9.234	0	397	8.837	0	397	8.440	8.440	8.440
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	1958	278.294	4.007	46.389	235.912	0	32.900	203.012	203.012	203.012
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering	13.524	272	2.573	11.223	0	2.266	8.957	8.957	8.957
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	1958	24.759	0	2.865	21.894	0	2.814	19.080	19.080	19.080
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	1958	7.665	0	1.346	6.319	0	1.174	5.145	5.145	5.145
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	664	0	168	496	0	168	328	328	328
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	22.550	0	2.230	20.320	0	2.106	18.214	18.214	18.214
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	rijksregeling	5.448	0	887	4.561	0	434	4.127	4.127	4.127
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	69.821	404	7.674	62.551	0	5.887	56.664	56.664	56.664
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeling	302	0	34	268	0	34	234	234	234
3	Niet sedentaire personen		844	0	127	718	0	127	591	591	591
TOTAAL			433.105	4.683	64.690	373.099	0	48.307	324.792	324.792	324.792

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 versobering

De Rijksgarantieregelingen zijn rond de eeuwwisseling gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van het Ministerie van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen (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 2016	Geraamd te verlenen 2017	Geraamd te vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Geraamd te verlenen 2018	Geraamd te vervallen 2018	Uitstaande garanties 2018	Garantie-plafond 2018	Totaal plafond
2	GO Cure	24.525	0	743	23.782	0	21.545	2.237	2.237	2.237

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	2017	2018
Achterborgstelling	7.546,8	7.203,1
Bufferkapitaal	279,6	288,3
Obligo	226,4	216,1
Stand begrotingsreserve	5,0	15,0

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De Staat is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren «90 van de vorige eeuw. Het WFZ is door de koepels in de sector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is in 2018, volgens de raming van het WFZ, € 7.203,1 miljoen.

Beheersing risico's en versoering

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 versoering 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.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS monitor

Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

Het maken van de Staat van VenZ is een groeitraject. Alleen kerncijfers waarover overeenstemming bestaat met betrekking tot definitie, bron en de verwerking en beschikbaarheid van data zijn opgenomen. Het digitaal cijferoverzicht van de Staat van VenZ zal naar verwachting in mei 2018 het volledige terrein van volksgezondheid en zorg dekken. Het digitaal cijferoverzicht is dynamisch en daarmee nooit af.

De Staat van VenZ maakt gebruik van monitors, rapportages en websites die cijfers presenteren over Volksgezondheid en Zorg. Het digitale cijferoverzicht verwijst waar nodig en mogelijk door naar deze bronnen, waar meer informatie en duiding te vinden is. Voorheen beschreef de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) de stand van de volksgezondheid en zorg als uitgangspunt voor verkenning van de toekomst. VTV 2018 beslaat echter exclusief de toekomst van de volksgezondheid en zorg: wat zijn de belangrijkste toekomstige ontwikkelingen en wat betekent dat voor de maatschappij. De beschrijving van de huidige stand van de volksgezondheid en zorg op nationaal niveau, zal in 2018 worden neergelegd in een rapport in het kader van de Staat VenZ. Uitgangspunten daarbij zijn dat de relatie met de VTV gewaarborgd blijft, de kerncijfers van de Staat VenZ de basis vormen en het geheel wordt aangevuld met meer duiding om een goed beeld en meer inzicht te krijgen.

VWS monitor

In 2016 is begonnen met de ontwikkeling van de VWS monitor. Het doel van deze monitor is meer inzicht te krijgen in de gesteldheid van de Nederlandse gezondheidszorg en om duidelijk maken of er reden is voor bijsturing van beleid. De VWS-monitor bevat (maatschappelijke) doelstellingen met indicatoren voor de verschillende levensfasen en heeft een signalerende werking. Via <https://www.hetzorgverhaal.nl/vws-monitor-2017> is het overzicht te vinden met daarin de meest actuele cijfers en tijdreeksen van de gekozen indicatoren. De bron voor deze indicatoren is de Staat van VenZ. De keuze van indicatoren vindt daarom plaats in overleg met het samenwerkingsverband voor de Staat van VenZ.

Deze begroting bevat, conform de toezegging van het WGO jaarverslag 2016, de VWS-monitor aangevuld met een eerste proeve van enkele referentiewaarden, mede gebaseerd op het advies van de samenwerkende partijen in de Staat van VenZ. Gelet op de demissionaire status van het kabinet is er gekozen voor «referentiewaarden» in plaats van «streefwaarden». Het resultaat van deze eerste proeve is te vinden via <https://www.hetzorgerhaal.nl/vws-monitor-2017>. Aan de hand van enkele indicatorwaarden gerelateerd aan referentiewaarden en trends, kan een indruk worden gegeven hoe het ervoor staat met de Nederlandse

gezondheidszorg en de ontwikkeling ten opzichte van de referentiewaarden. Een voorbeeld hiervan is te lezen in het tekstblok over de levensverwachting.

Wat betreft verdere aanpassingen in de monitor voor 2018 is er geen uitgebreide herziening van de monitor in de begroting opgenomen. Het eventueel herformuleren van de doelstellingen, het toevoegen van nieuwe indicatoren en streefwaarden, is aan het volgende kabinet. De cijfermatige invulling van de VWS-monitor is wel geactualiseerd.

Daarnaast is aan de samenwerkende partijen in de StaatVenZ gevraagd te reflecteren en te adviseren op de aspecten die zijn benoemd in het «Verslag van de werkgroep verbetering begroting en jaarverslag VWS» van 27 oktober 2016 (TK 31 865 nr. 87). Dit advies wordt in het najaar van 2017 aan de Tweede Kamer verzonden. Daarmee is de basis gelegd voor een verdere verbetering van de VWS monitor.

Een belangrijk onderdeel van de verdere verbetering is de wens om meer de uitkomst van de zorg in kaart te brengen. In 2018 zullen de mogelijkheden worden onderzocht van het toevoegen van geschikte en beschikbare uitkomst-indicatoren; samen met de medisch-specialistische zorg wordt er momenteel gewerkt aan het vergroten van inzicht in kwaliteit en uitkomsten van zorg en aan het meer gebruiken van uitkomstindicatoren («Onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2018» (TK 29 248 nr. 303) respectievelijk «Kwaliteit van Zorg» (TK 31 765 nr. 263). Daarnaast zal worden onderzocht of (uitkomsten van) zorg zinvol kunnen worden gerelateerd aan thema's als arbeidsmarktpositie en gezondheid.

TEKSTBLOK¹

In plaats van het opnemen van streefwaarden is op <https://www.hetzorgverhaal.nl/vws-monitor-2017> een aantal indicatoren een referentiewaarde gegeven. Een voorbeeld is de levensverwachting bij geboorte in Nederland ten opzichte van het EU-gemiddelde. De levensverwachting van Nederlanders (mannen en vrouwen samen) is met 81,5 jaar lager dan in een aantal andere EU-landen met een hoog nationaal inkomen. Er is echter een verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwen scoren rond het gemiddelde van de EU (83,5 versus 83,6 jaar), terwijl de levensverwachting van Nederlandse mannen bij de EU-top hoort (80,0 versus 78,1 jaar) (www.volksgezondheidszorg.info). Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt doordat vrouwen enkele tientallen jaren terug relatief veel rookten in vergelijking met andere EU-landen. Mannen rookten destijds ook meer dan het EU-gemiddelde, maar het percentage Nederlandse rokende mannen behoorde niet tot de hoogste binnen de EU en vertoonde in vergelijking tot andere landen een scherpere daling die zich ook eerder inzette. Deze ontwikkeling zorgt bij Nederlandse (en Deense en Engelse) vrouwen momenteel nog voor een toenemende longkanker sterfte, waar die bij mannen al enige tijd daalt. Roken verhoogt onder andere de sterfte aan diverse kankers, aan hart- en vaatziekten en longziekten.

¹ Met dit tekstblok wordt invulling gegeven aan een tweetal toezeggingen die zijn gedaan tijdens het Wetgevingsoverleg van 29 juni 2017 over het opnemen van referentiewaarden bij een aantal indicatoren (bij de Kamer bekend onder nummer 2017-131) en over de daling van de levensverwachting ten opzichte van het EU-gemiddelde (nummer 2017-139).

De levensverwachting van de Nederlandse man stijgt sinds 2000 iets sneller dan gemiddeld. In 2000 was de levensverwachting in Nederland voor mannen anderhalf jaar hoger dan het gemiddelde in de EU.

Tussen 2000 en 2013 ging de levensverwachting bij geboorte voor vrouwen gelijk op met het gemiddelde van de EU. De levensverwachting in Nederland is net als die in de EU in de periode 2000–2013 met ongeveer 2,5 jaar gestegen. In 1970 werden Nederlandse vrouwen nog het oudst van Europa. In de periode 1980–2000 stagneerde de levensverwachting bij vrouwen in Nederland. Dit terwijl het gemiddelde voor de EU in die periode gestaag bleef stijgen.

Maatschappelijke doelstellingen				
	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte	<ul style="list-style-type: none"> – Optimale keuzevrijheid voor type bevalling en begeleiding / meest geschikt – Goed geïnformeerde keuzes kunnen maken 	<ul style="list-style-type: none"> – Een gezond kind op de wereld zetten is voor iedereen betaalbaar 	<ul style="list-style-type: none"> – Voorkomen hoge geboortesterfte en/of – Perinatale sterfte zo laag mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> – Snel herstel in gezinsverband – Vroegsignalering van medische en sociale problemen
Gezond blijven	<ul style="list-style-type: none"> – Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte – Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen 	<ul style="list-style-type: none"> – De investering in preventie draagt bij aan voorkomen zware zorg later – Kosteneffectiviteit preventie 	<ul style="list-style-type: none"> – Gezond en veilig opgroeien – Het bevorderen van een gezonde leefstijl 	<ul style="list-style-type: none"> – Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
Beter worden	<ul style="list-style-type: none"> – De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> – Stijging macrokosten blijven beperkt – Beperken stapeling eigen betalingen 	<ul style="list-style-type: none"> – Zinnige zorg en therapietrouw – Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> – Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> – De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> – Stijging macrokosten blijven beperkt – Beperken stapeling eigen betalingen 	<ul style="list-style-type: none"> – Maatwerk gericht op participatie en zelfredzaamheid – Ervaren kwaliteit van leven 	<ul style="list-style-type: none"> – Stimuleren maatschappelijke participatie
Zorg in de laatste fase	<ul style="list-style-type: none"> – De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht 	<ul style="list-style-type: none"> – Onnodig doorbehandelen voorkomen door goede (kennis over) palliatieve zorg 	<ul style="list-style-type: none"> – De wensen van de cliënt (welke zorg en waar) staan centraal 	<ul style="list-style-type: none"> – Cliënten en naasten ondersteunen om laatste levensfase zo lang mogelijk in of nabij eigen sociale omgeving door te kunnen brengen

Indicatoren				
	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte	<ul style="list-style-type: none"> – % Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten¹ – Aantal verloskundigen¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Kosten nuljarigen² – Kosten geboortezorg² 	<ul style="list-style-type: none"> – Foetale sterfte¹ – Neonatale sterfte¹ – Moedersterfte² 	<ul style="list-style-type: none"> – % Deelname PSIE (zwangerschapsscreening)¹ – % Postnatale depressie²
Gezond blijven	<ul style="list-style-type: none"> – Aantal JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie)¹ – Aantal JGZ organisaties² – Aanbod verslavingszorg² 	<ul style="list-style-type: none"> – Uitgaven aan preventie² 	<ul style="list-style-type: none"> – % (jongeren) met overgewicht¹ – % Rokers (onder jongeren)¹ – Levensverwachting in goed ervaren gezondheid¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – % Deelname screenings¹ – % Deelname sport en bewegen 12+-ers¹ – % Deelname sport en bewegen jongeren¹
Beter worden	<ul style="list-style-type: none"> – Wachttijden: % dat boven Treeknormen zit¹ – % boven 15 minuten aanrijdtijden ambulances¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Percentage van de totale collectieve uitgaven dat wordt besteed aan de gezondheidszorg¹ – Uitgaven aan zorg per sector (ggz, eerste lijn, MSZ)¹ – Aantal wanbetalers Zvw en onverzekerden¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Potentieel vermijdbare sterfte¹ – Zorggerelateerde schade¹ – Vermijdbare ziekenhuisopnamen: aantal ziekenhuisopnamen per 100.000 inwoners per jaar voor diabetes / astma / COPD / hartfalen¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Gemiddelde ligduur in ziekenhuizen¹ – % Ziekteverzuim²
Leven met een chronische ziekte en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> – Aantal mensen met een pgb¹ – Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf (wijkverpleging)¹ – Wachtlijst Wlz¹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Uitgaven Wlz¹ – Uitgaven Wmo¹ – Kosten per chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes)² 	<ul style="list-style-type: none"> – Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling / team niet goed is¹ – % Bevolking dat een goede gezondheid ervaart¹ – Ziektelast naar chronische ziekte² – Verloren levensjaren uitgesplitst naar chronische ziekte² 	<ul style="list-style-type: none"> – Mensen met een lichamelijke beperking die betaald werk hebben¹ – Aantal mantelzorgers¹ – Eenzaamheid: % volwassenen dat zich eenzaam voelt¹
Zorg in de laatste fase	<ul style="list-style-type: none"> – Aanbod en gebruik palliatieve zorg² 	<ul style="list-style-type: none"> – Uitgaven laatste levensjaar² 		

¹ Er zijn cijfers maar (nog) niet in de Staat VenZ

² Indicator met cijfers in de Staat VenZ

3. BELEIDSARTIKELLEN

Artikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene doelstelling

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

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

¹ Voorlopige cijfers

Bron

1. Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

2. 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 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 Economische Zaken (EZ), ziet namens VWS onder meer toe op de voedselveiligheid, 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 onder andere door breed en goed toegankelijk aanbod in de buurt 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.
 - Het tegengaan van antibioticaresistentie door opzetten van netwerken.

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 EZ.
- 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

Internationale toetsing klinisch geneesmiddelenonderzoek

Naar verwachting zal in 2018 worden gestart met een gezamenlijke Europese aanpak van toetsing van klinisch geneesmiddelenonderzoek op basis van de in 2014 tot stand gekomen verordening (EU-536/2014). De toetsing zal niet langer door alle lidstaten apart worden uitgevoerd, maar door één rapporterend lidstaat. Deze nieuwe werkwijze zorgt voor meer efficiëntie en Europese samenwerking, maar vraagt van de rapporterende lidstaat wel een coördinerende rol in het bij elkaar brengen van dossiers vanuit de verschillende lidstaten. De ambitie is dat in Nederland met de nieuwe werkwijze minimaal hetzelfde aantal klinische studies met

geneesmiddelen wordt uitgevoerd als nu al het geval is. Voor multinationale studies die deels in Nederland worden uitgevoerd, wil Nederland voor 25% van deze studies rapporterend lidstaat zijn. Om de huidige vooraanstaande positie van Nederland op het gebied van medisch-ethische toetsing te behouden wordt in 2018 een nieuwe werkwijze opgezet. De doelstelling is dat de toetsing efficiënt en integraal gebeurt en voldoet aan de eisen die nodig zijn om rapporterend lidstaat te kunnen zijn. De toetsing wordt belegd bij erkende medisch-ethische toetsingscommissies, met ondersteuning vanuit de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). De CCMO heeft een uitbreiding gekregen van wettelijke taken en bevoegdheden om ook de nieuwe taken onder de Europese Verordening uit te kunnen voeren.

Financiering van de regionale centra voor prenatale screening

De huidige technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de prenatale screening, waardoor het mogelijk is om eerder in de zwangerschap eventuele aandoeningen bij het ongeboren kind op te sporen, maken het belang van goede informatie en goede kwaliteit van counseling steeds groter. Daardoor is ook behoefte aan meer (financiële) sturing. In plaats van financiering vanuit een opslagtarief uit de Zvw, zal financiering vanaf 1 januari 2018 plaatsvinden door middel van een subsidie via de begroting. Aan de subsidieverlening kunnen kwalitatieve en kwantitatieve voorwaarden worden verbonden aan de kwaliteitsbewaking door én de besturing van de regionale centra. Bovendien wordt zo duidelijker onderscheid gemaakt tussen de screeningstaken van de rijksoverheid op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) en de verantwoordelijkheid van zorgverleners ten aanzien van het verlenen van goede zorg aan zwangeren.

Gebaar Q-koortspatiënten

Het kabinet wil komen tot een vorm van tegemoetkoming als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen die Q-koortspatiënten hebben onderzonden (TK 25 295, nr. 42). Er zijn daarbij nog veel uitvoeringsvragen zoals het type en omvang van de tegemoetkomingen en de afbakening van de patiëntengroep. Het huidige kabinet zal de voorbereiding van de besluitvorming ter hand nemen, opdat het nieuwe kabinet over de precieze vormgeving en invulling kan besluiten. In totaal is er € 10 miljoen beschikbaar voor de periode 2018–2020, waarvan zowel VWS als EZ € 5 miljoen bijdraagt.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	600.651	679.648	652.043	646.406	645.741	644.637	667.093
Uitgaven	595.127	637.852	666.585	683.262	652.695	647.837	667.093
Waarvan juridisch verplicht			97,3%				
1. Gezondheidsbescherming	108.666	110.885	110.257	110.972	109.324	107.750	125.919
<i>Subsidies</i>	<i>2.363</i>	<i>6.577</i>	<i>8.038</i>	<i>9.954</i>	<i>8.304</i>	<i>6.734</i>	<i>4.902</i>

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie	2.233	6.366	8.038	9.954	8.304	6.734	4.902
Overig	130	211	0	0	0	0	0
<i>Opgesomd</i>	<i>1.647</i>	<i>2.001</i>	<i>2.146</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>
<i>Opgesomd</i>	<i>1.647</i>	<i>2.001</i>	<i>2.146</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>	<i>1.865</i>
Aanschaf Jodiumta- bellen	668	517	0	0	0	0	0
Overig	979	1.484	2.146	1.865	1.865	1.865	1.865
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>104.371</i>	<i>102.193</i>	<i>99.481</i>	<i>98.561</i>	<i>98.561</i>	<i>98.556</i>	<i>98.556</i>
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit	80.354	81.549	81.380	81.386	81.386	81.386	81.386
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	23.726	19.190	16.101	15.051	15.051	14.950	14.950
Overig	291	1.454	2.000	2.124	2.124	2.220	2.220
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>160</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	160	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>125</i>	<i>114</i>	<i>592</i>	<i>592</i>	<i>594</i>	<i>595</i>	<i>20.596</i>
College voor de toelating van gewasbeschermings- middelen en biociden	0	114	114	114	114	114	114
Lokaal verbinden	0	0	208	207	208	208	20.208
Overig	125	0	270	271	272	273	274
2. Ziektepreventie	417.267	450.350	481.829	498.075	469.636	467.674	468.758
<i>Subsidies</i>	<i>209.220</i>	<i>231.892</i>	<i>248.363</i>	<i>250.280</i>	<i>218.811</i>	<i>213.155</i>	<i>213.725</i>
Ziektepreventie	8.242	8.641	12.118	13.316	11.397	8.065	6.462
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	200.979	203.964	210.245	210.964	207.414	205.090	207.263
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	0	19.287	26.000	26.000	0	0	0
<i>Opgesomd</i>	<i>508</i>	<i>1.305</i>	<i>7.738</i>	<i>14.846</i>	<i>14.847</i>	<i>14.847</i>	<i>14.848</i>
(Vaccin)onderzoek	0	0	7.427	7.427	7.427	7.427	7.427
Overig	508	1.305	311	7.419	7.420	7.420	7.421
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>206.614</i>	<i>216.157</i>	<i>224.732</i>	<i>231.953</i>	<i>234.982</i>	<i>238.675</i>	<i>239.188</i>
RIVM: Opdrachtverlening Centra	206.614	216.157	224.732	231.953	234.982	238.675	239.188
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	<i>925</i>	<i>996</i>	<i>996</i>	<i>996</i>	<i>996</i>	<i>997</i>	<i>997</i>
Overig	925	996	996	996	996	997	997

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
3. Gezondheidsbevordering	50.885	56.095	56.028	55.828	55.828	54.502	54.505
<i>Subsidies</i>	33.417	38.458	35.769	34.603	34.601	33.773	33.775
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	2.203	9.299	8.077	7.527	7.614	7.612	7.612
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	12.030	15.108	13.958	13.655	13.852	13.021	13.021
Letselpreventie	3.931	4.070	4.294	4.169	4.169	4.169	4.169
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	5.067	6.230	5.038	4.450	4.450	4.450	4.450
Bevordering van seksuele gezondheid	2.775	2.816	2.772	2.874	2.874	2.874	2.875
Overig	7.411	935	1.630	1.928	1.642	1.647	1.648
<i>Opdrachten</i>	3.343	3.621	4.687	5.110	5.111	5.111	5.111
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.712	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	0	1.060	1.060	1.060	1.060	1.600
Overig	631	521	527	950	951	951	411
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	348	693	769	769	269	269
Overig	0	348	693	769	769	269	269
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	46	246	712	712	712	712
Overig	0	46	246	712	712	712	712
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	14.125	13.622	14.633	14.634	14.635	14.637	14.638
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.125	13.559	13.559	13.559	13.559	13.559	13.559
Overig	0	63	1.074	1.075	1.076	1.078	1.079
4. Ethiek	18.308	20.522	18.471	18.387	17.907	17.911	17.911
<i>Subsidies</i>	17.197	19.392	17.421	17.337	16.857	16.861	16.861
Abortusklinieken	15.913	17.305	15.755	15.755	15.773	15.777	15.777
Beleid Medische Ethiek	1.284	2.087	1.666	1.582	1.084	1.084	1.084
<i>Opdrachten</i>	79	336	336	336	336	336	336
Overig	79	336	336	336	336	336	336
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.032	794	714	714	714	714	714
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.032	794	714	714	714	714	714

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ontvangsten	16.001	16.703	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903
Bestuurlijke boetes	5.418	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Overig	10.583	11.303	3.003	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 2018 van € 309,6 miljoen is 97,2% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2018 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS én de Subsidieregelingen publieke gezondheid, NODOK, NIPT en Abortusklinieken.

Opdrachten

Van het budget voor 2018 van € 14,9 miljoen is 83,4% 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 2018 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2018 van € 325,6 miljoen voor 98,2% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Dit betreft de afgifte van Schengenverklaringen via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het budget voor 2018 van € 0,2 miljoen is voor 0% juridisch verplicht.

Bijdragen aan medeoverheden

Dit betreft de heroïneverstrekking op medisch voorschrift zoals in opdrachten van gemeenten uitgevoerd wordt door specialistische verslavingszorginstellingen, 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 2018 van € 16,2 miljoen is voor 96% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In 2018 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.

– Nationaal Programma Preventie (NPP)

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
Dit betreft het faciliteren van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars onder de noemer preventiecoalities. Dit gebeurt door middel van bijdragen aan de kosten van de procescoördinatie voor effectieve preventieactiviteiten voor risicogroepen met als doel de gezondheid van deze groep te verbeteren.
 - Veenkoloniën
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
VWS financiert de uitvoering van een meerjarenprogramma om te komen tot meer aandacht voor depressiepreventie (TK 32 793, 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 het begin bij jongeren en jonge vrouwen.

In totaal is hiervoor in 2018 € 8 miljoen beschikbaar.

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. In totaal ontvangt de NVWA van VWS in 2018 € 81,4 miljoen.

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
Toxoplasma gondii	1.093	1.068	1.088	1.063	1.062
Campylobacter spp.	1.951	1.917	1.869	1.691	1.501
Salmonella spp.	1.486	670	649	643	757
S. aureus toxine	194	194	193	192	192
C. perfringens toxine	176	176	177	177	177
Norovirus	297	286	285	301	375
Rotavirus	161	186	78	165	88
B. cereus toxine	28	28	28	28	28
Listeria monocytogenes	94	68	191	165	310
STEC O157	61	61	61	61	61
Giardia spp.	29	29	29	29	29
Hepatitis-A virus	7	7	6	5	5
Cryptosporidium spp.	6	11	11	19	22
Hepatitis-E virus	34	30	73	103	102
Totaal	5.618	4.732	4.738	4.642	4.708

¹ De getallen over 2012 t/m 2015 zijn enigszins afwijkend van de getallen die in eerdere begrotingen zijn gerapporteerd dit vanwege: a) nieuwere incidentie schattingen voor hepatitis-E virus, *Cryptosporidium* spp. and *Giardia* spp.; en b) noodzakelijke modelaanpassingen (zoals m.n. het gebruik van nieuwe «disability weights» afkomstig uit een recente Europese studie waarbij meer dan 30.000 mensen waren betrokken (Bron: Haagsma et al. 2015; Popul Health Metr.)). Meer details zijn te vinden in Mangen et al., 2017 RIVM Letter Report 2017-0097 (<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0097.pdf>). Deze noodzakelijke modelaanpassingen hebben er toe geleid dat de ranking veranderd is ten opzichte van vroegere berekeningen.

Bron: *Staat van Volksgezondheid en Zorg*

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

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

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 brengt in 2018 de vierjaarlijkse [Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(VTV\)](#) uit. 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 dit webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het Ministerie van VWS. In 2018 wordt de Staat van Volksgezondheid en Zorg verder doorontwikkeld. In totaal is voor het RIVM voor deze taken in 2018 € 16,1 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma

Het vijfde Preventieprogramma (PP5) levert kennis op die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Daarnaast wordt PP5 gevormd door onderzoek op vier andere thema's:

- Kennis die bijdraagt aan algemene aspecten van preventiebeleid.
- Kennis die tot verdere verbetering van het instrumentarium leidt.

- Enkele specifieke onderzoeksterreinen passend bij de domeinen van het NPP.
- Monitoring van uitvoeringsprogramma's (het voorstel voor een monitor specifiek voor het NPP wordt nader uitgewerkt).

De hiervoor beschikbare middelen (€ 6,6 miljoen in 2018) 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

Het programma «Gezond in...» (TK 32 793, nr. 267) wordt voortgezet in de periode 2018 tot en met 2021. Het beschikbare budget van jaarlijks € 20 miljoen is voor deze periode 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 (€ 10,5 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. Verder is er voor 2018 € 3,3 miljoen beschikbaar voor een vorm van tegemoetkoming als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen die Q-koortspatiënten hebben ondervonden.
- 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.

RIVM: Regeling Publieke Gezondheid en subsidies 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 (€ 123,4 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 (€ 37,3 miljoen).
- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 34,4 miljoen).

Verder verstrekt het RIVM, op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, subsidies op het terrein van de seksuele gezondheid (€ 11,9 miljoen) en aan de regionale centra voor prenatale Screening (€ 3,2 miljoen). Inhoudelijk is dit onderwerp opgenomen onder het artikelonderdeel Gezondheidsbevordering.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen (in procenten)								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1. Deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	94,5	95,2	95,0	95,4	95,4	95,5	95,4	94,8
2. Deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	71,5	70,4	68,9	65,7	62,4	59,6	52,8	50,1
3. Deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,0	81,5	80,7	80,1	79,7	79,4	78,8	–
4. Deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66,0	65,3	64,3	65,0	63,9	64,7	64,6	–
5. Deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	–	–	–	–	71,3	–
6. Deelname aan hielprik	99,8	99,8	99,7	99,5	99,5	99,5	99,3	–

Bron:

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

Voor het verslagjaar 2016 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2015) is dit percentage 93,1%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2014 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze

voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmunititeit.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

Tijdens de zwangerschap kan met de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) onderzocht worden of het ongeborn kind mogelijk downsyndroom, edwardssyndroom of patausyndroom heeft. Sinds 1 april 2017 loopt een implementatieonderzoek naar de NIPT als primaire screening in plaats van de combinatietest (CT). Uiterlijk in het voorjaar van 2019 zal worden beslist over het al dan niet opnemen van de NIPT in het basispakket. In afwachting van dit besluit zal in de tussentijd de bekostiging van de NIPT in 2018 en 2019 lopen via een subsidieregeling (€ 26 miljoen per jaar).

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 (Pd ALt). Het voornemen is om het onderdeel (vaccin)onderzoek van Pd ALt met ingang van 2018 te privatiseren.

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 (€ 50 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 screenings en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen (€ 18 miljoen). Ook verzorgt het CVB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (€ 20 miljoen), het Nationaal Programma Grieppreventie (€ 11 miljoen) en de hiepriek (€ 19 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 € 96 miljoen beschikbaar.
- 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 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 2018 gaat het om projectsubsidies van circa € 2 miljoen en bij de instellingssubsidies gaat het in totaal om circa € 6,1 miljoen.

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

De gezonde keuze moet zo makkelijk mogelijk worden gemaakt voor de Nederlandse bevolking, jong en oud. Om te voorzien in de juiste informatie over gezonde voeding voor burgers en professionals wordt subsidie verleend aan het Voedingscentrum.

Om gemeenten, scholen, sportverenigingen en andere lokale partijen te stimuleren om 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, wordt de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (TK 34 080 A, nr. 1) gesubsidieerd. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen: overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Vanuit Care for Obesity wordt door middel van 8 proeftuinen in 2018 voorzien in een landelijk model voor een sluitende ketenaanpak op obesitas voor kinderen.

Ten slotte worden in nauwe samenwerking met de Ministeries van OCW, EZ 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. Dit gebeurt via de brede programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Uitvoering vindt op het gebied van voeding plaats in samenwerking met het programma Jong Leren Eten en op het gebied van overgewicht in samenwerking met het programma Jongeren Op Gezond Gewicht.

De totale geraamde subsidies voor gezonde voedingskeuze, een gezonde leefstijl en gezond gewicht, inclusief de bredere inzet op Gezonde School en Gezonde Kinderopvang, bedragen € 14 miljoen in 2018.

Letselpreventie

Voor letselpreventie is € 4,3 miljoen beschikbaar. De Stichting VeiligheidNL ontvangt € 3,8 miljoen voor het uitvoeren en monitoren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie 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 (€ 5 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 gezondheidsbevorderende instellingen. De middelen die via het RIVM als subsidie worden verstrekt aan (onder andere) de genoemde organisaties staan geraamd onder het artikelonderdeel Ziektepreventie. Naar aanleiding van een landelijke impuls aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders ontvangen veldpartijen (waaronder FIOM en Rutgers) ook in 2018 een subsidie van maximaal € 2,5 miljoen. Uitgangspunt hierbij is dat de middelen worden gebruikt om kwetsbare groepen daadwerkelijk te ondersteunen en om kennisdisseminatie te bevorderen. Bij het toekennen van de subsidies zijn genoemde uitgangspunten leidend. Een deel van deze middelen (€ 1,5 miljoen) is opgenomen in artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning (Stichting Siriz).

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 € 13,6 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
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27,0	24,5	24,7	25,7	26,3	24,1
Rokers laatste maand, 12–16 jaar ²			16,9				10,6	
Alcoholgebruik laatste maand, 12–16 jaar ²			37,8				25,5	
Cannabisgebruik laatste jaar, 12–16 jaar ²			6,0				8,2	
Cannabisgebruik laatste jaar 18 jaar e.o. ³	6,8					7,6	8,5	
Overgewicht 18 jaar e.o. ⁴	46,4	47,3	47,3	47,1	47,1	49,4	49,3	49,2
Overgewicht 4–18 jaar ⁴	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6	13,6
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000) ⁵	640	604	599	586	479	519	506	470

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 (€ 15,8 miljoen) plaats via de Subsidieregeling abortusklinieken. De abortusklinieken dienen over een Waz-vergunning (Wet afbreking zwangerschap) te beschikken.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (€ 0,7 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 (€ 3,7 miljoen) staan geraamd op artikel 10 onder Personele uitgaven kerndepartement.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

De CCMO is verantwoordelijk voor het waarborgen van de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van toetsing aan de hiervoor geldende wettelijke bepalingen en protocollen. Vanwege de implementatie van EU-verordening 536/2014 voor klinisch geneesmiddelenonderzoek krijgt de CCMO een aantal extra taken en bevoegdheden.

De CCMO ontvangt in 2018 in totaal een bijdrage van € 4,1 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 2018 geraamd op € 5,4 miljoen.

Overig

Dit betreft geraamde ontvangsten als gevolg van in eerdere jaren te hoog verstrekte subsidievoorschotten (€ 3 miljoen).

Artikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

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 risicosolidariteit 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 en voor hun zorgaanbieder.
- Het stimuleren van regionale samenwerking tussen alle zorgaanbieders om antibioticaresistentie aan te pakken.
- Het stimuleren van de samenwerking tussen zorgaanbieders om optimale zorg te kunnen leveren door de juiste zorgverlener op de juiste plek zonder hapering.
- Het faciliteren en ondersteunen van gemeenten en regio's in het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.
- Het opzetten van een gemeenschappelijk inkoopplatform ten behoeve van de inkoop van dure geneesmiddelen.

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.
- Financiering van diverse initiatieven gericht op suïcidepreventie waaronder 24/7 beschikbaarheid van acute anonieme psychische hulp.

- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector.
- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandona-tie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties en onderzoek ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het (deels) compenseren van de gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan 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 bloedvoor-ziening.
- Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden.
- Het bepalen van de normen/criteria, waaraan de registers (bijvoor-beeld het BIG-register) die worden bijgehouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.

3. Beleidswijzigingen

Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders

Huisartsen worden extra belast door de verhoogde instroom en snellere doorstroom van statushouders uit de opvanglocaties naar de gemeenten (en dus naar de reguliere zorg). VWS creëert daarom voor de duur van twee jaar tot 2020 een voorziening waarmee huisartsen een tolk kunnen inschakelen tijdens consulten met statushouders. De voorziening is uitsluitend beschikbaar voor statushouders voor een periode van zes maanden vanaf het moment dat zij zich inschrijven bij de huisarts. Deze periode is beperkt omdat het de eigen verantwoordelijkheid van statushouders is zo snel mogelijk de Nederlandse taal te leren.

Hoofdlijnenakkoord paramedische zorg

De ambitie is om de waarde van paramedische zorg merkbaar, zichtbaar en toetsbaar te maken voor zowel de patiënt die van deze zorg gebruik maakt als voor de maatschappij (burgers/verzekerden, zorgverzekeraars en andere zorgverleners). In juni 2017 is voor de jaren 2017 en 2018 een hoofdlijnenakkoord paramedische zorg² gesloten. Dit eerste akkoord voor de paramedische zorg is in de kern een kwaliteitsakkoord. Tegelijkertijd wordt met dit akkoord ingezet op het verbeteren van de contractering en vermindering van de administratieve lasten. In het akkoord zijn concrete doelstellingen opgenomen en zijn daar per doelstelling acties aan gekoppeld om deze doelstellingen te bereiken. Een en ander is in detail uitgewerkt in een meerjarenagenda. De acties die met dit akkoord in gang zijn gezet zullen ook na 2018 doorlopen (TK 33 578, nr. 47).

² Diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie

Subsidieregeling borstprotheses transgenders

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. Een subsidieregeling voor vergoeding van borstprotheses bij transgenders vanuit emancipatieperspectief heeft als doel om dit probleem weg te nemen (TK [29 689, nr. 832](#)).

Onderzoeksinfrastructuur Prinses Maxima Centrum (PMC)

Om overlevingskansen voor kinderen met kanker te verbeteren is wetenschappelijk onderzoek van cruciaal belang. Om de doelmatigheid en opbrengsten van het onderzoek te verbeteren wordt in 2018 ingezet op het onder één dak brengen van kinderoncologische zorg en hoogwaardig onderzoek. Hiertoe wordt een researchorganisatie opgericht die wordt ondergebracht bij het PMC. 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 trialcentrum).

Pilot inbedding psychosociale zorg binnen de somatische zorg

Patiënten die kanker hebben gehad en als gevolg daarvan aanpassingsstoornissen krijgen die de huisarts niet kan behandelen, kunnen op grond van de Zvw geen aanspraak maken op behandeling. Ze worden ofwel overbehandeld (zwaardere indicatie, b.v. depressieve stoornis of angststoornis) ofwel onderbehandeld waardoor de klachten kunnen toenemen en uiteindelijk een zwaardere indicatie van toepassing wordt. Door deze onwenselijke situatie krijgt de patiënt niet de zorg waar hij behoefte aan heeft. Nu er een aanpassingsstoornisrichtlijn ligt voor (ex-) kankerpatiënten is het mogelijk om de psychische zorg voor deze groep patiënten duurzaam in te richten. Het landelijk overleg psychosociale oncologische zorg heeft samen met de Minister van VWS besloten om voor het inrichten van deze zorg te starten met een tweejarige pilot. De voorbereidende fase start in het najaar van 2017. In het eerste kwartaal van 2018 zullen de eerste patiënten binnen de pilot kunnen worden behandeld. Het doel van de pilot is het evalueren van de invloed van tijdige, gepaste en adequate zorg op de kosteneffectiviteit van de behandeling, het effect op het welzijn van de patiënt en op het werkelijke aantal patiënten dat wordt behandeld voor een aanpassingsstoornis bij kanker. De resultaten van de tweejarige pilot vormen de input voor een finale beslissing over mogelijke heropname van de aanpassingsstoornis ten gevolge van kanker in het basispakket of een andere vorm van financiering.

Hulpmiddelen

Kwaliteit loont en dat geldt ook voor hulpmiddelenzorg. Het juiste hulpmiddel bij de juiste patiënt – eenvoudig waar het kan en ingewikkeld waar nodig – is beter voor de patiënt en complicaties kunnen zo worden voorkomen. Dat is doelmatiger en gaat ook verspilling van middelen tegen. Op kleine schaal zijn de besparingen verkend of evident, maar veelal ontbreken harde cijfers over de potentiële baten van goede hulpmiddelenzorg. Zo is meestal niet duidelijk hoeveel zorg in voor de eerste lijn (bijvoorbeeld verpleging) of tweede lijn (behandeling) wordt voorkomen. Voor zorgverzekeraars is deze informatie belangrijk voor een

doelmatige zorginkoop. De onderzoekskosten voor effectmeting (denk onder andere aan diabetes- en stomahulpmiddelen en dieetvoeding buiten het ziekenhuis) worden geraamd op circa € 0,2 miljoen per programma. Uitgaande van circa 15 programma's worden de totale kosten geraamd op 3 miljoen. Met ondersteuning van deze programma's worden de baten zichtbaar en willen we een meer integrale benadering stimuleren die meer op uitkomsten stuur.

Verwarde personen

In het verlengde van de aanpak personen met verward gedrag is op 1 maart 2017 de «Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden» in werking getreden. De regeling heeft ten doel financiële belemmeringen om medisch noodzakelijke zorg te verlenen weg te nemen. Het betreft een tijdelijke regeling voor de duur van vijf jaar die zorgaanbieders de mogelijkheid biedt de kosten van medische zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen te declareren bij het CAK. De regeling ondersteunt het werkprogramma van het Schakelteam voor mensen met verward gedrag (TK 25 424, nr. 338).

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	3.640.438	3.479.012	3.052.782	3.262.130	3.312.813	3.371.628	508.769
Uitgaven	4.236.316	3.770.236	3.521.459	3.202.760	3.252.854	3.372.849	3.477.608
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,4%				
1. Kwaliteit en veiligheid	128.572	163.911	213.790	200.541	132.652	133.104	133.088
<i>Subsidies</i>	<i>120.556</i>	<i>147.128</i>	<i>195.300</i>	<i>183.161</i>	<i>119.462</i>	<i>118.398</i>	<i>118.601</i>
IKNL en NKI	52.590	52.466	52.466	52.466	52.466	52.466	52.466
Zwangerschap en geboorte	4.796	6.073	5.323	2.923	2.423	2.423	2.423
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.339	3.360	3.648	3.648	3.648	3.648	3.648
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen	0	22.982	47.875	35.443	0	0	0
Stimuleren E-health en versterken inzet ICT ggz	0	0	25.000	25.000	0	0	0
Nederlandse Transplantatie Stichting	3.704	3.790	3.705	3.705	3.705	3.705	3.705
Orgaandonatie en transplantatie	6.664	6.781	6.781	6.781	6.781	6.781	6.781
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	21.967	21.967	21.967	21.967	21.967	21.967	21.967
Antibioticaresistentie	0	6.500	10.000	15.100	15.100	15.100	15.100
Onderzoeksinfrastructuur Prinses Maxima Centrum (PMC)	0	3.771	4.114	4.114	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Borstimplantaten transgenders	0	0	4.200	4.200	4.200	2.800	2.800
Overig	27.496	19.438	10.221	7.814	9.172	9.508	9.711
<i>Opdrachten</i>	<i>4.612</i>	<i>7.047</i>	<i>7.510</i>	<i>6.555</i>	<i>6.610</i>	<i>8.076</i>	<i>7.957</i>
Kwaliteitsbeleid paramedische zorg	0	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Voorwaardelijke Toelating	0	0	720	720	720	1.080	1.440
Publiekscampagne orgaandonatie	1.557	0	1.800	0	0	0	0
Overig	3.055	6.047	3.990	4.835	4.890	5.996	5.517
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>3.355</i>	<i>8.018</i>	<i>7.284</i>	<i>7.280</i>	<i>4.580</i>	<i>4.630</i>	<i>4.530</i>
aCBG	0	2.700	2.700	2.700	0	0	0
CIBG: Donorregister	3.035	2.380	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440
Overig	320	2.938	2.144	2.140	2.140	2.190	2.090
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>50</i>	<i>1.718</i>	<i>3.696</i>	<i>3.545</i>	<i>2.000</i>	<i>2.000</i>	<i>2.000</i>
Beschikbaarheid medische producten	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Overig	50	1.718	1.696	1.545	0	0	0
2. Toegankelijkheid en betaal- baarheid van de zorg	3.924.276	3.475.170	3.252.355	2.943.319	3.065.564	3.198.190	3.306.245
<i>Subsidies</i>	<i>22.459</i>	<i>35.112</i>	<i>41.448</i>	<i>38.107</i>	<i>36.571</i>	<i>34.593</i>	<i>34.445</i>
Sluitende aanpak verwarde personen	0	11.124	13.524	13.525	13.525	13.526	13.527
Eerstelijns gezondheids- centra in VINEX-gebieden	1.532	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Kwaliteitsgelden Wijkverpleging	0	600	1.400	1.200	1.200	1.200	1.200
Uitvoering wet verplichte ggz	0	1.096	905	905	905	0	0
Vertrouwenspersoon in de ggz	6.476	6.413	6.541	6.416	6.416	6.416	6.416
Suicidepreventie	3.154	4.028	4.040	3.652	3.652	3.652	3.652
Overig	11.297	9.851	13.038	10.409	8.873	7.799	7.650
<i>Bekostiging</i>	<i>3.896.700</i>	<i>3.429.894</i>	<i>3.182.583</i>	<i>2.882.883</i>	<i>3.011.886</i>	<i>3.146.489</i>	<i>3.254.691</i>
Rijksbijdrage Zorgverze- keringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.508.700	2.490.500	2.693.800	2.845.100	2.974.100	3.108.700	3.216.900
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	1.353.000	902.000	451.000	0	0	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemde- lingen	35.000	37.394	37.783	37.783	37.786	37.789	37.791

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Opdrachten</i>	3.315	4.371	20.725	14.037	9.890	9.892	9.893
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen	0	2.100	3.200	3.300	3.400	3.400	3.400
Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders	0	1.247	2.805	779	0	0	0
Publiekscampagne Depressie	900	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Pilot Inbedding Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen	0	0	4.000	4.000	0	0	0
Overig	2.415	24	9.720	4.958	5.490	5.492	5.493
<i>Bijdragen aan agentschappen (apparaat)</i>	1.802	1.660	1.569	1.567	1.567	1.566	1.566
CIBG: WPG/GVS/APG	1.802	1.660	1.569	1.567	1.567	1.566	1.566
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	4.133	6.030	6.725	5.650	5.650	5.650
ZonMw: goed gebruik hulpmiddelen	0	4.133	6.030	6.725	5.650	5.650	5.650
3. Ondersteuning van het stelsel	183.467	131.155	55.314	58.900	54.638	41.555	38.275
<i>Subsidies</i>	2.339	5.207	4.607	12.947	11.387	2.067	2.067
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	927	1.243	1.243	1.243	1.243	1.243	1.243
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	1.120	2.720	2.720	11.560	10.000	680	680
Overig	292	1.244	644	144	144	144	144
<i>Bekostiging</i>	47.750	0	0	0	0	0	0
Afwikkeling algemene kas ZFW	47.750	0	0	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>	110.137	104.142	22.056	17.676	15.003	11.241	7.961
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	25.041	23.036	21.950	17.570	14.897	11.135	7.855
Schadevergoeding Erasmus MC	85.000	81.000	0	0	0	0	0
Overig	96	106	106	106	106	106	106
<i>Opdrachten</i>	7.358	5.312	4.544	4.544	4.516	4.516	4.516
Risicoverevening	1.826	2.292	1.927	1.927	1.927	1.927	1.927

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	548	853	508	508	480	480	480
Overig	4.984	2.167	2.109	2.109	2.109	2.109	2.109
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>15.883</i>	<i>15.806</i>	<i>15.815</i>	<i>15.815</i>	<i>15.814</i>	<i>15.813</i>	<i>15.813</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	15.883	15.806	15.815	15.815	15.814	15.813	15.813
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>561</i>	<i>4.075</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>
SVB: Onverzekerden	0	559	3.600	3.700	3.700	3.700	3.700
Overig	0	2	475	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>127</i>	<i>4.217</i>	<i>4.218</i>	<i>4.218</i>	<i>4.218</i>	<i>4.218</i>
VenJ: Bijdrage C2000	0	127	4.217	4.218	4.218	4.218	4.218
Ontvangsten	152.126	2.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053
Wanbetalers en onverzekerden	82.640	0	0	0	0	0	0
Overig	69.486	2.053	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 2018 van € 241,4 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft diverse subsidies op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, subsidies ter bevordering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en subsidies die de werking van het stelsel bevorderen.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 32,8 miljoen is 77% 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 2018 van € 3,2 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 gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2018 van € 22,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 24,7 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 2018 van € 13,8 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 2018 van € 4,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan C2000.

5. Toelichting op de 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 2018 een bedrag van € 35,2 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 2018 een bedrag beschikbaar van circa € 17,2 miljoen.

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. In 2018 is hiervoor in totaal circa € 5,3 miljoen beschikbaar. Een deel hiervan gaat als subsidie naar het College Perinatale Zorg (CPZ) en Perined (de gefuseerde organisatie van de Perinatale Audit Nederland (PAN) en Perinatale Registratie Nederland (PRN) gesubsidieerd. 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

op basis van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte «Een goed begin»(2010).

Een ander deel wordt beschikbaar gesteld om zorgprofessionals binnen de geboortezorg in staat te stellen hun ICT-infrastructuur patiëntgerichter te maken, zodat de patiënt toegang krijgt tot zijn gegevens en deze kan gebruiken voor regie over zijn gezondheid en om digitaal gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals mogelijk te maken.

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 en geboorte». De middelen voor dit ZonMw-programma zijn overgeheveld naar artikel 4.

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. Voor de uitvoering van deze activiteiten is in 2018 een bedrag beschikbaar van € 3,6 miljoen.

Ontsluiten patiëntgegevens medisch specialistische zorg

Gedurende de periode 2017–2019 stelt het Ministerie van VWS € 105 miljoen beschikbaar aan ziekenhuizen en andere instellingen voor medisch-specialistische zorg om hen in staat te stellen hun ICT-infrastructuur patiëntgerichter te maken en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling mogelijk te maken. 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 de 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.

Stimuleren E health en versterken inzet ICT ggz

In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) 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 patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor is in 2018 en 2019 jaarlijks een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar.

Nederlandse Transplantatie Stichting

De Nederlandse Transplantatie Stichting krijgt op structurele basis subsidie voor activiteiten op het terrein van voorlichting over orgaan-donatie en het ondersteunen en monitoren van de donorwerving in ziekenhuizen. In 2018 gaat het om een bedrag van € 3,7 miljoen.

Orgaandonatie en transplantatie

Een twintigtal 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. Daarnaast wordt een deel van de Zelfstandig Uitname Teams (ZUT) gefinancierd voor zover deze niet onder de beschikbaarheidsbijdrage postmortale orgaandonatie vallen. Voor 2018 is hiervoor een bedrag van € 6,8 miljoen gereserveerd.

Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten

De extramurale zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) valt onder de Zvw. De specifieke expertisefunctie van de aanbieders van ZG-zorg kan echter niet vanuit de Zvw worden gefinancierd, omdat zij niet onder te brengen is in prestaties ten behoeve van individuele cliënten. Daarom wordt deze expertisefunctie gefinancierd vanuit VWS met een instellingssubsidie aan de aanbieders van ZG-zorg. Hiervoor is in 2018 een bedrag van € 22 miljoen beschikbaar. In 2018 onderzoekt een adviescommissie de mogelijkheden om de financiering van de expertisefunctie met ingang van 2019 op een andere manier in te richten.

Antibioticaresistentie

In de Kamerbrief over de voortgang aanpak antibioticaresistentie (TK [32 620, nr. 187](#)) is aangegeven dat er 10 zorgnetwerken moeten komen waarin zorgaanbieders in de eerste en de tweedelijfn regionaal samenwerken om antibioticaresistentie aan te pakken. Deze netwerken worden in de opstartfase in 2017 en 2018 gesubsidieerd door VWS. In 2018 zal worden uitgewerkt op welke wijze de netwerken structureel kunnen worden bekostigd. Voor de aanpak van antibioticaresistentie in de zorg is in 2018 een bedrag van € 10 miljoen en vanaf 2019 een bedrag van € 15,1 miljoen beschikbaar.

Onderzoeksinfrastructuur Prinses Maxima Centrum (PMC)

Om overlevingskansen voor kinderen met kanker te verbeteren is wetenschappelijk onderzoek van cruciaal belang. Om de doelmatigheid en opbrengsten van het onderzoek te verbeteren wordt in 2018 ingezet op het onder één dak brengen van kinderoncologische zorg en hoogwaardig onderzoek. Hiertoe wordt een researchorganisatie opgericht die wordt ondergebracht bij het PMC. Het PMC krijgt van 2017 t/m 2019 een subsidie van circa € 4,1 miljoen per jaar voor de infrastructuur van kinderoncologisch onderzoek.

Borstimplantaten transgenders

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 de jaren 2018 t/m 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. De subsidieregeling wordt in het voorjaar van 2018 opengesteld.

Overig

Hieronder vallen ondermeer de subsidies voor projecten inzake bescherming persoonsgegevens (€ 0,2 miljoen), de kwaliteitsgelden ggz (€ 2,5 miljoen) en subsidies voor het toepassen van innovatieve perfusietechnieken voor donororganen (€ 2 miljoen).

Opdrachten

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.

Doelmatigheid UMC's/Citrienfonds

Vanaf 2014 is voor een periode van 5 jaar een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar gesteld aan de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) voor projecten die een bijdrage leveren aan een duurzame gezondheidszorg. Dit gebeurt in de vorm van een fonds, genaamd het Citrienfonds. De UMC's werken via het Citrienfonds samen met stakeholders aan duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de zorg vanuit hun maatschappelijke rol als innovators van de gezondheidszorg. Door het fonds wordt aan de belangrijkste uitdaging van dit moment gewerkt, namelijk ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt én dat de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft.

In samenpraak met de NFU zijn 5 thema's gekozen: Registratie aan de bron, Naar regionale oncologienetwerken, doen of laten? Terugdringen van onnodige zorg, Sturen op kwaliteit en E-health. ZonMw coördineert dit. In 2020 zal worden geëvalueerd in welke mate de doelstellingen zijn behaald. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Experiment Topzorg

Met het experiment TopZorg subsidieert VWS gedurende de periode 2015–2019 de combinatie van zeer specialistische zorg met wetenschappelijk onderzoek in drie niet-academische ziekenhuizen, namelijk het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg en het Oogziekenhuis Rotterdam. Doel van het experiment TopZorg is om vast te stellen of het meerwaarde biedt om een dergelijke combinatie van zorg en onderzoek ook te faciliteren voor niet-academische ziekenhuizen. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Kwaliteitsbeleid paramedische zorg

De ambitie is om de waarde van paramedische zorg merkbaar, zichtbaar en toetsbaar te maken voor zowel de patiënt die van deze zorg gebruik maakt als voor de maatschappij (burgers/verzekerden, zorgverzekeraars en andere zorgverleners). In juni 2017 is voor de jaren 2017 en 2018 een hoofdlijnenakkoord paramedische zorg³ gesloten. Dit eerste akkoord voor de paramedische zorg is in de kern een kwaliteitsakkoord. Tegelijkertijd wordt met dit akkoord ingezet op het verbeteren van de contractering en vermindering van de administratieve lasten. De acties die met dit akkoord in gang zijn gezet zullen ook na 2018 doorlopen. Partijen hebben de afspraken in een meerjarenagenda in detail uitgewerkt. Hiervoor is jaarlijks € 1 miljoen gereserveerd.

Overig

Hier worden ondermeer de kosten geraamd voor de publiekscampagne orgaandonatie (€ 1,8 miljoen), initiatieven gericht op de EMA vestiging in Nederland (€ 1,1 miljoen), het lidmaatschap aan de [International Health Terminology Standards Development Organisation](#) (€ 0,3 miljoen), het meldpunt voor Kinderen met een intensieve zorgvraag (€ 0,2 miljoen) en het implantatenregister (€ 0,5 miljoen).

³ Diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie

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 ontvangt in 2018 een bijdrage van € 2,4 miljoen voor het verzorgen van het Donorregister waarin de keuze omtrent orgaandonatie van burgers wordt vastgelegd.

Overig

Hieronder vallen onder meer het implantatenregister (€ 0,7 miljoen) en het expertisecentrum hulpmiddelen en implementatie verordening (€ 0,7 miljoen).

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Sluitende aanpak verwarde personen

Voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt een samenhangend pakket aan maatregelen genomen waarvoor vanaf 2017 jaarlijks € 30 miljoen beschikbaar is gesteld.

Om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft, wordt een subsidieregeling opgesteld waar zorgaanbieders – onder strikte voorwaarden – de kosten kunnen declareren voor zorg aan mensen die onverzekerd zijn. Deze subsidieregeling dekt alleen de eerste nood af. Opzet van de regeling is nadrukkelijk om deze mensen hierna alsnog zo snel mogelijk te verzekeren. Voor deze subsidieregeling is vanaf 2017 € 11,5 miljoen beschikbaar. Tevens is er op de begroting vanaf 2017 jaarlijks € 2 miljoen beschikbaar voor onder andere de voortzetting van de activiteiten van het aanjaagteam verwarde personen.

Daarnaast is er voor de periode 2017–2021 in totaal een bedrag van € 48 miljoen 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. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Voor het vervoer van personen met verward gedrag door regionale ambulancevoorzieningen is jaarlijks € 6 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen hiervoor zijn opgenomen bij de premie-uitgaven aan ambulancezorg welke worden toegelicht in het Financieel Beeld Zorg. In overleg met Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland is ervoor gekozen vanaf 2018 tijdelijk een deel van deze middelen via het bovengenoemde ZonMw-programma beschikbaar te stellen voor pilots met vervoer van personen met verward gedrag door regionale ambulancevoorzieningen. Het gaat om € 4 miljoen in 2018, € 3,5 miljoen in 2019, € 3 miljoen in 2020 en € 1,5 miljoen in 2021.

Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden

Het is van belang dat er in grootschalige nieuwbouwlocaties, waar nog niet voldoende patiënten wonen, geïntegreerde eerstelijnszorg wordt aangeboden. Daarom worden gezondheidscentra in grootschalige nieuwbouwlocaties contractueel belast met het aanbieden van die zorg bij wijze van dienst van algemeen economisch belang. Dit betekent dat zij de taak hebben om op die locaties geïntegreerde eerstelijnszorg te verlenen en verder te ontwikkelen. Hiertoe zullen zij gedurende de aanlooperperiode (maximaal vijf jaar) subsidie ontvangen. Hiervoor is voor 2018 € 2 miljoen gereserveerd.

Kwaliteitsgelden wijkverpleging

Naast de aandacht voor de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging is er ook een kwaliteitsslag in de wijkverpleging nodig. De ontwikkeling van richtlijnen in de wijkverpleging speelt daarin een belangrijke rol. Naast de € 1 miljoen die hiervoor reeds via ZonMw beschikbaar wordt gesteld, stelt VWS hiervoor in 2018 € 1,4 miljoen en structureel € 1,2 miljoen extra beschikbaar. In 2018 worden deze middelen aangewend voor een intensivering van het reeds bestaande ZonMw-programma.

Vertrouwenspersoon in de ggz

De patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) is de onafhankelijke ondersteuner van cliënten in de ggz. De werkzaamheden van de PVP hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit PVP Bopz. Met de instellingssubsidie aan de Stichting PVP stelt VWS de PVP in staat om deze wettelijke taak uit te voeren. Daarnaast financiert VWS de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP). Een familievertrouwenspersoon (fvp) voorziet familieleden en naasten van advies, bijstand en informatie over de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. Met de subsidie aan de LSFVP draagt VWS bij aan de financiering van een landelijk dekkend netwerk van familievertrouwenspersonen. Sinds mei 2016 ontvangt de LSFVP naast een instellingssubsidie een projectsubsidie. Dit vloeit voort uit het amendement De Lange en Tanamal dat is aangenomen bij de VWS-begrotingsbehandeling 2016 (TK 34 300, nr. 28). Met het wetsvoorstel Wet verplichte ggz dat in behandeling is bij de Eerste Kamer krijgt ook de fvp een wettelijke verankering. In totaal is voor de vertrouwenspersonen in de ggz in 2018 een bedrag beschikbaar van € 6,5 miljoen.

Suïcidepreventie

Stichting 113Online (sinds kort 113Zelfmoordpreventie, verder te noemen 113) ontvangt een subsidie voor het verlenen van acute anonieme hulp. In 2018 is € 3,4 miljoen beschikbaar voor 113. Daarnaast ontvangt 113 een subsidie voor de coördinatie en het aanjagen van de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie. De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de landelijke suïcidecijfers en de uitvoering van deze agenda. Voor de uitvoering van deze agenda is in 2018 € 0,3 miljoen beschikbaar. Verder ontvangt 113 een subsidie voor Supranet. Het doel van deze subsidie is het realiseren van een regionale aanpak binnen zeven regio's om het aantal suïcides terug te dringen. In 2018 is hiervoor € 0,4 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.

Overig

Hieronder vallen ondermeer de competentieversterking van zittende apothekers (€ 1,8 miljoen), fair medicines (€ 1 miljoen), de medicijnbalans (€ 0,5 miljoen), kinderformularium (€ 0,3 miljoen), NEMESIS III (€ 0,7 miljoen), de inloophuizen voor kankerpatiënten (€ 0,4 miljoen) en Beter met elkaar (2,6 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.

Rijksbijdrage demping premie ten gevolgen van HLZ

De transitie van de AWBZ naar de Wlz, waarbij tevens overhevelingen plaatsvinden van de AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen is een rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af van € 1,8 miljard in 2015 naar € 0 in 2019. In 2018 is de rijksbijdrage € 451 miljoen.

Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het Zorginstituut Nederland 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 2018 € 37,8 miljoen beschikbaar. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn overgeheveld naar artikel 4.

Opdrachten

Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen

Kwaliteit loont en dat geldt ook voor hulpmiddelenzorg. Het juiste hulpmiddel bij de juiste patiënt – eenvoudig waar het kan en ingewikkeld waar nodig – is beter voor de patiënt en complicaties kunnen zo worden voorkomen. Dat is doelmatiger en gaat ook verspilling van middelen tegen. Op kleine schaal zijn de besparingen verkend of evident, maar veelal ontbreken harde cijfers over de potentiële baten van goede hulpmiddelenzorg. Zo is meestal niet duidelijk hoeveel zorg in voor de eerste lijn (bijvoorbeeld verpleging) of tweede lijn (behandeling) wordt voorkomen. Voor zorgverzekeraars is deze informatie belangrijk voor een doelmatige zorginkoop. De onderzoekskosten voor effectmeting (denk onder andere aan diabetes- en stoma hulpmiddelen en dieetvoeding buiten het ziekenhuis) worden geraamd op circa € 0,2 miljoen per programma. Uitgaande van circa 16 programma's worden de totale kosten geraamd op € 3,2 miljoen. Met ondersteuning van deze programma's worden de baten zichtbaar en willen we een meer integrale benadering stimuleren die meer op uitkomsten stuurt.

Tolkenvoorziening huisartsen – statushouders

Huisartsen worden extra belast door de verhoogde instroom en snellere doorstroom van statushouders uit de opvanglocaties naar de gemeenten (en dus naar de reguliere zorg). VWS creëert daarom voor de duur van twee jaar tot 2020 een voorziening waarmee huisartsen een tolk kunnen inschakelen tijdens consulten met statushouders. Hiervoor is in 2018 € 2,8 miljoen beschikbaar. De voorziening is uitsluitend beschikbaar voor statushouders voor een periode van 6 maanden vanaf het moment dat zij zich inschrijven bij de huisarts. Deze periode is beperkt omdat het de eigen verantwoordelijkheid van statushouders is zo snel mogelijk de Nederlandse taal te leren.

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 aanpassingstoornissen krijgen die niet kunnen worden behandeld door een huisarts. Voor deze pilot is in 2018 € 4 miljoen beschikbaar.

Overig

Hieronder vallen onder meer de kosten voor informatievoorziening binnen de farmacie (€ 1,6 miljoen), informatievoorziening rondom patiënten en geneesmiddelen (€ 0,5 miljoen), en opdrachten in het kader van de implementatie van de Wet verplichte ggz (€ 6,4 miljoen).

Bijlagen aan ZBO's/RWT's

Goed gebruik hulpmiddelen

Om er voor te zorgen dat hulpmiddelen doelmatig worden ingezet, worden effectmetingen gedaan naar de inzet hiervan. Hiervoor is in 2018 € 6 miljoen beschikbaar.

3. Ondersteuning van het stelsel

Subsidies

Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ)

De Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ) ontvangt voor het project «Zorgverzekeringslijn» een instellingssubsidie. In 2018 gaat het om een bedrag van € 1,2 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 (MSZ)

Voor vrijevestigde 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 2018 is een bedrag van € 2,7 miljoen beschikbaar.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsonslag/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 2018 is hiervoor een bedrag beschikbaar van € 21,9 miljoen.

Opdrachten

Risicoverevening

In 2018 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 2019 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 2018 is hiervoor circa € 1,9 miljoen beschikbaar.

Verdere ontwikkeling DBC's

De middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek worden beschikbaar gesteld aan de NZa. Deze middelen worden geraamd op artikel 4 Zorgbreed beleid.

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 beleidsartikel 4), de SVB en het CJIB worden door VWS betaald. Hiervoor is in 2018 voor het CJIB € 15,8 miljoen beschikbaar. In 2018 zal worden gestart met het uitvoeren van een gegevensuitwisseling met zorgverzekeraars van personen die ingevolge de Zorgverzekeringswet verzekerd zijn, maar geen grondslag hebben voor verzekering ingevolge de Wet langdurige zorg. Dit zijn mogelijk ten onrechte verzekerde personen.

Op grond van de wanbetalersregeling in de Zvw worden wanbetalers (www.staatvenz.nl/kerncijfers/wanbetalers-zorgverzekering) die geen premie betalen bij een premieachterstand van zes maanden overgedragen aan het CAK. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie die 125% van de gemiddelde nominale Zvw-premie bedraagt. De uitvoeringskosten van het CAK worden door VWS betaald (zie beleidsartikel 4). Van de bestuursrechtelijke premie die wanbetalers betalen vloeit 23% naar de ontvangsten op de VWS-begroting. De overige ontvangsten vloeien in het Zorgverzekeringsfonds.

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 2018 zal worden gestart met het uitvoeren van een gegevensuitwisseling met zorgverzekeraars van personen die ingevolge de Zorgverzekeringswet verzekerd zijn, maar geen grondslag hebben voor verzekering ingevolge de Wet langdurige zorg. Dit zijn mogelijk ten onrechte verzekerde personen. In totaliteit is voor de uitvoeringskosten van de SVB in 2018 voor de SVB een bedrag van € 3,6 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 2018 is een budget van € 8,8 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn overgeheveld naar artikel 4.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000

VWS draagt 4,8% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze uitgaven bedragen voor 2018 € 4,2 miljoen.

Artikel 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). Het budget voor de Wmo 2015 wordt via de integratie-uitkering Sociaal domein aan gemeenten uitgekeerd. Daarnaast ontvangen gemeenten budget uit de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, en de algemene uitkering van het gemeentefonds.

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Regisseren:

- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wlz en de Wmo 2015 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.

Financierien:

- 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

Voor 2018 richten wij ons op een merkbaar betere praktijk en vernieuwing. De beleidswijzigingen voor 2018 zijn:

Programma Sociaal Domein

Vanaf 2018 wordt het partnerschap tussen Rijk en gemeenten rondom de transformatie concreet handen en voeten gegeven binnen het [programma Sociaal Domein](#). Een nieuwe werkwijze wordt ingericht om samen knelpunten in de lokale uitvoeringspraktijk ten aanzien van het bieden van passende zorg en ondersteuning weg te nemen. Deze werkwijze met focus op de lokale praktijk vraagt van VWS een nieuwe sturing op inzet van capaciteit en kennis. Er zijn nu negen inhoudelijke thema's en zeven randvoorwaardelijke knelpunten waarin met pilots een lerende praktijk wordt ontwikkeld. Het programma Sociaal Domein heeft een looptijd van vier jaar. In 2018 zal samen met gemeenten, lokale stakeholders, kennisinstututen en het programmabureau allereerst een plan van aanpak per thema worden uitgewerkt met daarin ervaren knelpunten en voorgestelde oplossingen. Vervolgens worden acties in gang gezet die (op termijn) leiden tot een voor de cliënt merkbaar betere uitvoeringspraktijk. Voorname thema's waarop in 2018 op ingezet wordt zijn onder andere: «inzet op mensen met een licht verstandelijke beperking», «samenwerking tussen rijk, gemeenten en verzekeraars» en «versterken van de sociale basis in wijken.»

Anonieme hulplijn en de doventolkvoorziening

Per 2018 zullen twee gemeentelijke Wmo-taken vanuit het Ministerie van VWS gefinancierd worden (zie TK [31 839, nr. 582](#)). Het gaat om de anonieme hulplijn (in de Wmo het «luisterend oor» genoemd) en de doventolkvoorziening. Deze werden tot en met 2017 gefinancierd vanuit de VNG een rechtstreekse uitname uit het gemeentefonds. Per 2018 is dit niet meer mogelijk. Voor het «luisterend oor» was (gelijk aan de Kinderlefoon en vertrouwenswerk Jeugd) een alternatieve financieringsconstructie voorzien waarbij alle individuele gemeenten de hulplijn zouden contracteren middels een modelovereenkomst. Op 1 juni 2017 hadden 100 gemeenten de contracten nog niet ondertekend en kwam uit een ledenpeiling van de VNG naar voren dat bijna 80% van de gemeenten deze voorzieningen liever collectief organiseerde. In reactie daarop heeft de Staatssecretaris van VWS besloten de financiering van deze voorzieningen over te nemen van gemeenten, zodat voor het jaar 2018 gegarandeerd is dat deze voorzieningen beschikbaar zijn. Op deze wijze wordt een grote administratieve last bij gemeenten en de organisaties voorkomen.

Dit besluit is vooruitlopend op de juridische constructies waarin de wettelijke verantwoordelijkheden van individuele gemeenten naar een centrale regeling gaan.

Terugdringen stapelfacturen eigen bijdrage Wmo

Het is belangrijk dat Wmo-cliënten op tijd de factuur ontvangen voor de eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning. Om die reden wordt voor de gegevens die nodig zijn om de eigen bijdrage voor cliënten vast te stellen een aanlevertermijn van uiterlijk 28 dagen vastgelegd in regelgeving (zie ook de brief hierover aan de Tweede Kamer van 31 januari 2017 (TK [29 538 nr. 232](#))). Deze nieuwe maatregel heeft tot doel dat cliënten de factuur voor de eigen bijdrage zo spoedig mogelijk ontvangen en stapelfacturen worden voorkomen. De maatregel treedt naar verwachting op 1 januari 2019 in werking. In 2018 zullen gemeenten en aanbieders voorbereidingen moeten treffen waarbij zij zullen worden ondersteund door de Vereniging Nederlandse Gemeenten, het CAK en het Ministerie van VWS.

Terugdringen administratieve lasten

Op 30 maart 2017 heeft de Staatssecretaris van VWS een brief aan de Tweede Kamer gestuurd waarin acties zijn aangekondigd om administratieve lasten terug te dringen en regeldruk te verminderen. Eén van de voorstellen betreft het opstellen van een wetsvoorstel en een ministeriële regeling om informatiestandaarden te verplichten. Het streven is om dit traject in 2018 af te ronden. Naast het wetgevingstraject wordt door gemeenten en aanbieders gewerkt aan het slimmer inrichten van werkprocessen en verantwoordingsstructuren met als beoogd doel dat de regeldruk voor professionals en cliënten afneemt. VWS ondersteunt deze trajecten, bijvoorbeeld door het faciliteren van bijeenkomsten of het laten verrichten van onderzoek.

Beschermd wonen

Met gemeenten is afgesproken dat de middelen voor beschermd wonen over alle gemeenten zullen worden verdeeld (in plaats van via de centrumgemeenten) middels een objectief verdeelmodel. Gemeenten kunnen zo beter invulling geven aan hun verantwoordelijkheid ten aanzien van beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en er kan meer synergie bereikt worden met «reguliere» vormen van ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en andere vormen van gemeentelijke ondersteuning. Zo kan beter worden ingezet op preventie, vroegsignalering en vernieuwende vormen van opvang en beschermd wonen. Er wordt momenteel toegewerkt naar een nieuw geïntegreerd verdeelmodel voor de budgetten van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en de nieuwe taken Wmo 2015. Invoering van het nieuwe objectieve verdeelmodel is vooralsnog gepland per 1 januari 2020 en zal gepubliceerd worden in de meicirculaire van 2018.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op 13 januari 2017 is het nieuwe [Kwaliteitskader Verpleegzorg](#) door het Zorginstituut in haar register bijgeschreven. Daarmee is er voor het eerst een alomvattend kwaliteitskader dat duidelijkheid biedt aan cliënten waarop zij mogen rekenen als zij zijn aangewezen op verpleegzorg. Het geeft ook duidelijkheid aan zorgverleners, zorgaanbieders, zorgkantoren en anderen over de zorg die zij moeten bieden aan cliënten. Het jaar 2018 zal in het teken staan van de invoering van het kwaliteitskader. De volledige invoering van het kwaliteitskader zal enkele jaren vergen en stap voor stap gaan. Het is daarbij zaak om oog te hebben voor de fase waarin

de zorgaanbieder zich bevindt en de volgorde waarin aan eisen uit het kwaliteitskader moet worden voldaan. Het gaat daarbij om maatwerk in ambitie en realisme zodat het beste resultaat per zorgaanbieder kan worden bereikt. Naast de aandacht voor het aantrekken voor extra personeel, zal daarbij ook worden ingezet op het intensiveren van het gebruik van e-health, ICT en technologie in de langdurige zorg. Belangrijke stappen met ingang van 2018 zijn dat de zorgaanbieders hun kwaliteitsplan hebben opgesteld, en een kwaliteitsmanagementsysteem hebben ingevoerd. Aan de hand van de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders kan de voortgang van de invoering worden gevolgd en gezien worden wat dit bijvoorbeeld betekent in termen van extra professionals.

Passende zorg bij een complexe zorgvraag

MEE NL heeft aangegeven dat een aantal cliënten met een complexe zorgvraag geen passende zorg kan vinden. Naar aanleiding van een lijst van MEE met 126 Wlz-cliënten is een aanpak gekozen om met betrokken partijen versneld passende zorg te realiseren voor cliënten. In 2018 wordt een regionale aanpak, waar de zorgkantoren het voortouw hebben bij het organiseren van passende zorg, gecombineerd met de mogelijkheid van opschaling naar een landelijke tafel en ondersteuning door een praktijkteam. In het jaarverslag VWS 2018 kan worden vermeld welke resultaten zijn bereikt met de regionale aanpak van de zorgkantoren.

Aanpak zorg voor kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen

Kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) en hun gezin hebben te maken met verschillende knelpunten bij het regelen van zorg en ondersteuning. In het algemeen overleg gehandicaptenzorg van 31 mei 2017 is aan de Tweede Kamer toegezegd dat hiervoor een aanpak wordt opgesteld. In 2018 worden op basis van een analyse van verschillende casussen de behoeften en knelpunten van deze groep kinderen waar mogelijk vertaald naar beleid, waarbij individuele casuïstiek zoveel mogelijk direct wordt opgelost. In het jaarverslag VWS 2018 zullen de resultaten van deze aanpak worden vermeld.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	3.783.240	3.880.340	3.972.691	4.003.171	4.075.917	4.145.504	310.473
Uitgaven	3.708.112	3.845.931	3.905.370	3.929.571	4.000.617	4.068.804	4.138.773
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,4%				
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	88.651	98.351	112.325	113.289	113.351	113.109	113.111
<i>Subsidies</i>	<i>26.176</i>	<i>29.747</i>	<i>28.871</i>	<i>30.827</i>	<i>30.887</i>	<i>30.640</i>	<i>30.640</i>
Movisie	7.313	7.247	7.247	7.247	7.247	7.247	7.247
Volwaardig meedoen	0	1.500	0	0	0	0	0
Sociale werkplaatsen	2.346	2.575	2.575	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ondersteuning vrijwilligers	1.692	1.007	1.023	0	0	0	0
Mezzo	3.038	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	1.566	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531
Overig	10.221	13.687	14.295	19.849	19.909	19.662	19.662
Opdrachten	62.475	68.604	83.454	82.462	82.464	82.469	82.471
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	57.736	61.852	61.854	61.856	61.858	61.862	61.864
Evaluatie Wmo 2015	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	1.629	1.700	800	800	800	800	800
Doventolk en luisterend oor	0	0	14.267	15.139	15.139	15.139	15.139
Aanpak Laaggeletterdheid	456	2.000	2.000	0	0	0	0
Overig	2.654	1.052	2.533	2.667	2.667	2.668	2.668
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.619.461	3.747.580	3.793.045	3.816.282	3.887.266	3.955.695	4.025.662
Subsidies	81.685	119.066	115.669	115.338	105.489	108.666	108.333
Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten	0	9.200	0	0	0	0	0
Vilans	4.754	4.754	4.754	4.754	4.754	4.754	4.754
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.501	11.268	11.210	11.270	11.135	11.135	11.135
InVoorZorg! (IVZ)	5.598	3.621	2.151	0	0	0	0
Joodse en Indische instellingen	2.504	2.414	2.265	2.115	1.888	1.608	1.271
Palliatieve zorg	21.556	24.178	24.691	24.693	25.248	25.820	25.820
Dementie	2.460	3.406	3.412	3.412	3.412	0	0
Waardigheid en trots	18.014	31.823	35.291	30.516	25.000	25.000	25.000
Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg	0	2.300	4.000	5.800	5.800	5.800	5.800
Kennisinfrastructuur	0	3.394	9.000	10.000	6.000	7.000	7.000
Overig	15.298	22.708	18.895	22.778	22.252	27.549	27.553
Bekostiging	3.382.200	3.516.700	3.577.500	3.637.300	3.710.200	3.774.100	3.844.400
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.382.200	3.516.700	3.577.500	3.637.300	3.710.200	3.774.100	3.844.400
Inkomensoverdrachten	135	0	0	0	0	0	0
Overig	135	0	0	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Opdrachten</i>	3.696	2.606	3.413	3.576	3.576	4.921	4.921
Overig	3.696	2.606	3.413	3.576	3.576	4.921	4.921
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.824	0	0	0	0	0	0
CIBG: Opdrachtgever- schap	2.824	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	148.921	109.208	96.463	60.068	68.001	68.008	68.008
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten	77.558	47.618	36.800	0	0	0	0
Centrum Indicatiestelling Zorg	71.363	61.590	59.663	60.068	68.001	68.008	68.008
Overig	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	31.887	10.191	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Overig	31.887	10.191	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 € 144,5 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 € 3,6 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 86,9 miljoen is 91,8% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicapten- vervoer van circa € 61,9 miljoen.

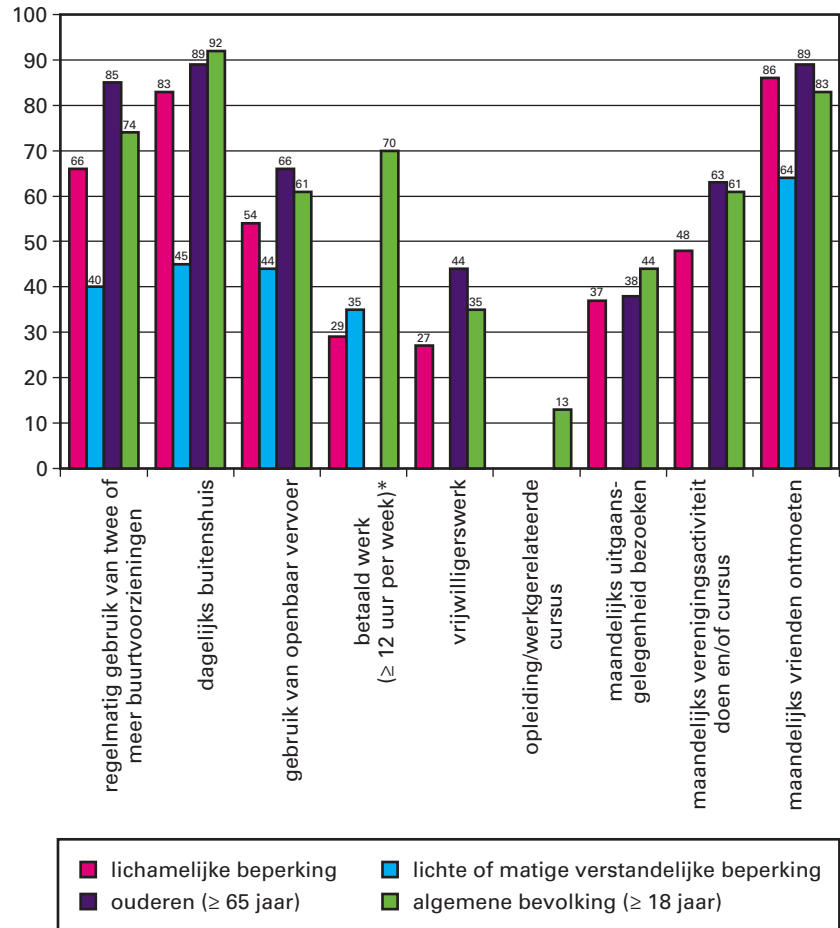
Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget circa € 96,5 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name de bijdrage aan het CIZ van circa € 59,7 miljoen.

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 2016 (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 – 2016

Bovenstaand kengetal toont de participatie van thuiswonende mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking in 2016 op basis van de Notitie NIVEL Participatiecijfers 2008–2016. 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.

Subsidies

Movisie

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2018 circa € 7,2 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 2018 worden de 14 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.

Ondersteuning vrijwilligers

In 2016 is gestart met een impuls aan de versterking van de ondersteuning van vrijwilligers op lokaal niveau (€ 1 miljoen, amendement-Dik-Faber en Van der Staaij TK 34 000-XVI, nr. 38). Dit gebeurt in een programma van drie jaar, onder de vlag van de Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk (NOV) en het Landelijk Overleg Vrijwilligers in de Zorg (LOVZ).

Mezzo

Mezzo ontvangt in 2018 instellingssubsidie vanwege hun kennis en activiteiten gericht op het versterken en verlichten van mantelzorgers en vrijwilligers (€ 2,2 miljoen).

Zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Voor een landelijke impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders is ook in 2018 € 1,5 miljoen gereserveerd. Het uitgangspunt hierbij is dat het gaat om landelijke expertise en functies op dit gebied die verder kan worden uitgedragen aan de hele sector.

Overig

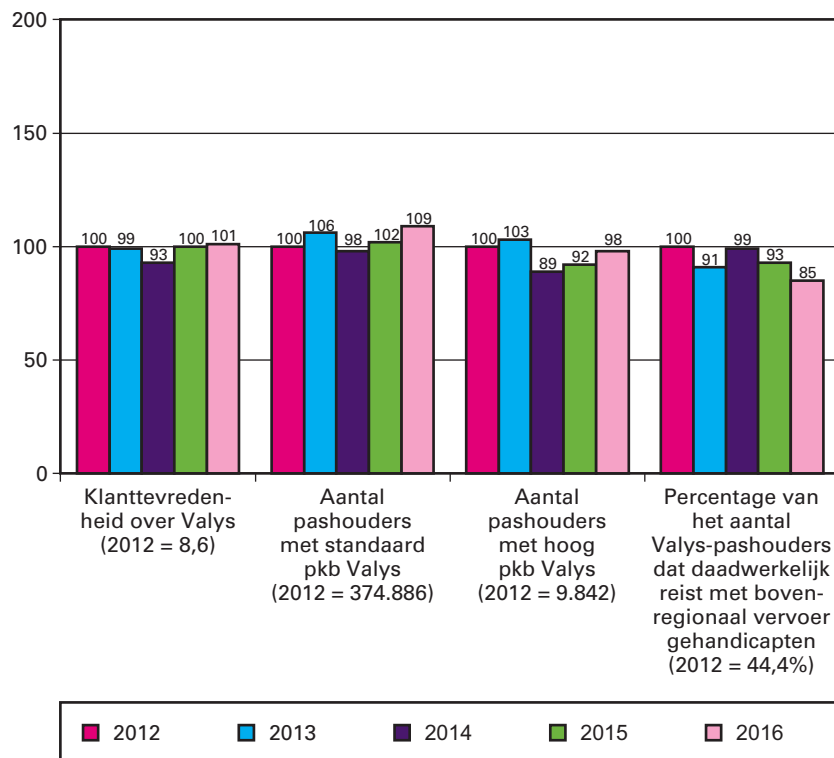
Dit betreft onder andere diverse uitgaven voor de activiteiten op het terrein van systeemverantwoordelijkheid en transformatie (€ 8,2 miljoen), de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland (€ 1,5 miljoen) en de implementatie van het [VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap](#) (€ 1,2 miljoen). Na de opstartfase in 2017 zal in 2018 het bureau voor de implementatie, een centrale rol vervullen bij de uitvoering van het implementatieprogramma en zal het onder andere gemeenten, maatschappelijke organisaties en sectoren ondersteunen om tot concrete acties te komen die bijdragen aan een meer toegankelijke en inclusieve samenleving.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 61,9 miljoen in 2018).

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



Bron & toelichting

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

pkb = persoonlijk kilometer budget

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

In 2018 zal het aanbestedingstraject voor een nieuw contract afgerond zijn en een nieuw contract worden aangegaan.

Aanpak laaggeletterdheid

Het actieprogramma «*Tel mee met taal*» is een integrale aanpak van de ministeries OCW, SZW en VWS om in periode 2016–2018 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. Het gezamenlijke jaarlijkse budget is € 18 miljoen, waarvan € 2 miljoen vanuit VWS wordt bijgedragen.

Overig

Dit betreft onder andere diverse opdrachten op het terrein van systeemverantwoordelijkheid en transformatie (€ 1,3 miljoen) en op het terrein van informele zorg, huiselijk geweld en maatschappelijke opvang (€ 1,2 miljoen).

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor de langdurige zorg. Vilans 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 (€ 4,8 miljoen).

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). De stichting CCE ontvangt hiervoor een subsidie (€ 11,2 miljoen).

Joodse en Indische instellingen

Een aantal Joodse en Indische instellingen ontving, in aanvulling op de reguliere bekostiging, budgettoeslagen in verband met de specifieke problematiek van de eerste generatie Joodse en Indische oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog. Vanwege de veranderingen in de bekostiging in de Zvw en AWBZ konden deze toeslagen niet meer via de NZa worden verstrekt. Vanaf 1 januari 2015 zijn deze toeslagen omgezet in een subsidie. De subsidie zal jaarlijks, met een afbouw, tot en met het jaar 2025 worden verstrekt aan deze doelgroep (€ 2,3 miljoen in 2018).

Palliatieve zorg

De rijksoverheid verstrekt vanuit de subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg instellingssubsidies aan organisaties voor vrijwillige palliatieve zorg (€ 18 miljoen). Het gaat hierbij om inzet van vrijwilligers en vrijwillige zorg in bijna-thuis-huizen, hospices, de thuissituatie en in zorginstellingen. Daarnaast is vanuit de subsidies netwerken palliatieve zorg een bijdrage mogelijk voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg (€ 3,8 miljoen). 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. In totaal is 2018 voor al deze activiteiten € 24,7 miljoen beschikbaar.

Dementie

In 2018 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 de periode 2016–2020 is in totaal € 16 miljoen beschikbaar. In 2018 is € 3,4 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 en de zorg voor mensen met dementie. Er is via ZonMw in totaal € 32 miljoen subsidie beschikbaar voor de periode 2017–2020. 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

Voor de uitvoering van het programma «Waardigheid en Trots» is via de begroting € 35,3 miljoen beschikbaar. In het onderdeel «ruimte voor verpleeghuizen» krijgen verpleeghuislocaties de ruimte om in themagroepen te werken aan een verbeterplan en een best practice te worden. Er doen ruim 170 zorginstellingen met ruim 700 locaties mee. Het ondersteuningsprogramma «kwaliteitsverbetering verpleeghuizen» is gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen waar sprake is van urgente kwaliteitsproblemen zoals vastgesteld door IGZ, de Wlz-uitvoerder en/of de bestuurder zelf. Daarnaast wordt de sector gefaciliteerd bij de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en is een integraal en regionaal arbeidsmarktbeleid één van de pijlers om te komen tot voldoende en goed opgeleid personeel in de intramurale ouderenzorg.

Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg

Om een extra impuls te geven aan de kwaliteit in de gehandicaptenzorg en het bestaan van cliënten te verbeteren is een actieprogramma opgesteld waarvoor de komende jaren middelen beschikbaar zijn gesteld (in 2018 € 4 miljoen). De acties worden nader uitgewerkt en zijn gericht op de speerpunten: versterking van de positie van de cliënt, investeringen in cliënten met bijzondere zorg- en ondersteuningsvragen, toegeruste, betrokken professionals, sturen met visie en bevorderen samenwerking en transparantie, (technologische) innovatie en samenwerking.

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, onder andere door de academische werkplaatsen, een onderzoeksprogramma en het oprichten van een kwaliteitskoepel door beroepsgroepen gericht op het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen ter versterking van het professioneel handelen.

Overig

Dit betreft onder andere uitgaven voor het versterken van het trekkingsrecht pgb (€ 4,7 miljoen), afronding van de transitie Hervorming Langdurige Zorg (€ 2,3 miljoen), versterking antibioticaresistentie (€ 1 miljoen), Longitudinal Aging Study Amsterdam (€ 0,7 miljoen), juiste loket (€ 0,6 miljoen), psychofarmaca gebruik (€ 0,5 miljoen), toe te kennen loon- en prijsbijstelling en diverse subsidies met een beperkt kasbeslag in 2018 (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 2018 bedraagt circa € 3,5 miljard.

Opdrachten

Overig

Hieronder vallen onder meer de kosten voor Zorg op de kaart, Monitor Langdurige Zorg 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 onder andere € X 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. Ook in 2018 zal de bekostiging van de SVB voor de uitvoeringskosten voor het gemeentelijke deel via de begroting van VWS verlopen.

CIZ

Het CIZ verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz (€ 59,7 miljoen, inclusief de loon- en prijsbijstelling voor 2018).

Ontvangsten

Overig

De ontvangsten betreffen voornamelijk subsidie ontvangsten naar aanleiding van de subsidie vaststellingen.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

Stimuleren:

- Stimuleren dat patiënten en verzekerden een stevige (informatie-) positie innemen in het zorgstelsel, onder meer door patiënten te voeden met informatie uit hun eigen dossier.
- Het stimuleren van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten.
- Het stimuleren van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg.
- Stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties goed samenwerken.
- Het stimuleren van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag.
- Het is 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 goed opgeleid personeel.
- Het stimuleren van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis.
- 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 stimuleren van de implementatie van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en cybersecurity weerbaarheid in het zorgdomein.

Financieren:

- Het financieren van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten 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 met een subsidie 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 (Stagefonds, kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel, subsidieregelingen opleidingen publieke gezondheidszorg en jeugd-ggz).
- Het financieren van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.
- Het leveren van een financiële bijdrage aan een veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg.

Regisseren:

- Het regisseren van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving en toepassing en handhaving daarvan, zoals de Wet BIG.
- Regisseren dat alle betrokken partijen in de zorg 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 ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van ondermeer NZa en ZiNL.
- Het regisseren van de totstandkoming van een passend aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland.
- Het regisseren van betrokken partijen om het aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Wat de zorg betreft conform de aanbevelingen van de Commissie Goedgedrag en wat jeugd betreft conform de bestuurlijke afspraken uit 2009. En beiden conform de door het kabinet overgenomen aanbevelingen uit de beleidsdoorlichting 2011–2015 die in 2016 is afgerond.
- 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 een basisinfrastructuur in de zorg en de samenwerking in het veld via het informatieberaad op het gebied van regie over eigen gegevens, delen van zorginformatie, inzicht in beleidseffecten en veilig en betrouwbaar gegevens delen.

3. Beleidswijzigingen

Positie cliënt

De beleidsdoorlichting op dit artikelonderdeel (TK 32 772, nr. 10) leidt tot een herzien beleidskader subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties per 1 januari 2019. Zoals toegezegd in het AO patiënten- en cliëntenrechten van 22 februari 2017 is het rapport met de opbrengsten rond de zomer van 2017 worden aangeboden. De beleidsinhoudelijke reactie volgt in een later stadium.

Diverse trends in de zorg, zoals digitalisering en versnelling van de maatschappij, leiden er toe dat het nodig is om meer rekening te houden met Nederlanders, door alle geledingen van de samenleving heen, die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Eén op de drie Nederlanders heeft problemen met het vinden, begrijpen, beoordelen en/of toepassen van informatie en één op de twee Nederlanders heeft moeite met eigen regie over gezondheid, ziekte en zorg. Er moet meer aandacht worden besteed aan mensen die niet in staat zijn om de eigen regie te pakken. Samen met partijen in de curatieve zorg wordt de oprichting van een samenwerkingsverband beperkte gezondheidsvaardigheden verkend, is

via ZonMw-onderzoek uitgezet met onder meer als doel om in kaart te brengen op welke wijze zorgverleners in de curatieve zorg beter aan kunnen sluiten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en wordt onderzocht wat we moeten doen om begrijpelijker te communiceren. In 2018 zal hier verder vervolg aan worden gegeven.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Als een patiënt kan kiezen tussen verschillende behandelingen dan zijn de mogelijke uitkomsten van belang. De ene patiënt wil bijvoorbeeld weer lopend boodschappen kunnen doen bij de eigen buurtsuper en een andere patiënt wil een marathon kunnen lopen. De patiënt heeft nu nog beperkt zicht op dit soort uitkomsten. Het aantal uitkomstindicatoren is in de afgelopen drie jaar weliswaar gestegen naar 15%, maar door patiënten gerapporteerde uitkomsten maken nog nauwelijks deel uit van verplichte transparantie. Juist de stem van de patiënt over de uitkomsten van de behandeling moet gehoord worden. Er moet nog veel gebeuren om inzicht in voor patiënten relevante uitkomsten te vergroten. In de brief Uitkomsttransparantie voor samen beslissen (TK 31 765, nr. 263) zijn maatregelen vermeld waarmee binnen vijf jaar voor ruim de helft van de ziektelast inzicht bestaat in uitkomsten die ertoe doen voor patiënten. In 2018 zijn de uitkomsten bekend van de pilot met internationale standaarden voor het meten van uitkomsten en wordt besloten of deze standaarden in Nederland gebruikt gaan worden.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Er is aan de Kamer een voorstel voor wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en enkele andere wetten voorgelegd in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg (TK 34 445). Hiermee wordt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) duidelijker gepositioneerd en wordt voor de sector duidelijker dat VWS beleid maakt en dat de NZa alleen aangesproken kan worden op de wijze waarop zij uitvoering geeft aan dit beleid.

Arbeidsmarktagenda

Op 12 juli 2017 hebben Actiz, NVZ, BTN, FNV, CNV, de Mbo-raad en VWS de arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen» ondertekend. Een aantal enthousiaste partijen is de afgelopen periode met elkaar gestart. Maar ook veel andere partijen willen graag gaan aansluiten en dat gaat de komende periode ook gebeuren. De agenda is nadrukkelijk een startpunt van de samenwerking. Partijen zijn aan de slag om deze bestuurlijke afspraken concreet vorm te geven. Zowel landelijk als in de regio. In concrete regionale bestuurlijke afspraken naar voorbeeld van het initiatief in Noord-Brabant (www.zonderzorg2020.nl). Daar hebben partijen afspraken gemaakt over bijvoorbeeld het streven naar 15 opleidingsplaatsen op elke 100 zorginhoudelijke werkers, een verhoging van de instroom van jongeren in 2018 met 15%, of een verhoging van het opleidingsrendement naar 80% met kwalitatieve stages, leerwerkplekken en begeleiding. Dergelijke afspraken worden op dit moment gemaakt en opgepakt in alle arbeidsmarktregio's van VWS, ondersteund door RegioPlus. Ook de landelijke sociale partners, onderwijs en andere partijen werken aan een concrete uitwerking van de 11 actielijnen.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De doelstelling van de Wet BIG is tweeledig: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeo-

fenaren in de individuele gezondheidszorg. Mede naar aanleiding van de evaluatie van de [Wet BIG](#) is een voorstel gedaan om de wet op een aantal punten te wijzigen. Deze wijzigingen hebben betrekking op onder andere het tuchtrecht, de cosmetische sector en de beroepenregulering, zoals het actualiseren van de deskundigheidsgebieden en het onderscheid maken tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige. De wijzigingen rondom het tuchtrecht en de cosmetische sector zijn in 2017 aan de Kamer aangeboden en op voorwaarde van tijdige instemming door de Kamers kunnen ze in 2018 worden geïmplementeerd.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	937.310	888.347	934.428	1.007.077	1.052.832	921.864	875.293
Uitgaven	879.449	1.007.437	1.083.233	1.070.693	1.052.831	1.036.360	965.650
Waarvan juridisch verplicht (%)			98,7%				
1. Positie cliënt	24.859	30.785	26.110	27.185	27.186	27.190	27.190
<i>Subsidies</i>	<i>17.883</i>	<i>20.930</i>	<i>19.893</i>	<i>20.958</i>	<i>20.959</i>	<i>20.962</i>	<i>20.962</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.541	20.750	19.893	20.958	20.959	20.962	20.962
Overig	342	180	0	0	0	0	0
<i>Oprichtingen</i>	<i>6.906</i>	<i>9.855</i>	<i>6.217</i>	<i>6.227</i>	<i>6.227</i>	<i>6.228</i>	<i>6.228</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	2.437	3.560	3.847	4.000	4.000	4.000	4.000
Overig	4.469	6.295	2.370	2.227	2.227	2.228	2.228
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>70</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	70	0	0	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	393.142	451.748	512.678	510.599	503.108	496.196	428.704
<i>Subsidies</i>	<i>376.410</i>	<i>429.942</i>	<i>491.226</i>	<i>488.447</i>	<i>480.890</i>	<i>473.977</i>	<i>406.485</i>
Stageplaatsen zorg / Stagefonds	107.881	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	16.172	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Vaccinatie stageplaatsen zorg	4.086	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700
Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant	22.227	26.800	32.800	38.800	38.800	38.800	38.800
Opleidingsplaatsen jeugd ggz	845	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuisczorg	194.024	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	8.078	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500
Arbeidsmarktagenda (sectorbreed)	9.934	25.000	25.000	15.000	7.000	0	0
Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)	0	5.000	67.500	67.500	67.500	67.500	0
Verpleegkundige vervolgoedingen in een veranderend zorglandschap	0	3.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Overig	13.163	19.442	7.226	8.447	8.890	8.977	8.985
<i>Opdrachten</i>	<i>4.517</i>	<i>7.541</i>	<i>9.509</i>	<i>10.210</i>	<i>10.276</i>	<i>10.277</i>	<i>10.277</i>
Opleidingen & beroepenstructuur	1.192	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Overig	3.325	2.541	4.509	5.210	5.276	5.277	5.277
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>12.215</i>	<i>14.265</i>	<i>10.204</i>	<i>10.203</i>	<i>10.203</i>	<i>10.202</i>	<i>10.202</i>
CIBG: Bijdrage voor onder andere BIG-register en WNT	12.215	13.765	9.704	9.703	9.703	9.702	9.702
RIVM: opleiding publiekegezondheidssector en kosten van ziekten	0	500	500	500	500	500	500
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1.739</i>	<i>1.739</i>	<i>1.739</i>	<i>1.740</i>	<i>1.740</i>
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	0	1.739	1.739	1.739	1.740	1.740
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	134.188	172.981	194.062	183.250	164.434	150.162	139.365
<i>Subsidies</i>	<i>13.047</i>	<i>23.197</i>	<i>30.929</i>	<i>27.247</i>	<i>17.737</i>	<i>17.737</i>	<i>17.737</i>
Nivel	5.710	5.682	5.122	4.993	4.993	4.993	4.993
Programma Innovatie en Zorgvernieuwing	1.770	3.784	11.857	8.895	0	0	0
Nictiz	0	5.432	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500
Transparantie kwaliteit van zorg	3.784	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Rechtmatige zorg	0	0	1.395	885	395	395	395
Overig	1.783	3.299	2.055	1.974	1.849	1.849	1.849
<i>Opdrachten</i>	<i>590</i>	<i>4.277</i>	<i>5.442</i>	<i>5.092</i>	<i>3.022</i>	<i>3.022</i>	<i>3.022</i>
Programma Innovatie en Zorgvernieuwing	506	1.314	1.314	1.314	0	0	0
Verminderen ervaren regeldruk	0	0	345	345	345	345	345
Rechtmatige zorg	0	0	374	74	74	74	74
Overig	84	2.963	3.409	3.359	2.603	2.603	2.603

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.453	4.967	9.644	9.627	9.277	9.277	9.277
CIBG: WTZi, JMV, UZI en SVB-Z	1.274	3.790	7.851	7.851	7.851	7.851	7.851
Overig	179	1.177	1.793	1.776	1.426	1.426	1.426
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	119.098	140.540	148.047	141.284	134.398	120.126	109.329
ZonMw: programmering	119.098	140.068	148.047	141.284	134.398	120.126	109.329
Overig	0	472	0	0	0	0	0
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	214.965	230.636	231.654	227.933	233.138	234.017	237.687
<i>Opdrachten</i>	186	405	456	456	456	456	456
Uitvoering Wtcg	172	0	0	0	0	0	0
Overig	14	405	456	456	456	456	456
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	214.779	230.201	231.168	227.447	230.152	231.031	234.701
CAK	87.435	119.335	118.844	117.844	120.282	122.796	122.802
NZa	54.821	57.866	58.755	56.031	56.077	56.081	56.083
Zorginstituut Nederland	70.016	50.396	50.749	50.618	50.716	48.955	52.617
CSZ	2.500	2.604	2.820	2.954	3.077	3.199	3.199
Overig	7	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	30	30	30	2.530	2.530	2.530
EZ: ACM	0	0	0	0	2.500	2.500	2.500
Overig	0	30	30	30	30	30	30
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	110.954	118.952	118.729	121.726	124.965	128.795	132.704
<i>Bekostiging</i>	110.954	118.952	118.729	121.726	124.965	128.795	132.704
Zorg en welzijn	110.954	118.952	118.729	121.726	124.965	128.795	132.704
Overig	0	0	0	0	0	0	0
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	1.341	2.335	0	0	0	0	0
<i>Subsidies</i>	1.028	1.500	0	0	0	0	0
Overig	1.028	1.500	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	313	835	0	0	0	0	0
Overig	313	835	0	0	0	0	0
Ontvangsten	11.375	86.860	68.860	64.760	64.760	64.760	64.760

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wanbetalers en onverzekerden	0	77.002	64.002	59.902	59.902	59.902	59.902
Overig	11.375	9.858	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 2018 van € 542 miljoen is 98,2% 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 2018 van € 118,7 miljoen is 100% verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn en jeugdzorg van Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 21,6 miljoen is 98,8% 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 2018 van € 19,8 miljoen is 99% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 381 miljoen is 99% juridisch verplicht.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdtukken

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 30.000 is 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Drie koepelorganisaties en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen subsidie voor belangrijke functies zoals informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 19,9 miljoen in 2018).

Opgaven

Ondersteuning cliëntenorganisaties

Met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, is een overeenkomst gesloten voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties (€ 3,8 miljoen in 2018).

2. Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen

- *Stageplaatsen zorg/Stagefonds*
Zorginstellingen worden met de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II gestimuleerd tot het aanbieden van voldoende stageplaatsen. Onvoldoende aanbod van stageplekken beperkt de instroom in zorgopleidingen of vertraagt de opleiding. Met het oog op de stijgende vraag wordt het aanbieden van stageplaatsen voor een aantal specifieke verpleegkundige en verzorgende opleidingen extra gestimuleerd door voor het studiejaar 2017–2018 een groter deel van het totale budget van € 112 miljoen voor deze opleidingen ter beschikking te stellen.
- *Publieke Gezondheidszorgopleidingen*
Op grond van de regeling kan een subsidie worden verstrekt aan opleidingsinrichtingen die een opleiding tot arts maatschappij en gezondheid voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde en tuberculosebestrijding verzorgen. De regeling heeft als doel te stimuleren dat voldoende gespecialiseerde artsen worden opgeleid voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg en de Jeugdwet. In 2018 is hiervoor € 21 miljoen beschikbaar.
- *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 2018 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. Er komen meer opleidingsplaatsen voor deze nieuwe beroepen. De laatste evaluatie van de subsidieregeling door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt laat zien dat de instroom van 465 in studiejaar 2015–2016 is gestegen naar 584 in studiejaar 2016–2017. Volgens de laatste cijfers van het Landelijk Platform PA/VS stijgt de instroom in studiejaar 2017–2018 naar 670. Voor 2018 is hiervoor een bedrag van € 32,8 miljoen beschikbaar.
- *Opleidingsplaatsen jeugd ggz*
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 de subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling is geëvalueerd in de evaluatie Beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen. In 2018 is hiervoor € 1,5 miljoen beschikbaar.

Arbeidsmarkt

- *Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg*
Met de totstandkoming van het Zorgakkoord in april 2013 (TK 33 566, nr. 29) kwamen arbeidsvoorwaardelijke middelen uit de Zvw vrij voor de curesector. In plaats van deze rechtstreeks terug te laten vloeien naar de sector, is met de sector afgesproken deze middelen te oormerken voor opleidingen via de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. Doel van de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg is de ziekenhuizen en UMC's te stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat de medewerkers in staat zijn om nu en in de toekomst goede zorg te leveren. De Kwaliteitsimpuls loopt in 2017 af, maar in het onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2018 is overeengekomen de kwaliteitsimpuls te verlengen tot en met 2018. In 2018 is hiervoor € 200 miljoen beschikbaar.
- *Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid*
Het Zorgpact fungeert als aanjager van de regionale samenwerking tussen onderwijs, zorgaanbieders en zorginkopers. Het Zorgpact geeft goede voorbeelden een podium en stimuleert een gezamenlijke aanpak via regionale zorgpacten. Ook kijkt ze naar belemmeringen voor goede samenwerking en probeert deze op te lossen. Met de subsidie aan RegioPlus voor het programma «koersen op kansen, regionaal resultaat» investeert VWS in een goed werkende, landelijk dekkende regionale arbeidsmarktinfrastructuur. In het programma «koersen op kansen, regionaal resultaat» investeren partijen in de regio op basis van een aantal landelijk vastgestelde thema's in regionale analyse en oplossingen op thema's als strategisch arbeidsmarktbeleid, duurzame inzetbaarheid en kwalificeren voor zorg en welzijn. Voor de versterking van het regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid is in 2018 € 11,5 miljoen beschikbaar.
- *Arbeidsmarktagenda (sectorbreed)*
Binnen het kader van de gezamenlijke arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen» wordt geïnvesteerd in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten van de instroom in de zorgsector, gekoppeld aan scholing, in goede samenhang met het onderwijs/zorgpact en de regionale afspraken in het verlengde van de arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen». Het betreft verschillende maatregelen variërend van loopbaanadvies en begeleiding tot functiespecifieke en kwalificerende scholing. In totaal is hiervoor in 2018 € 25 miljoen beschikbaar.
- *Arbeidsmarktagenda (verpleeghuizen)*
Binnen het kader van de gezamenlijke arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen» wordt geïnvesteerd in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten van de instroom in de zorgsector, gekoppeld aan scholing, in goede samenhang met het onderwijs/zorgpact en de regionale afspraken in het verlengde van de arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen». Het betreft verschillende maatregelen variërend van loopbaanadvies en begeleiding tot functiespecifieke en kwalificerende scholing. In totaal is hiervoor in 2018 € 92,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 67,5 miljoen specifiek voor verpleeghuizen.

Beroepenstructuur

- *Verpleegkundige vervolgoopleidingen in een veranderend zorglandschap*
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) vervolgoopleidingen sluiten nog onvoldoende aan op deze verandering. Veel vervolgoopleidingen 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 vervolgoopleidingen voor professionals die werken buiten het ziekenhuis vorm kan krijgen. In totaal is hiervoor in 2018 € 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 verachte 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». In dit kader zullen verschillende innovatieve projecten worden gesubsidieerd, bijvoorbeeld het innovatieproject ziekenhuisarts en het project om kostenbewustzijn naast kwaliteit een centrale plek in de opleidingen van geneeskundig specialisten te geven. Al deze veranderingen zullen worden gefaciliteerd en bestemdigd door werkgevers, opleiders en beroepsverenigingen hierin te ondersteunen.

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 2018 € 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), Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Celsus.

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 Nederlands 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 2018 € 9,7 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 (€ 5,1 miljoen in 2018) 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. Voor het bereiken van een verbeterde informatiepositie van burgers, verbeterde informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en brede beschikbaarheid van e-health-toepassingen als telemonitoring, beeldschermzorg en domotica worden door het programma Innovatie en Zorgvernieuwing subsidies verstrekt aan initiatieven die aan deze doelen bijdragen. Zo vindt in 2018 opnieuw een e-health week (EHW2018) plaats en financiert VWS samen met Zorgverzekeraars Nederland, financiering plaats van het programma MedMij. In dit programma onder voorzitterschap van de Patiëntenfederatie Nederland worden de eisen en standaarden ontwikkeld waaraan digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten voldoen, gebruik makend van koploperervaringen uit de praktijk.

Totaal is er in 2018 voor het programma Innovatie en Zorgvernieuwing € 11,9 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 2018 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).

Rechtmatige zorg

Een verdere verbetering van rechtmatigheid in de zorg vraagt een integrale aanpak waarin elke partij in de keten zijn verantwoordelijkheid neemt. VWS zet hier op in door het programmaplan *Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018* (TK 28 828, nr. 89), samen met veldpartijen, uit te voeren. VWS heeft afwisselend de rol van financier, aanjager, trekker of monitor van activiteiten. De verschillende activiteiten in het programmaplan voorzien in een samenhangende aanpak op de thema's: samenwerking, preventie, controle en handhaving. Het gaat hierbij onder andere om één centraal meldpunt voor alle meldingen van fraude in de zorg en het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), maar ook om ondersteuning van gemeenten bij fraudepreventie en handhaving in het gemeentelijk domein en de inzet van een pool van onafhankelijk deskundige artsen ten behoeve van mogelijke inzet bij strafrechtelijke onderzoeken. In het najaar van 2017 komt de zesde voortgangsrapportage *Rechtmatige Zorg* beschikbaar. Het is aan het volgende kabinet om te bepalen hoe dit programma na 2018 een vervolg krijgt.

Overig

– Big data

In het najaar van 2017 volgt een kamerbrief met visie op big data. In navolging van deze brief is in 2018 € 1 miljoen voor het zorgveld beschikbaar om vervolgstappen te zetten. Verwachting is dat daar in ieder geval de ethische aspecten van big data en privacy een belangrijke rol zullen spelen.

– Informatiebeveiliging en cybersecurity

Voor de oprichting van een Computer Emergency en Response Team voor zorg (Z-ERT) is in 2018 € 0,4 miljoen beschikbaar in de vorm van een start subsidie. De Z-ERT kan bij cyberincidenten snel in actie komen en deelt kennis om de impact van incidenten te beperken, zoals diefstal en gijzeling van patiënt- en personeelsgegevens en verstoring van ICT-systemen. Voor verdere uitwerking en implementatie van het Actieplan (informatie)beveiliging is in 2018 € 0,2 miljoen beschikbaar.

– 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

Zorgpartijen hebben een gezamenlijk plan opgesteld voor de implementatie van gespecificeerde toestemming zoals bepaald in het wetsvoorstel *Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens*. Voor de uitvoering van dit plan is voor de periode 2016–2018 een subsidie beschikbaar gesteld van in totaal € 1,9 miljoen. In 2018 is € 0,1 miljoen beschikbaar. De toename van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg en de groei in het gebruik van e-health toepassingen vragen om een veilige en betrouwbare authenticatie door patiënten en door zorgverleners die dit thans doen met behulp van de UZI pas.

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

Opdrachten

Programma Innovatie en Zorgvernieuwing

Binnen het programma I&Z worden activiteiten uitgevoerd waarvoor in 2018 aan diverse partijen opdrachten worden verstrekt. Hiervoor is € 1,3 miljoen beschikbaar. Ingezet wordt enerzijds op vergroting van kennis over toepassingsmogelijkheden en nieuwe vormen van zorgorganisatie en anderzijds op het vergroten van de opschalingspotentie van veelbelovende initiatieven. Zo worden in 2018 e-health bijeenkomsten georganiseerd, wordt bijgedragen aan het vergroten van digitale vaardigheden van burgers en zorgprofessionals en worden ervaringsdeskundigen geschoold in het participeren in zorginnovatieprocessen. Doelstelling is om in 2018 minimaal drie Health Deals te sluiten. Een Health Deal is een samenwerkingsconvenant waar EZ, VWS samen met veldpartijen bestaande drempels in wetgeving, bekostiging en/of adoptie voor kansrijke zorginnovaties wegnemen.

Verminderen ervaren regeldruk

Om de regeldruk bij zorgprofessionals in 2018 verder merkbaar te verminderen zetten we in tenminste vijf sectoren een maatwerkplan, bijvoorbeeld in de ggz, bij apothekers en bij fysiotherapeuten. Hierbij worden door (zorg)professionals aangedragen concrete knelpunten samen met betrokken partijen (bijvoorbeeld zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten, toezichthouders en VWS) aangepakt. Vervolgens wordt met inzichtelijk gemaakt of de aanpak ook daadwerkelijk tot merkbaar minder regeldruk leidt. Zie voor een nadere toelichting de voortgangsrapportage Merkbaar minder regeldruk van 24 mei 2017 (TK [29 515, nr. 416](#)).

Overig

– *Big data*

In het najaar van 2017 volgt conform eerdere toezeggingen een kamerbrief met visie op big data. In navolging van deze brief is voor 2018 en verder € 1 miljoen beschikbaar om vervolgstappen te zetten. De verwachting is dat daarbij in ieder geval de ethische aspecten van big data en privacy een belangrijke rol zullen spelen.

– *Werkorganisatie Informatieberaad Zorg (WIZ)*

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 2018 minstens 4 maal per jaar bijeen. Om de besluitvorming in goede onderlinge afstemming met de leden, het veld en internationale gremia voor te bereiden, is voor 2018 € 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. Daarnaast is voor 2017 en voor 2018 € 44.000,- beschikbaar voor aansluiting op internationale gremia.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor WTZi (toelatingen), Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV), UZI-register en SBV-Z:

- 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. Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat de WTZi wordt aangepast om scherper toezicht op kwaliteit te houden (TK 31 765, nr. 116).
- 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 2018–2022
(Bedragen x € 1.000)**

	2018	2019	2020	2021	2022
Totaal ZonMw	148.047	141.284	134.398	120.126	109.329
<i>Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere Preventieprogramma's, programma's Jeugdgezondheid, Antibioticaresistentie, Infectieziektebestrijding, Memorabel 2 en Translationeel Adult Stamcelonderzoek</i>	23.472	26.092	25.026	27.010	27.194
<i>Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Topzorg, Citrienfonds, Verwarde personen, Gender en gezondheid, Memorabel 2, Programma Translationeel Onderzoek 2 (PTO2), Zwangerschap en geboorte en onderzoeksprogramma ggz</i>	76.169	79.774	76.349	67.028	58.326
<i>Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning: onder andere Nationaal Programma Ouderenzorg, Palliatie, meer dan Zorg, «Gewoon Bijzonder»: nationaal programma gehandicapten, Memorabel 2, Domein overstijgende regionale samenwerking en Active and Assisted Living</i>	26.976	24.361	22.298	18.611	18.453
<i>Artikel 5 Jeugd: onder andere Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd en Effectief Werken in de Jeugdsector</i>	6.784	4.688	5.638	4.271	4.020
<i>Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere Onderzoeksprogramma Sport, Kennis- en innovatieagenda sport en Sportimpuls</i>	14.647	6.369	5.087	3.206	1.337

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.

Het beschikbare budget in 2018 is € 118,8 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 2018 circa € 58,8 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.

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is afgesproken dat het Zorginstituut Nederland jaarlijks een deel van het verzekerd pakket zal doorlichten (stringent pakketbeheer/systematische doorlichting pakket). Hiervoor wordt aan het Zorginstituut aanvullend budget beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitbreiding van personele capaciteit en onderzoek. Het Zorginstituut heeft in een brief van 1 maart 2017 aangegeven om de aandacht van het programma te richten op het in de spreekkamer laten landen van de verbetervoorstellen.

Voor 2018 is een budget van totaal € 50,7 miljoen beschikbaar.

CSZ

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In 2018 is hiervoor € 2,8 miljoen gereserveerd.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg en Welzijn

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 2018 gemoeid zijn met de (jeugd)zorg op Caribisch Nederland bedragen circa € 118,7 miljoen. Circa € 2,3 miljoen hiervan is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland beschikbaar. 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

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuursrechterlijke premie worden met ingang van 2012 voor 30/130ste deel toegevoegd aan de begroting van VWS. Deze ontvangsten worden gebruikt ter dekking van de uitvoeringskosten van de wanbetalersregeling.

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 2018 worden de totale ontvangsten op de VWS-begroting (voor zowel wanbetalers als onverzekerden) geraamd op € 64 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 VenJ zijn systeemverantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp, waaronder het wettelijk kader (de Jeugdwet).

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door gemeenten in staat te stellen de werking van het stelsel voor de aanpak van kindermishandeling op lokaal en regionaal niveau te verbeteren.
- Het stimuleren van gemeenten om de samenhang tussen beleid en uitvoering op de terreinen van zorg, school en werk te verbeteren.
- Zorgen voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en -implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het gemeentefonds (deelfonds sociaal domein) om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te maken.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

- Het wettelijk kader (Jeugdwet) dat regels bevat voor de inrichting van het systeem onder andere op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie.
- Bestuurlijk overleg met de relevante actoren in het jeugdstelsel gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel.
- De Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.

- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel. De Jeugdwet verplicht tot een evaluatie na 3 jaar.

3. Beleidswijzigingen

Vernieuwing jeugdstelsel

- In 2018 en volgende jaren wordt volop ingezet op verbetering van de uitvoeringspraktijk. Verbetering van de hulp aan jongeren die 18 jaar worden wordt gestimuleerd door het gebruik van toekomstplannen, waarin wordt vastgelegd welke stappen nodig zijn om de overgang naar meerderjarigheid goed te laten verlopen. Samen met de VNG en het Nederlands Jeugdinstuut worden gemeenten en zorgaanbieders ondersteund met goede voorbeelden en regionale workshops de mogelijkheden om de mogelijkheden van Jeugdwet, Wmo 2015 en Participatiewet in samenhang goed te benutten.
- Integraal werken in de wijken stimuleren we in 2018 met een gezamenlijk programma van de kennisinstituten. We willen hiermee meer kennis ontwikkelen over wat wel en niet werkt in de wijkaanpak. Met <http://www.denieuwepraktijk.nl/> bieden we een platform voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en gemeenten om goede voorbeelden te delen.
- Om de vernieuwing van het zorglandschap soepel te laten verlopen bemiddelt de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) tussen gemeenten en aanbieders. Om de continuïteit van zorg van specialistische jeugdhulpfuncties te borgen is de instelling van de TAJ verlengd tot 1 april 2018.
- In 2018 vindt een aantal aanpassingen van de Jeugdwet plaats om de administratieve lasten te verlichten. Zo wordt de Basisregistratie Personen (BRP) en het adres van de jeugdige leidend in plaats van de woonplaats van de gezagsdrager. Verder wordt de Jeugdwet aangepast om bij ministeriële regeling nadere regels te kunnen stellen over de wijze van bekostiging, gegevensuitwisseling en/of verantwoording. Om te zorgen dat de beschikbaarheid van (hoog) specialistische jeugdhulp voldoende is geborgd wordt voorgesteld in de Jeugdwet een delegatiebepaling op te nemen om bij algemene maatregel van bestuur onder voorwaarden gebieden te kunnen aanwijzen waarbinnen colleges samenwerken.
- Het is belangrijk dat kinderen zoveel mogelijk gezond en veilig opgroeien in de eigen gezinssituatie. Mocht het toch noodzakelijk zijn om een kind buiten het eigen gezin te plaatsen, dan is het belangrijk dat het kind zo «thuis mogelijk kan wonen». In 2018 vindt uitvoering plaats van de acties uit het Actieplan Pleegzorg dat het parlement eind mei 2017 heeft ontvangen. Dit betreft onder meer onderzoek naar de kostendekkendheid van de tarieven die gemeenten hanteren bij aanbesteden van pleegzorgtaken, verheldering van de rechtsbescherming en rechtsbescherming van pleegouders, stimuleren van de mogelijkheid van verlengde pleegzorg na 18 jaar en het beter toerusten van pleegouders op hun belangrijke taken.
- Voor een goed functionerend jeugdstelsel is van belang dat algemene voorzieningen als de Kindertelefoon algemeen beschikbaar zijn. In 2018 zal deze voorziening daarom door VWS worden gefinancierd. Een wetsvoorstel wordt voorbereid om deze voorziening structureel onder verantwoordelijkheid van VWS te brengen.
- De tussenevaluatie van de Jeugdwet wordt voorjaar 2018 aan het parlement aangeboden. De evaluatie kan aanleiding zijn tot bijstelling van beleid en regelgeving.

Kinderen veilig

- Huiselijk geweld, inclusief kindermishandeling, is een van de grootste veiligheidsproblemen van onze samenleving. Er is in Nederland een uitgebreid stelsel van preventie, hulpverlening, wetgeving en een grote inzet van deskundige beroepskrachten en vrijwilligers. Het actieplan Kinderen Veilig had een looptijd van 2012 – 2016. De Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik heeft in haar eindrapport van november 2016 geadviseerd om een nationaal programma op te stellen. In navolging hiervan wordt in 2018 een Nationaal ondersteuningsprogramma (NOP) opgezet met een lokale en regionale focus op het ondersteunen van de praktijk. Het doel is om gezamenlijk met een niet vrijblijvende aanpak tot zichtbare resultaten komen de komende jaren. Het NOP is aangekondigd in de Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties GIA van 2 februari 2017 (TK 28 345, nr. 174). Zie ook artikel 3.
- Signaleren en tijdig melden van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn essentiële elementen in de aanpak van dit probleem. De meldcode voor beroepsgroepen en de Veilig Thuis-organisaties spelen hierbij een belangrijke rol. In september 2016 is een advies uitgebracht over een aanscherping van de meldcode en werkwijze Veilig Thuis. Dit advies is in de Tweede Kamer breed gedeeld (AO oktober 2016). Ter uitvoering van het advies is in 2017 het Besluit verplichte meldcode aangepast. De beroepsgroepen die onder de werking van de meldcode vallen moeten op grond van dit besluit afwegingskaders opstellen. Om te zorgen voor eenduidigheid van die kaders worden de beroepsgroepen gefaciliteerd bij het opstellen hiervan.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	120.532	96.775	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536
Uitgaven	97.631	109.275	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536
Waarvan juridisch verplicht (%)			74,9%				
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	97.631	109.275	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536
<i>Subsidies</i>	<i>94.851</i>	<i>99.121</i>	<i>79.689</i>	<i>72.027</i>	<i>73.648</i>	<i>55.757</i>	<i>55.660</i>
Schippersinternaten	18.403	18.904	18.907	18.908	18.909	18.910	18.813
Participatie	1.894	2.666	1.447	1.393	1.993	1.994	1.994
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling	10.086	7.852	18.924	18.925	18.925	18.926	18.926
Jeugdhulp	22.168	28.062	21.108	32.801	33.821	15.927	15.927
Transitie jeugd	42.301	41.637	19.303	0	0	0	0
<i>Opgavens</i>	<i>1.926</i>	<i>8.855</i>	<i>8.961</i>	<i>9.714</i>	<i>10.391</i>	<i>10.391</i>	<i>10.391</i>
Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling	875	3.630	2.223	2.223	2.224	2.224	2.224
Jeugdhulp	414	2.425	6.205	6.733	7.409	7.409	7.409
Transitie jeugd	595	2.042	0	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Overig	42	758	533	758	758	758	758
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	853	1.277	1.277	1.277	1.277	1.277	1.277
Overig	853	1.277	1.277	1.277	1.277	1.277	1.277
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	22	208	208	208	208	208
Overig	0	22	208	208	208	208	208
Ontvangsten	42.192	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	1.500	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	38.964	0	0	0	0	0	0
Noodzakelijke en passende zorg	1.728	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 instellingssubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies. Van het beschikbare budget 2018 van € 79,7 miljoen is circa 75% 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.

De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestuurlijk verplicht en bestaan vrijwel geheel uit de reservering ten behoeve van vergoedingen aan jeugdhulporganisaties die te maken hebben met bijzondere transitiekosten (€ 19,2 miljoen).

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2017 van € 9 miljoen is circa 70% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2018. 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 2018 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 budget 2018 van € 0,2 miljoen is 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Schippersinternaten

Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (circa € 18,9 miljoen).

Subsidies en opdrachten

Kennis & beleidsinformatie en kindermishandeling

Op grond van het internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind worden activiteiten gesubsidieerd die de rechten van kinderen onder de aandacht brengen en jongeren laten participeren. Het gaat hierbij om activiteiten van de Nationale Jeugdraad (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) en Unicef, waaronder mediacampagnes. Hiervoor is een bedrag van € 9,8 miljoen beschikbaar voor subsidies (€ 7,6 miljoen) en opdrachten (€ 2,2 miljoen).

Voorts zijn middelen beschikbaar voor het door het CBS verzamelen van gegevens ten behoeve van de beleidsinformatie. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. Hierbij worden enkele tabellen gebruikt voor de Staat van Volksgezondheid en Zorg.

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.

De aanpak van kindermishandeling is een belangrijk onderdeel van de brede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De exacte invulling van projecten is afhankelijk van de inhoud van het Nationaal Ondersteuningsprogramma dat in 2017 wordt voorbereid.

In totaal is voor kennis & beleidsinformatie en kindermishandeling € 18,9 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 2,2 miljoen beschikbaar voor opdrachten.

Jeugdhulp

Voor de vergoeding van de kosten kapitaallasten gesloten jeugdzorg zijn middelen begroot (€ 18 miljoen). Daarnaast zijn middelen gereserveerd voor professionalisering van de jeugdzorg (€ 3,5 miljoen) en meerdere kleine opdrachten en subsidies. In totaal is in 2018 € 21,1 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 6,2 miljoen voor opdrachten.

Transitie Jeugdwet

Voor de uitvoering van de Jeugdwet zijn middelen gereserveerd. Het betreft onder andere de organisatiekosten van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ). De TAJ is met een jaar verlengd tot 1 april 2018. Ook is de Subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet verlengd. Tot eind 2017 kunnen jeugdhulporganisaties aanvragen indienen. Hierdoor is er langer een vergoeding mogelijk voor kosten die ontstaan door de transitie en kunnen liquiditeitsproblemen worden voorkomen. De TAJ geeft advies

over de subsidieaanvragen. In 2018 is € 19,3 miljoen beschikbaar voor de subsidieregeling.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

ZonMw

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.

Met de Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd (AWTJ) 2015–2020 wordt met de inmiddels beproefde werkplaatsformule ondersteuning geboden aan de transformatie jeugd. AWTJ 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.

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 geraamd op € 4,5 miljoen.

Artikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid 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 uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden tot stand komen en blijven.
- Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren:

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

Regisseren:

- Het tot stand brengen van de omvorming van de Dopingautoriteit van stichting naar zelfstandig bestuursorgaan als gevolg van de in behandeling zijnde Wet uitvoering antidopingbeleid, in nauwe samenwerking met NOC*NSF en de Dopingautoriteit.
- Het versterken van de maatschappelijke impact van sport en bewegen via het organiseren van internationaal aansprekende sportevenementen.

3. Beleidswijzigingen

De Nederlandse Sportraad

In 2016 is de Nederlandse Sportraad ingesteld. Deze raad geeft kabinet en parlement gevraagd en ongevraagd advies over sport en sportgerelateerde vraagstukken. In 2017 adviseert de NLsportraad over de waarde en randvoorwaarden van grote sportevenementen. Vanaf 2018 buigt de NLsportraad zich over vraagstukken, hoe sport een rol kan spelen bij grote maatschappelijke opgaven. Op Prinsjesdag wordt het werkprogramma 2018 aan de Tweede Kamer aangeboden.

Impactfinanciering

In 2018 wordt ingezet op het ontwikkelen en het sluiten van een eerste Sport Impact Bond (SIB). Een Sport Impact Bond is een innovatief financieringsinstrument om initiatieven in de sport mogelijk te maken, deze te koppelen aan prestaties en opschaling ervan te realiseren. In een Sport Impact Bond financiert een (private) investeerder een sportinitiatief die sociale en economische winsten beoogt. Als het initiatief leidt tot de verwachte impact dan kunnen investeerders uit die besparingen worden terugbetaald. Beoogd wordt ervaring op te doen met dit nieuwe financieringsinstrument.

Status dopingautoriteit

Anticiperend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet uitvoering antidopingbeleid worden in 2018 voorbereidingen getroffen om de organisatie van de Dopingautoriteit voor te bereiden op de status van zelfstandig bestuursorgaan, die het met dit wetsvoorstel zal krijgen.

Wijziging kansspelbelasting

In navolging van een tijdelijk aanpassing van de kansspelbelasting zoals beschreven in het belastingplan 2018, wordt € 0,5 miljoen incidenteel beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van de georganiseerde sport.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	58.865	69.852	125.320	141.548	124.106	130.387	142.938
Uitgaven	65.225	82.344	136.135	142.078	140.341	141.057	142.938
Waarvan juridisch verplicht (%)			96,5%				
1. Passend sport- en beweeg-aanbod	17.388	20.334	75.553	81.857	82.615	82.966	84.845
<i>Subsidies</i>	<i>14.094</i>	<i>15.894</i>	<i>17.191</i>	<i>23.669</i>	<i>24.423</i>	<i>24.768</i>	<i>26.645</i>
Gehandicaptensport	1.704	1.537	1.781	1.881	1.881	1.881	1.881
Verantwoord sporten en bewegen	100	787	297	297	632	620	1.623
Sport en bewegen in de buurt	5.052	5.721	7.514	13.911	14.529	14.886	15.760
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.237	7.849	7.599	7.580	7.381	7.381	7.381
<i>Bekostiging</i>	<i>3.013</i>	<i>3.000</i>	<i>2.500</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	13	0	0	0	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	3.000	3.000	2.500	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Opdrachten</i>	<i>281</i>	<i>940</i>	<i>175</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Sport en bewegen in de buurt	281	940	175	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	399	48.600	48.601	48.605	48.610	48.612
Sport en bewegen in de buurt	0	399	48.600	48.601	48.605	48.610	48.612
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	101	7.087	6.587	6.587	6.588	6.588
Energiebesparing en verduurzaming	0	101	7.087	6.587	6.587	6.588	6.588
2. Uitblinken in sport	39.888	54.660	51.877	51.387	48.891	48.894	48.895
<i>Subsidies</i>	27.774	41.386	38.602	38.110	35.613	35.615	35.616
Topsportevenementen	4.624	9.558	7.478	7.478	4.978	4.979	4.979
Topsportprogramma's	21.379	30.301	29.577	29.059	29.107	29.108	29.109
Dopingbestrijding	1.771	1.527	1.547	1.573	1.528	1.528	1.528
<i>Inkomensoverdrachten</i>	11.867	13.044	13.045	13.047	13.048	13.049	13.049
Stipendiumregeling	11.867	13.044	13.045	13.047	13.048	13.049	13.049
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	247	230	230	230	230	230	230
Dopingbestrijding	247	230	230	230	230	230	230
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	7.950	7.350	8.705	8.834	8.835	9.197	9.198
<i>Subsidies</i>	7.890	7.054	8.334	8.463	8.464	8.826	8.827
Kennis als fundament	7.890	7.054	8.334	8.463	8.464	8.826	8.827
<i>Opdrachten</i>	7	234	309	309	309	309	309
Kennis als fundament	7	234	309	309	309	309	309
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	53	62	0	0	0	0	0
Overig	53	62	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	62	62	62	62	62
Overig	0	0	62	62	62	62	62
Ontvangsten	312	740	740	740	740	740	740
Overig	312	740	740	740	740	740	740

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

Belastinguitgaven:

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 hoofdvantwoordelijk 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 een programmering van evaluaties voor toekomstige jaren wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota «Toelichting op de Fiscale regelingen».

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 64,1 miljoen is 92,5% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangevane verplichtingen voor instellingssubsidies en meerjarige projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het Kenniscentrum sport en de Anti-Doping Autoriteit Nederland. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de Sportimpuls voor lokale sport- en beweegaanbieders en het programma «Naar een veiliger sportklimaat».

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 0,5 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 2,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de subsidieregeling energiebesparing en verduurzaming.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 13 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 48,6 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de gemeenten.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2018 van € 7,1 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de subsidieregeling energiebesparing en duurzame energie en een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

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

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

In 2016 deed 52% 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

Subsidies

Gehandicaptensport

Sport en bewegen is voor iedereen, ook voor gehandicapten en chronisch zieken, van belang ter stimulering van een gezonde leefstijl. Om de sportdeelname van gehandicapten te bevorderen worden meerjarige subsidies aan NOC*NSF, VSG, Mee Nederland, Sportkracht 12 en Stichting Special Heroes beschikbaar gesteld. In 2018 is hiervoor € 1,8 miljoen beschikbaar.

Verantwoord sporten en bewegen

Het meerjarig programma sportblessurepreventie (via ZonMw) richt zich op het terugbrengen van het aantal sportblessures bij sporten met het hoogste aantal blessures. Daartoe zijn middelen overgeboekt naar artikel 4. Zorgbreed beleid (€ 0,7 miljoen). Daarnaast wordt in het kader monitoring en kennisfunctie met betrekking tot blessurepreventie een subsidie aan Stichting VeiligheidNL verstrekt. In totaal is in 2018 € 0,3 miljoen beschikbaar.

Sport en bewegen in de buurt

In het kader van het programma Sport en Bewegen in de buurt wordt subsidie verstrekt voor onder meer de sportimpuls. Deze regeling is bedoeld om lokale initiatieven voor het creëren van een passend sport- en beweegaanbod in de buurt tot stand te brengen, waaronder speciale initiatieven voor kinderen met overgewicht en voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen. De uitvoering van de sportimpuls is uitbesteed aan ZonMw. Daarnaast worden subsidies verstrekt voor ondersteuning van partijen bij het implementeren van de buurtsportcoaches en van de sportimpuls en voor monitoring van het programma. Tevens worden middelen ingezet voor het programma Rijksimpuls +25.000 kinderen 2016–2018 van het Jeugdsportfonds. Hierdoor kunnen 25.000 extra kinderen een lidmaatschap voor sport of dans ontvangen en ongeacht hun sociaaleconomische situatie deelnemen aan sport en bewegen. Totaal is in 2018 € 7,5 miljoen beschikbaar.

Stimuleren van een veiliger sportklimaat

Iedereen moet veilig en met plezier kunnen sporten zonder last te hebben van intimidatie of geweld. Daartoe wordt subsidie verleend aan NOC*NSF (circa € 7,6 miljoen), dat de uitvoering van het programma verzorgt in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). Bij de uitvoering van dit programma zijn 42 andere sportbonden actief betrokken.

Bekostiging

Energiebesparing en duurzame energie

Aan de Stichting Waarborgfonds Sport wordt € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld voor het verlenen van borgstellingen voor leningen van sportverenigingen die willen investeren in energiebesparende maatregelen en/of duurzame energie.

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt

Gemeenten stellen professionals aan als buurtsportcoaches en buurtcultuurcoaches. Zij leggen verbindingen tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. Vanuit VWS wordt in 2018 € 48,6 miljoen via het gemeentefonds in de vorm van decentralisatie-uitkeringen aan de gemeenten beschikbaar gesteld. Daarnaast draagt het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap hier € 11,3 miljoen aan bij. Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van circa € 20.600. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor cofinanciering van € 30.000 per fte.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

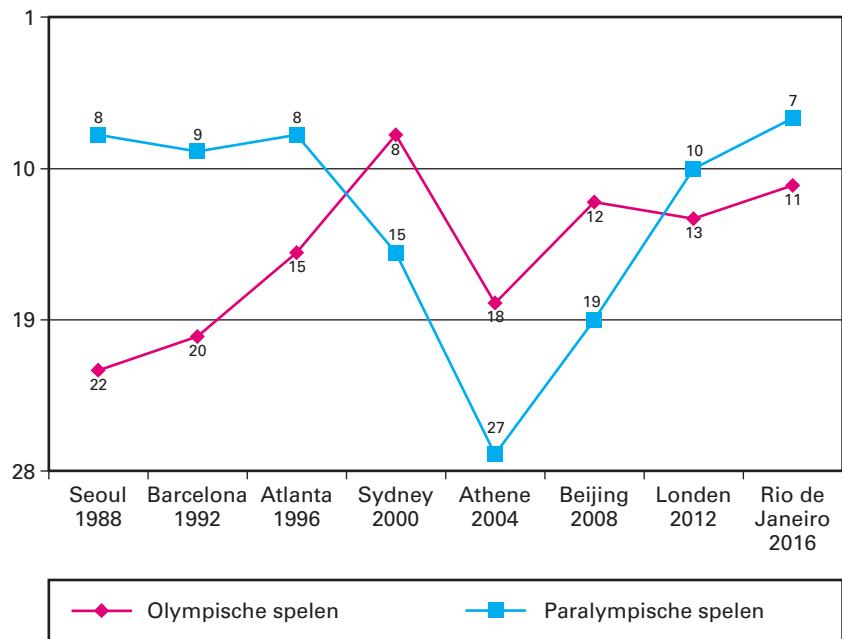
Subsidieregeling Energiebesparing en duurzame energie

Deze regeling heeft als doel energiebesparende maatregelen en duurzame energie te stimuleren bij sportaccommodaties. De regeling komt voort uit de motie van de leden Bruins Slot en Dijkstra (TK 33 400 XVI, nr. 108). Met de regeling worden de sportverenigingen gestimuleerd maatregelen te nemen zoals LED-verlichting, isolatie, zonnepanelen en zonneboilers. De regeling wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). Het beschikbare budget voor deze regeling bedraagt in 2018 maximaal € 7,1 miljoen en wordt overgeheveld naar de begroting van het Ministerie van Economische Zaken.

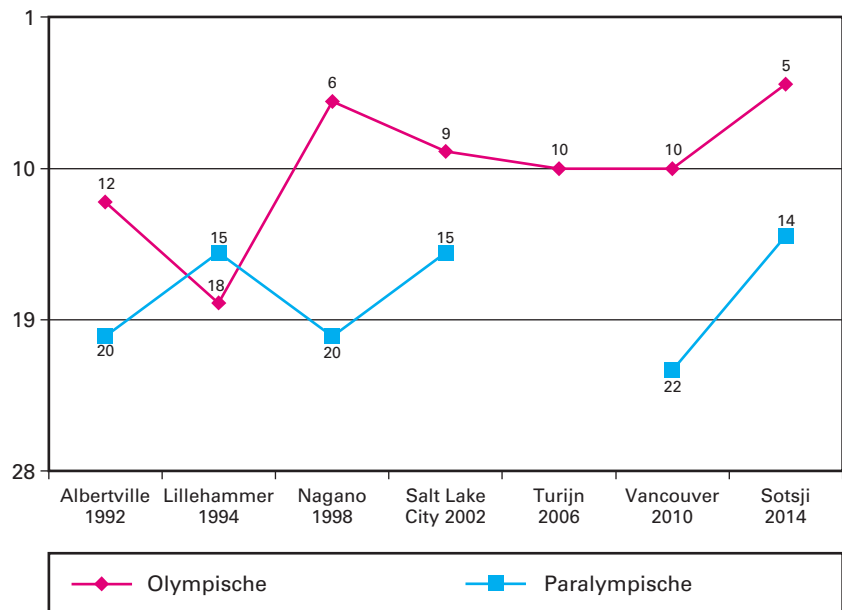
2. Uitblinken in sport

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

Topsportevenementen

Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 7,5 miljoen). Daarbij ligt de focus op evenementen met een grote maatschappelijke meerwaarde.

Topsportprogramma's

Het nieuwe 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 € 29,6 miljoen beschikbaar.

Subsidies en Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Dopingbestrijding

Voor het tegengaan van dopinggebruik worden op basis van internationale afspraken subsidies (€ 1,5 miljoen) en bijdragen (€ 0,2 miljoen) verleend aan (inter)nationale anti-dopingorganisaties.

Inkomensoverdrachten

Stipendiumregeling

Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan topsporters met een A- of HP-status, welke financieel gezien niet via hun sport dan wel op een andere manier in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Zo kunnen zij zich volledig richten op hun sportcarrière. Daarnaast zorgt het Fonds voor de Topsporter voor het uitkeren van een kostenvergoeding aan topsporters. VWS stelt hiervoor € 13 miljoen beschikbaar.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies

Kennis als fundament

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 beweging 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, waarvan € 1,7 miljoen in 2018. 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 € 8,3 miljoen beschikbaar in 2018.

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 weggevallen – betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als dieptepunt van het menselijk handelen, 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 vieringen.

3. Beleidswijzigingen

De herinnering WO II levend houden

In 2018 wordt de beschreven ambitie van veldpartijen voor het levend houden van de herinnering WO II geïmplementeerd langs de domeinen kennis (onder leiding van het NIOD), museale functie (onder leiding van de Stichting Musea en Herinneringscentra 40–45 (SMH)), educatie en informatie (SMH en NC) en herdenken, eren en vieren (NC). Dit wordt programmatisch vormgegeven per domein en domeinoverstijgend. Verbondenheid met hedendaagse vragen van burgerschap komen hier eveneens in terug.

De collectieve erkenning

Het uitvoeringsprogramma van de collectieve erkenning van de geschiedenis van voormalig Indisch Nederland wordt in 2018 gestart, met als doel de verdere verankering van het Indische culturele erfgoed in de Nederlandse samenleving.

Het Nationaal Holocaust Museum en het Namenmonument

Naast de financiële ondersteuning van het Nationaal Holocaust Museum zal in 2018 mede door financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS het Namenmonument van het Nederlands Auschwitz Comité gerealiseerd zijn. Het Namenmonument dient ter herdenking van alle slachtoffers (Joden en Sinti en Roma) die vanuit Nederland tijdens WO II in concentratiekampen zijn vermoord en geen graf hebben.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	37.118	286.315	272.798	255.318	240.176	225.662	211.415
Uitgaven	307.376	286.515	272.798	255.318	240.176	225.662	211.415
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,2%				
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	16.706	20.843	23.788	22.990	22.991	22.816	22.316
<i>Subsidies</i>	<i>16.029</i>	<i>20.012</i>	<i>22.957</i>	<i>22.159</i>	<i>22.159</i>	<i>21.984</i>	<i>21.484</i>
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.555	4.947	4.947	4.947	4.947	4.947	4.947
Nationale herinneringscentra	1.809	1.811	1.811	1.811	1.811	1.811	1.811
Collectieve Erkenning Indisch Nederland	0	1.000	1.600	1.600	1.600	1.600	1.100
Namenmonument	0	1.500	800	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zorg- en dienstverlening	6.504	6.132	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
Overig	2.161	4.622	7.299	7.301	7.301	7.126	7.126
<i>Bekostiging</i>	0	400	400	400	400	400	400
Overig	0	400	400	400	400	400	400
<i>Opdrachten</i>	119	407	407	407	408	408	408
Overig	119	407	407	407	408	408	408
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	558	0	0	0	0	0	0
Overig	558	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	24	24	24	24	24	24
Overig	0	24	24	24	24	24	24
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsge- troffenen WO II	290.669	265.672	249.010	232.328	217.185	202.846	189.099
<i>Inkomensoverdrachten</i>	277.170	252.265	235.786	220.994	205.850	191.509	177.762
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsge- troffenen	212.900	252.265	235.786	220.994	205.850	191.509	177.762
Backpay	18.615	0	0	0	0	0	0
Overig	45.655	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	13.499	13.407	13.224	11.334	11.335	11.337	11.337
SVB	10.701	11.118	10.221	9.594	9.952	10.366	10.366
PUR	2.761	2.289	1.934	1.542	1.185	771	771
Overig	37	0	1.069	198	198	200	200
Ontvangsten	4.820	901	901	901	901	901	901
Overig	4.820	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 € 23 miljoen is 90,6% 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 noodza-

kelijke 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 75% juridisch verplicht. Het betreft opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II en de zorg- en dienstverlening.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 235,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van circa € 13,2 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 2018 van € 24.000 is 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

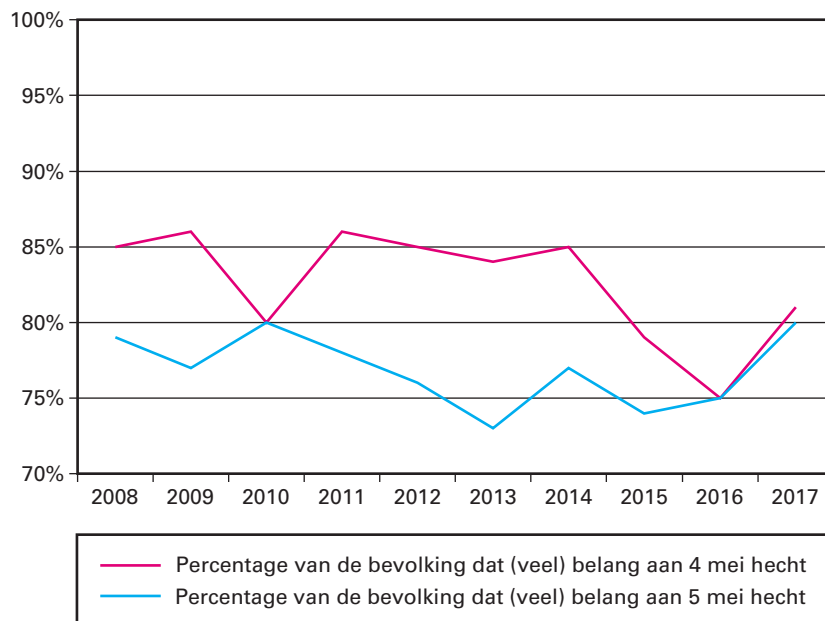
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC)

Het Ministerie van VWS verleent een instellingssubsidie van circa € 4,6 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. Daarnaast ontvangt het NC 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.

Uit het [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2017](#) van het Nationaal Comité 4 en 5 mei blijkt dat 80% van de 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 (81%) 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. In 2017 is dat aantal echter weer toegenomen. De stijging is het sterkst onder de groep 13- tot 17-jarigen en 50- tot en met 64-jarigen.



Bron: [Nationaal Vrijheidsonderzoek 2017](#)

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. Güner Tuzgöl (16) uit Heemstede is de winnaar van 2017. Güner heeft onderstaand gedicht op 4 mei 2017 voordragen tijdens de Nationale Herdenking op de Dam in Amsterdam.

De wind waait door onze haren

Stil, zonder geluid

*Angst dat is wat wij voelen
Duizenden woorden in het hoofd*

Zonder enige waarde

*Het raamkozijn zonder raam
Het water zonder vissen
De week zonder dagen*

*Leegte is wat ik voel,
zo leeg als de bomen in de herfst*

*Geen controle meer,
macht over macht*

Ik wil dat het verdwijnt

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.

Collectieve Erkenning Indisch Nederland

De collectieve erkenning van Indisch Nederland sluit aan op de individuele backpay op morele gronden, die vanaf 2015 is gestart. Het bestaat uit een drietal programmalijnen, te weten de realisatie van de Indische pleisterplaats, de intensivering rond het herdenken en de intensivering van de contextgebonden zorg. Deze grijpen op elkaar in en versterken elkaar. Van 2018–2021 wordt tweederde van de financiering hieraan besteed en het restant aan projecten via een flexibel programmeringsgedeelte (in totaal € 1,6 miljoen per jaar).

Namenmonument

Het Namenmonument bevat de namen van Nederlandse Joodse en Sinti en Roma slachtoffers van de Holocaust. Het wordt gebouwd aan de Weesperstraat in Amsterdam en is een ontwerp van de Amerikaanse architect Daniel Libeskind. Het bestaat uit vier Hebreeuwse tekens die tezamen «zachor» (ter herinnering aan) uitbeelden. Het Ministerie van VWS heeft in het voorjaar van 2017 besloten om € 0,8 miljoen bij te dragen aan de realisatie van het Namenmonument.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan. Dit komt voort uit de principes van «ereschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling, 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 2018 € 6,5 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 in 2017 (onder andere subsidies op grond van het «Beleidskader voor de subsidiëring 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

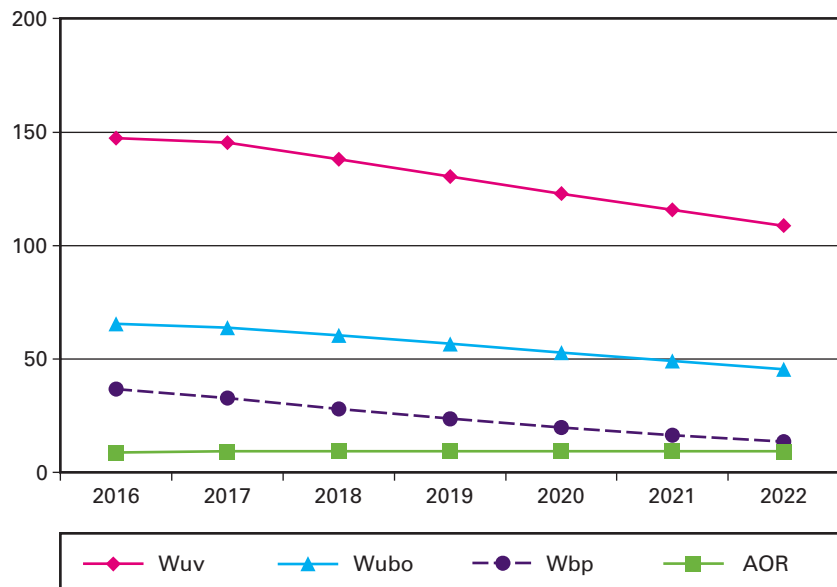
Inkomensoverdrachten

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 2018 is circa € 235,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (circa € 138 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2018 circa € 60 miljoen respectievelijk circa € 28 miljoen beschikbaar.

Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x € 1.000.000)

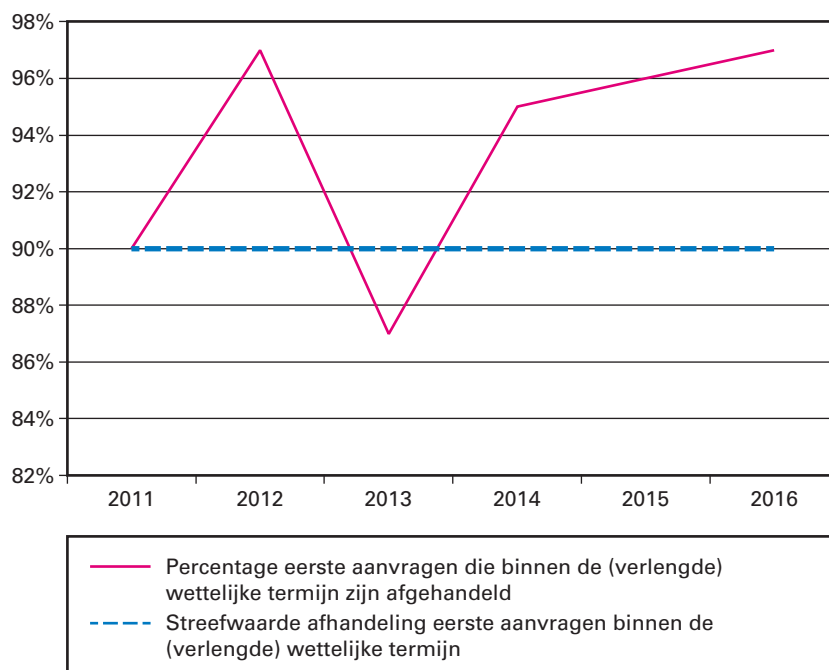


Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en PUR

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, wordt in 2018 (circa € 12,2 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 2016

De realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld, is in 2016 gestegen tot 97%. 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.

Eenzijds stijgt de zorgtoeslag doordat deze meegroeit met de standaardpremie, maar aan de andere kant daalt de zorgtoeslag iets vanwege de stijging van het minimumloon en omdat zowel de normpercentages als de afbouwpercentages iets stijgen als gevolg van een maatregel uit 2010.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	4.980.306	4.665.857	5.263.880	5.736.128	6.028.362	6.484.229	6.817.525
Uitgaven	4.980.306	4.663.915	5.265.822	5.736.128	6.028.362	6.484.229	6.817.525
Waarvan juridisch verplicht			100%				
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>4.980.306</i>	<i>4.663.915</i>	<i>5.265.822</i>	<i>5.736.128</i>	<i>6.028.362</i>	<i>6.484.229</i>	<i>6.817.525</i>
1. Zorgtoeslag	4.931.354	4.625.466	5.226.431	5.698.679	5.990.913	6.446.780	6.780.076
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	176	1.000	1.942	0	0	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	48.776	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449	37.449
Ontvangsten	723.082	0	0	0	0	0	0
Overig	723.082	0	0	0	0	0	0

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

Belastinguitgaven

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 een programmering van evaluaties voor toekomstige jaren wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota «Toelichting op de fiscale regelingen».

Fiscale regelingen 2016–2018, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)¹

	2016	2017	2018
Aftrek specifieke zorgkosten	282	282	282

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

Budgetflexibiliteit

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2018 van circa 5,3 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtcg en Tegemoetkoming specifieke zorgkosten.

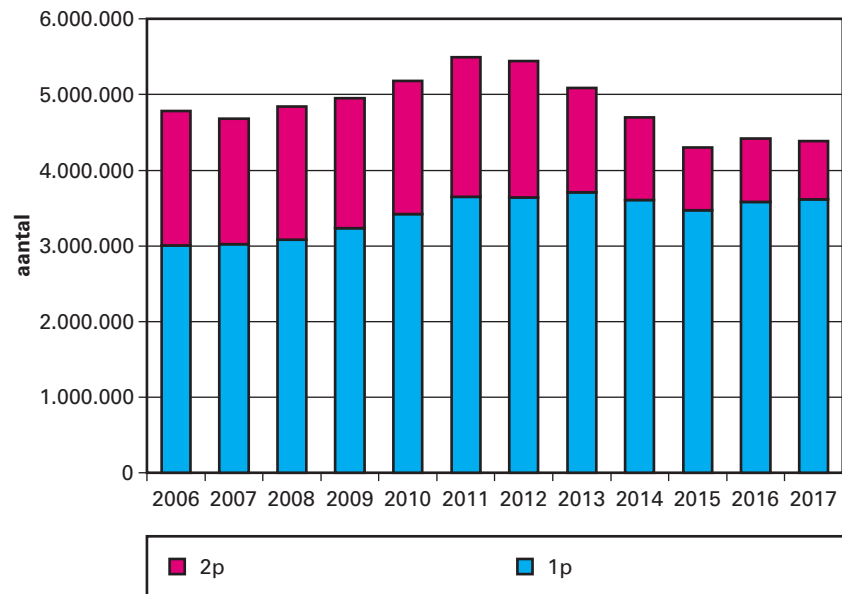
5. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De Belastingdienst kent als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag toe aan alle 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 2018 is circa € 5,2 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2016 € 910 voor een eenpersoonshuishouden en € 1.195 voor een tweepersoonshuishouden.

Kengetal: Het aantal (voorlopige) toekenningen per eenpersoons- en tweepersoonshuishouden.



Bron: Belastingdienst

In bovenstaande figuur staat de stand van het aantal toekenningen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand op 1 juli 2017. 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 jaar 2018 staat in het teken van het afhandelen van bezwaar, beroep en uitbetalingen en over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2013 aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen. Het budget voor uitbetalingen in 2018 is circa € 1,9 miljoen.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

Conform het begrotingsakkoord 2014 blijft de fiscale aftrek mogelijk van uitgaven voor specifieke zorgkosten. De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren. De raming voor 2018 is € 37,4 miljoen.

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 nabetalings 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 nabetalings) en worden de gerealiseerde terugvorderingen aan de ontvangstenkant in beeld gebracht en zo nodig toegelicht.

4. NIET-BELEIDSARTIKELN

Artikel 9 Algemeen

1. Inleiding

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

2. Ministeriële verantwoordelijkheid

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

3. Prioriteiten 2018

Op dit moment is het nog niet duidelijk welke internationale prioriteiten een nieuw kabinet zal stellen. Daarom wordt vooralsnog gekozen voor continuering van de inzet op de huidige internationale prioriteiten, aangevuld met een aantal nieuwe uitdagingen. Het versterken van de gezondheidsveiligheid (*health security*) zal als overkoepelend thema centraal blijven staan. Een krachtige implementatie van de Internationale gezondheidsregeling (IHR), zowel in ons eigen land als daarbuiten, is daarbij een speerpunt. De samenwerking op zowel Europees, als mondiaal niveau om te komen tot een transparantere en eerlijke prijsstelling voor geneesmiddelen, wordt verder geïntensiveerd. De inzet op antimicrobiële resistentie zal worden geactualiseerd, ondermeer op basis van het nieuwe EU actieplan. Ook de samenwerking met landen buiten Europa wordt verder versterkt op basis van de *One Health* benadering. 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 gebied van E-health en innovatie, zal eveneens meer aandacht krijgen. Ten aanzien van jeugdbeleid zal het tegengaan van radicalisering een belangrijk aandachtspunt blijven. Voor het sportbeleid blijft integriteit in de sport een majeur thema. Specifiek in de EU context zal de Brexit in 2018 ook van VWS aandacht vragen, met als bijzonder aandachtspunt hierbij de positie van het *European Medicines Agency* (EMA). Tevens zullen we onze bijdrage leveren aan de discussies over de toekomst van EU, inclusief die over de sociale dimensie van de EU en de onderzoeks- en innovatieagenda (KP9). Ten slotte zal de nodige inzet worden gepleegd op het terrein van HIV en TB, mede omdat Nederland in 2018 gastland is voor voor de mondiale Aidsconferentie.

Samenwerking op Europees en mondiaal niveau

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 Econo-

mische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), de Verenigde Naties (VN), de G20 en het World Economic Forum (WEF). We zullen, gebruikmakend van de *goodwill* die gekweekt is met ons recente EU-voorzitterschap en van dat van ons lidmaatschap van de Uitvoerende Raad van de WHO (EB), onze invloed op de internationale gezondheidsagenda verder versterken. Het partnerschapprogramma met de WHO (2014–2017) zal in afwachting van een nieuw kabinet, met een jaar worden verlengd.

Op bilateraal niveau blijven de contacten met landen als China, India, Rusland, Indonesië en de Verenigde Staten van belang. Vanuit het Ministerie van VWS dragen we 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.

We bevorderen een goede aansluiting tussen het VWS kennisbeleid, topsectorenbeleid en de Europese onderzoek- en innovatie-instrumenten, waaronder Horizon2020, en het actieprogramma Volksgezondheid.

Internationaal personeels- en detachingsbeleid

Om internationaal goed samen te kunnen werken, plaatst en detachert het Ministerie van VWS 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)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	18.689	20.485	33.140	35.264	40.221	45.455	40.223
Uitgaven	21.399	20.485	33.140	35.264	40.221	45.455	40.223
1. Internationale samenwerking	6.275	4.956	4.671	4.671	4.627	4.627	4.627
<i>Opdrachten</i>	<i>1.873</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	1.873	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	<i>4.074</i>	<i>4.377</i>	<i>4.671</i>	<i>4.671</i>	<i>4.627</i>	<i>4.627</i>	<i>4.627</i>
World Health Organization	3.488	3.289	3.868	3.868	3.868	3.868	3.868
Overig	586	1.088	803	803	759	759	759
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>328</i>	<i>579</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overig	328	579	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	15.124	10.529	18.469	15.593	15.594	20.828	15.596

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Bekostiging</i>	15.124	0	0	0	0	0	0
Eigenaarsbijdrage RIVM	15.124	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	10.529	18.469	15.593	15.594	20.828	15.596
Eigenaarsbijdrage RIVM	0	10.529	18.469	15.593	15.594	20.828	15.596
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000	20.000
<i>Garanties</i>	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000	20.000
Overig	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000	20.000
Ontvangsten	597	3.400	0	0	0	0	0
Overig	597	3.400	0	0	0	0	0

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

World Health Organization

Het partnerschapprogramma (2014–2017) met de World Health Organization (WHO) is met een jaar verlengd tot en met 2018. Het beschikbare budget voor de verlening van 2018 bedraagt € 3,9 miljoen.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bijdragen aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd.

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. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. Het SPR richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. Bij de start van

elke nieuwe vierjarige ronde worden inhoudelijke speerpunten gekozen. De speerpunten dekken de kennisdomeinen af, waarop het RIVM zijn kennis en kunde moet vernieuwen of intact moet houden.

Het SPR 2015–2018 omvat zes speerpunten. Alle opdrachten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht gevolgd om de kennispositie van het instituut te garanderen. 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 organisatieontwikkeling (RIVM brede ontwikkelingen zoals digitale document huishouding, aanpassingen SAP en leer-werk-trajecten).

De extra middelen voor het aCBG worden ook hier verantwoord. Het aCBG krijgt in 2017 en 2018 € 1 miljoen om de organisatie voor te bereiden op mogelijk extra werkzaamheden als gevolg van de Brexit.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

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 financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. In het kader van de verdere beperking van de risico's is daarom besloten een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg.

Overzicht geraamd verloop begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties (x € 1 miljoen)						
Stand per 1/1/2017	Verwachte toevoegingen 2017	Verwachte onttrekkingen 2017	Verwachte Stand per 1/1/2018	Verwachte toevoegingen 2018	Verwachte onttrekkingen 2018	Verwachte Stand per 31/12/2018
0	5	0	5	10	0	15

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)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	310.814	323.194	271.998	263.248	259.062	258.147	257.869
Uitgaven	301.658	322.479	272.223	263.467	259.281	258.247	257.869
– Personele uitgaven	216.973	229.965	215.367	210.746	207.572	206.733	206.233
<i>waarvan eigen personeel</i>	197.758	210.147	206.236	202.906	199.844	198.434	198.025
<i>waarvan externe inhuur</i>	15.088	16.390	5.700	4.529	4.521	5.202	5.203
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	4.127	3.428	3.431	3.311	3.207	3.097	3.005
– Materiële uitgaven	84.686	92.514	56.856	52.721	51.709	51.514	51.636
<i>waarvan ICT</i>	5.686	8.946	6.965	5.615	5.618	5.615	5.615
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	44.128	39.496	28.578	28.501	28.553	28.403	28.403
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	34.872	44.072	21.313	18.605	17.538	17.496	17.618
Ontvangsten	28.887	33.743	11.679	6.633	6.529	6.520	6.520
Overig	28.887	33.743	11.679	6.633	6.529	6.520	6.520

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

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totaal apparaatsuitgaven							
Ministerie van VWS	301.658	322.479	272.223	263.467	259.281	258.247	257.869
Personele uitgaven kerndepartement	140.098	147.770	128.647	124.241	122.030	121.392	120.891
<i>waarvan eigen personeel</i>	126.649	133.737	121.135	117.870	115.775	114.566	114.156
<i>waarvan externe inhuur</i>	9.822	11.179	4.826	3.805	3.793	4.474	4.475
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	3.627	2.854	2.686	2.566	2.462	2.352	2.260
Materiële uitgaven kerndepartement	66.041	67.688	37.203	33.568	33.623	33.491	33.613
<i>waarvan ICT</i>	3.226	5.102	3.319	2.319	2.322	2.319	2.319
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	41.691	38.537	24.332	24.255	24.312	24.162	24.162
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	21.124	24.049	9.552	6.994	6.989	7.010	7.132
Personele uitgaven inspecties	60.910	65.628	68.204	68.195	67.549	67.541	67.542
<i>waarvan eigen personeel</i>	55.850	60.443	66.935	66.926	66.280	66.272	66.273
<i>waarvan externe inhuur</i>	4.560	4.611	524	524	524	524	524
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	500	574	745	745	745	745	745
Materiële uitgaven inspecties	11.773	13.463	15.481	15.481	15.481	15.481	15.481
<i>waarvan ICT</i>	611	3.350	2.961	2.961	2.961	2.961	2.961
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	2.437	699	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	8.725	9.414	8.570	8.570	8.570	8.570	8.570
Personele uitgaven SCP en raden	15.965	16.567	18.516	18.310	17.993	17.800	17.800
<i>waarvan eigen personeel</i>	15.259	15.967	18.166	18.110	17.789	17.596	17.596
<i>waarvan externe inhuur</i>	706	600	350	200	204	204	204
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	0	0	0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden	6.872	11.363	4.172	3.672	2.605	2.542	2.542
<i>waarvan ICT</i>	1.849	494	685	335	335	335	335
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	0	260	296	296	291	291	291
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	5.023	10.609	3.191	3.041	1.979	1.916	1.916

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

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totaal apparaatskosten agenschappen	433.955	427.725	437.775	412.183	410.618	410.458	410.902
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	41.442	38.250	39.250	38.250	38.250	38.250	38.250
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	51.852	42.675	41.425	43.533	43.968	44.408	44.852
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	340.661	346.800	357.100	330.400	328.400	327.800	327.800
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	289.994	303.937	303.095	298.790	309.071	309.071	313.213
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.006	5.606	5.456	5.456	5.456	5.456	5.456
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	66.993	61.590	59.663	60.068	68.001	68.008	68.008
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	87.435	119.335	118.844	117.844	120.282	122.796	122.802
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	2.761	2.289	1.934	1.542	1.185	771	771
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	2.140	3.501	4.124	3.527	3.527	3.527	3.527
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	51.430	57.866	58.755	56.031	56.077	56.081	56.083
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	70.016	50.396	50.749	50.618	50.716	48.955	52.617
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.500	2.604	2.820	2.954	3.077	3.199	3.199
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	713	750	750	750	750	750	750
Stichting Afwikkeling Rechts-herstel Roma Sinti	0	0	0	0	0	0	0

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 budgetten wordt in 2018 en opvolgende jaren beïnvloed door enerzijds de personele taakstelling uit het kabinet Rutte I en anderzijds een aantal intensiveringen die in 2017 zijn toegevoegd aan de begroting voor 2017 en de verdere jaren. Een deel van deze intensiveringen is van tijdelijke aard en hangt samen met de zorgvuldige implementatie van wetgeving en uitvoering binnen de beleidsagenda van VWS. Bij eerste suppletoire begroting 2017 zijn reeds enkele meerjarige intensiveringen toegelicht.

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) als gevolg van interne herschikkingen binnen het apparaatsbudget lopende het begrotingsjaar hoger worden. Daarnaast zullen de materiële uitgaven in 2017 hoger uitvallen door een aantal technische mutaties die voortkomen uit het doorbelasten van de uitgaven voor SSO's naar de verschillende onderdelen van VWS. Het gaat daarbij om kosten voor bijvoorbeeld ICT dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen van dit onderdeel centraal worden betaald aan de betreffende SSO's.

In de suppletoire begrotingen zullen deze mutaties worden gemeld en zo nodig toegelicht.

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

Omschrijving	Apparaats- uitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	30.366
Directoraat-generaal Curatieve zorg	17.248
Directoraat-generaal Langdurige zorg	15.918
Totaal beleid	63.532
Secretaris-generaal/(plaatsvervangend) secretaris-generaal	102.318
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	165.850

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)

	2016	2017	2018	Structureel
Departementale taakstelling (totaal)	16.900	26.200	30.550	30.850
<i>Inspecties</i>				
IGZ	630	1.440	1.800	1.800
IJZ	70	160	200	200
Totaal inspecties	700	1.600	2.000	2.000
<i>Agentschappen</i>				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal Agentschappen	4.700	8.700	10.300	10.300
<i>ZBO's/RWT's</i>				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	3.600	7.800	10.150	10.450
<i>Kennisinfrastructuur</i>				
Preventie, jeugd en sport	3.600	3.600	3.600	3.600
Langdurige zorg	3.300	3.300	3.300	3.300
Curatieve zorg	1.000	1.200	1.200	1.200
Totaal kennisinfrastructuur	7.900	8.100	8.100	8.100

3.2 Apparatuuruitgaven inspecties, SCP en raden

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) werken al jaren intensief samen. Per 1 oktober 2017 wordt de volgende stap gezet in de steeds nauwere samenwerking. Beide inspecties zijn samengegaan in één organisatie, die de naam Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) draagt.

De nieuwe Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt onafhankelijk toezicht op het brede veld van mensen en organisaties in de gezondheidszorg en jeugdhulp. De bewaking en bevordering van de veiligheid en kwaliteit van de zorg staat daarbij centraal. Omdat kennis en kunde over beide sectoren met de fusie worden 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 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 in 2018 specifiek aandacht voor netwerkzorg thuis. Samenwerking tussen zorg- en hulpverleners in de netwerken rondom de cliënt vindt helaas nog niet vanzelfsprekend plaats en daarnaast zijn taken en verantwoordelijkheden aan het verschuiven. Het ontbreken van integrale zorg kan leiden tot risico's. 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 zal de IGJ ook extra capaciteit inzetten voor toezicht op de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Sociaal en Cultureel Planbureau

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, opgericht bij koninklijk besluit op 30 maart 1973. Het koninklijk besluit is per 1 april 2012 ingetrokken en vervangen door de Regeling van de Minister-President, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus (1 april 2012).

Het SCP verricht zelfstandig onderzoek en rapporteert – gevraagd en ongevraagd – aan de regering, de Eerste- en Tweede Kamer, Ministeries en andere maatschappelijke en overheidsorganisaties. De belangrijkste taken van het SCP zijn:

- Het beschrijven van de situatie op sociaal en cultureel terrein in Nederland en de te verwachte ontwikkelingen.
- Het bijdragen aan verantwoorde keuzen van doeleinden en middelen in het sociaal en cultureel beleid en het ontwikkelen van alternatieven.
- Het beoordelen van het gevoerde beleid, speciaal het interdepartementale beleid.

Het SCP verricht daartoe sociaalwetenschappelijk onderzoek naar de leefsituatie en de opvattingen van de burger, evenals naar het (overheids)beleid dat daarop van invloed is. Het werk van het SCP omvat de terreinen van nagenoeg alle Ministeries. Eens per jaar geeft het SCP een overzicht van de voorgenomen activiteiten in een werkprogramma. Het werkprogramma wordt gepubliceerd op de website van het bureau (www.scp.nl).

Activiteiten SCP 2018	Aantal publicaties	Uren in 2018	Uitgaven in 2018 (bedragen x € 1.000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	50	83.000	10.800
2. Kennisverspreiding	–	9.500	1.200
3. Totaal	50	92.500	12.000

Toelichting

1. Wetenschappelijk onderzoek

Het onderzoeksprogramma van het SCP staat in het teken van het ondersteunen van het beleid van de overheid, waar dat gericht is op het behoud en de verhoging van het welzijn en het welbevinden van de Nederlandse burger en samenleving. Veel van de door het SCP in 2018 uit te voeren projecten vloeien voort uit eerder gemaakte afspraken of verkregen opdrachten.

In oneven jaren brengt het SCP «De Sociale Staat van Nederland» uit (een brede inventarisatie van de levensomstandigheden van de Nederlandse bevolking), in even jaren een meer thematisch Sociaal Cultureel Rapport.

Er zijn langjarige afspraken over de opstelling van bijvoorbeeld de Arbeidsmarktpanels, Verdiepende studie Integratie, het Zorggebruik, de Emancipatiemonitor, de lhbt-monitor en de situatie van Statushouders. Veel van het SCP-onderzoek is gebaseerd op door het CBS verzamelde en ter beschikking gestelde gegevens. Daarnaast laat het SCP zelf ook enkele grote surveys uitvoeren. Ook in 2018 zal het SCP ten behoeve van het kabinet rapporteren over de uitkomsten van het in 2008 gestarte onderzoek naar zorgen en maatschappelijke kwesties die leven onder de bevolking en van belang zijn voor de politiek («Continu Onderzoek Burgerperspectieven»).

2. Kennisverspreiding

Vele SCP-medewerkers hebben contacten met of maken deel uit van voor het SCP relevante wetenschappelijke of maatschappelijke organisaties, of hebben vanwege hun SCP-werk of -expertise een adviserende rol in allerlei gremia. Kennisverspreiding via presentaties, artikelen, papers e.d. zijn een belangrijk onderdeel van het werk.

Een kerntaak van het SCP is het adviseren van departementen en andere overheidsinstanties op basis van de beschikbare kennis en inzichten. De positionering van het bureau binnen de rijksoverheid maakt het mogelijk deel te nemen aan het commissie- en advieswerk binnen de overheid (onderraden en voorportalen). Afgezien van deze vorm van indirecte advisering brengt het bureau ook met regelmaat adviezen uit aan (beleidsdirecties van) departementen. Deze advisering kan zeer uiteenlopend van karakter zijn, bijvoorbeeld via participatie in de kenniskamers van verschillende Ministeries.

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 alsmede met andere departementen, zoals OCW, BZK, SZW en VenJ. 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 haar 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 regering en parlement te adviseren over de stand van kennis ten aanzien van vraagstukken op het gebied van volksgezondheid en gezondheidszorg.

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat de volgende aandachtsgebieden: preventie, gezondheidszorg, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden, innovatie en kennisinfrastructuur. De raad brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit. In september stelt de Minister van VWS het werkprogramma voor het komende jaar vast (www.gezondheidsraad.nl).

Artikel 11 Nominaal en onvoorzien

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Verplichtingen	0	- 26.605	- 16.181	- 19.005	- 19.136	- 19.180	- 19.186
Uitgaven	0	- 26.589	- 16.222	- 19.005	- 19.136	- 19.180	- 19.186
Loonbijstelling	0	0	0	0	0	0	0
– waarvan programma	0	0	0	0	0	0	0
– waarvan apparaat	0	0	0	0	0	0	0
Prijsbijstelling	0	10.186	9.887	9.949	9.818	9.774	9.768
– waarvan programma	0	10.186	7.872	7.961	7.833	7.798	7.791
– waarvan apparaat	0	0	2.015	1.988	1.985	1.976	1.977
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
Taakstelling	0	- 36.775	- 26.109	- 28.954	- 28.954	- 28.954	- 28.954
– waarvan programma	0	- 36.775	- 26.109	- 28.954	- 28.954	- 28.954	- 28.954
– 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.

3. Toelichting op de instrumenten

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 2018 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 bij de tweede suppletore begroting wordt ingevuld.

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 baten-lastenagentschap (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 Economische Zaken (EZ) 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 veterinair, dus het bepalen of het diergeneesmiddel uitsluitend door een dierenarts mag worden toegediend, afgeleverd mag worden door dierenarts of apotheker, op recept afgeleverd mag worden door dierenarts, apotheker of vergunninghouder, of vrij verkrijgbaar is.
- Geneesmiddelenbewaking.
- Geven van wetenschappelijk advies in het kader van geneesmiddelontwikkeling.

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 2018

Begroting van baten-lastenagentschap CBG voor het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	3.209	225	1.225	225	225	225	225
Omzet overige departementen	700	612	612	612	612	612	612
Omzet derden	44.421	41.663	41.663	41.663	41.663	41.663	41.663
Rentebaten	2	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	233	0	0	0	0	0	0

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Totaal baten	48.565	42.500	43.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Lasten							
Apparaatskosten	41.442	39.000	40.000	39.000	39.000	39.000	39.000
– Personele kosten	29.390	25.500	26.500	25.500	25.500	25.500	25.500
Waarvan:							0
eigen personeel	23.990	23.500	24.500	23.500	23.500	23.500	23.500
externe inhuur	3.929	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Waarvan overige personele kosten	1.471	0	0	0	0	0	0
– Materiële kosten	12.052	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500
Waarvan:							0
apparaat ICT	3.495	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
bijdrage SSO's	0	0	0	0	0	0	0
overige materiële kosten	8.557	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000
ZBO College	713	750	750	750	750	750	750
Rentelasten		0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	1.074	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
– Materieel	886	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Waarvan apparaat ICT		0	0	0	0	0	0
– Immaterieel	188	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Overige kosten	0	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	43.229	42.500	43.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Saldo van baten en lasten	5.336	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

Het aCBG verwacht van opdrachtgever VWS een bedrag van € 0,225 miljoen te ontvangen ter dekking van de kosten van het Bureau Nieuwe Voedingsmiddelen.

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het Ministerie van Economische zaken (EZ) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,612 miljoen.

Het aCBG heeft voor de jaren 2017 en 2018 een bedrag van € 1 miljoen toegezegd gekregen van opdrachtgever VWS om de organisatie voor te bereiden op mogelijk extra werkzaamheden als gevolg van de Brexit. Hiervoor zal extra personele inzet nodig zijn. De bijdrage van € 1 miljoen

is onder de baten opgenomen (bijdrage moederdepartement) en onder de kosten (personeelskosten). Extra omzet vanuit nieuwe aanvragen tot registratie en/of wijzigingen op bestaande registraties voortvloeiend uit de Brexit-procedure zijn vanwege de hoge mate van onzekerheid nog niet in deze begroting opgenomen.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2018 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	Omzet
Beoordelen van nationale aanvragen	2.000
Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	7.300
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	400
Beoordelen DCP's	10.513
Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	250
Jaarvergoedingen (humaan en dieren)	18.900
Bureau Diergeneesmiddelen	2.300
Totaal opbrengst derden	41.663

Hieronder 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 Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA).

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure)

In een MRP-procedure heeft een andere EU-lidstaat een handelsvergunning verleend. Het aCBG beoordeelt of deze geneesmiddelen, op basis van het beoordelingsrapport van de andere lidstaat, toegelaten kunnen worden tot de Nederlandse markt.

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. Deze lidstaat wordt dan Referentieland (RMS). Na het beoordelingsproces starten de overige lidstaten een MRP-procedure.

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 € 2,8 miljoen. Het aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleend tot uitvoering van geneesmiddelenbewaking.

Er wordt thans een inventarisatie gemaakt van een nieuwe ICT-oplossing voor het aCBG voor de komende jaren. In de afgelopen jaren zijn geen tot weinig investeringen gedaan in ICT. Hierdoor voldoen de huidige systemen niet (geheel) meer aan de eisen (ook de aansluiting naar de Europese systemen). Momenteel wordt geïnventariseerd hoe en welke nieuwe ICT-oplossingen gedaan dienen te worden.

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht aCBG voor het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1. Rekening-courant RHB 1-1	17.070	17.070	17.277	18.277	18.277	18.277	18.277
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+/+)	49.650	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 43.493	- 41.000	- 41.000	- 41.000	- 41.000	- 41.000	- 41.000
2. Totaal operationele kasstroom	6.157	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Totaal investeringen (-/-)	- 1.076	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.076	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	- 4.874	-	-	-	-	-	-
Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	-	-	1.000	-	-	-	-
Aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	- 4.874	-	1.000	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31-12 (=1+2+3+4)	17.277	17.070	18.277	18.277	18.277	18.277	18.277

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2018 hebben voornamelijk betrekking op vervanging van kantoorautomatisering (primair proces systeem ICI).

Het aCBG heeft voor de jaren 2017 en 2018 een bedrag van € 1 miljoen toegezegd gekregen van de eigenaar om de organisatie voor te bereiden op mogelijk extra werkzaamheden als gevolg van de Brexit.

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren c.q. kengetallen aCBG voor het jaar 2018							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	78	85	85	85	85	85	85
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
- Beoordelen van nationale aanvragen	1.786	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	9.256	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	740	400	400	400	400	400	400
- Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	9.821	10.513	10.513	10.513	10.513	10.513	10.513

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
– Beoordelen van homeopatische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	62	250	250	250	250	250	250
– Bureau Diergeneesmiddelen	2.450	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
– Jaarvergoedingen	20.146	18.900	18.900	18.900	18.900	18.900	18.900
– Overig	4.304						
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	308	290	320	310	310	310	310
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	11,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	19	25	25	25	25	25	25
2. Zaken per fte	68	86	86	86	86	86	86
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,29	1	1	1	1	1	1
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,70	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92
3. Rentabiliteit eigen vermogen	0,36	0	0	0	0	0	0
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	8,8%	8,5%	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

Dit zijn uurtarieven om de kostenefficiëntie 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 marktontwikkelingen wordt rekening gehouden met een daling van de nationale afzet en ondanks een verwachte stijging van de tarieven die het aCBG hanteert, wordt rekening gehouden met een consolidatie van de omzet op het niveau 2016. Bij centrale Europese aanvragen verwachten we daarentegen een omzetstijging en verder wordt er vanaf 2015 een vergoeding ontvangen voor de eerder onbetaalde werkzaamheden in het kader van geneesmiddelenbewaking.

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 (fte) werkzaam bij het aCBG 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

De maatschappij roept om transparantie. Betrouwbare registers zijn steeds belangrijker. Organisaties, mensen en soms zelfs de gezondheid van mensen zijn hiervan afhankelijk. Als agentschap van het Ministerie van VWS zorgt het CIBG voor een betrouwbare verzameling, verwerking en koppeling (gegevensknooppunten) van (gecertificeerde) gegevens en uitlevering aan gebruikers. 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.

Het CIBG heeft de ambitie om binnen de rijksoverheid op termijn dé organisatie te worden op het gebied van registers voor (gewaarmerkte) identiteiten. De organisatie wil waarde creëren voor opdrachtgevers en de maatschappij door deskundig te zijn en betrouwbare informatie klant- en opdrachtgevergericht te koppelen en ter beschikking te stellen.

Het CIBG staat opnieuw voor een uitdagend jaar. Met slimme organisatie en digitale communicatie streeft het CIBG naar kwalitatief goede en betrouwbare dienstverlening. Er is geïnvesteerd in een meer flexibele manier van werken: digitaal en eigentijds.

2.2 Begroting

Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2018 (Bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde Begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	23.100	21.221	18.996	21.648	21.864	22.083	22.302
Omzet overige departementen	10.091	4.490	3.118	4.580	4.626	4.672	4.718
Omzet derden	23.916	21.821	24.479	22.260	22.482	22.707	22.932
Rentebaten	1	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	57.108	47.532	46.593	48.488	48.972	49.462	49.952
Lasten							
Apparaatskosten	51.852	42.675	41.425	43.533	43.968	44.408	44.852
– Personele kosten	24.188	19.572	19.270	19.965	20.165	20.367	20.569
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>17.486</i>	<i>17.970</i>	<i>15.844</i>	<i>16.510</i>	<i>16.710</i>	<i>16.912</i>	<i>17.114</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>3.676</i>	<i>1.602</i>	<i>1.951</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>
<i>waarvan overige pers kosten</i>	<i>3.026</i>	<i>0</i>	<i>1.475</i>	<i>1.475</i>	<i>1.475</i>	<i>1.475</i>	<i>1.475</i>
– Materiële kosten	27.664	23.103	22.155	23.568	23.803	24.041	24.283
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>5.861</i>	<i>6.916</i>	<i>7.089</i>	<i>7.055</i>	<i>7.126</i>	<i>7.197</i>	<i>7.268</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>3.856</i>	<i>3.900</i>	<i>9.580</i>	<i>9.580</i>	<i>9.580</i>	<i>9.580</i>	<i>9.580</i>

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde Begroting					
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	17.947	12.287	5.486	6.933	7.097	7.264	7.435
Rentelasten	2	100	0	100	100	100	100
Afschrijvingskosten	6.223	4.757	5.168	4.855	4.904	4.954	5.000
– Materieel	8	9	0	0	0	0	0
– Immaterieel	6.215	4.748	5.168	4.855	4.904	4.954	5.000
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	58.077	47.532	46.593	48.488	48.972	49.462	49.952
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting

Baten

De omzet moederdepartement bestaat uit de omzet op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS, zoals Vakbekwaamheidsverklaring, Donorregister, TZI, SBV-Z 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. Een stijgend aandeel van de omzet is 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. De werkelijke baten en lasten vallen normaliter, als gevolg van later nog uit te brengen aanvullende offertes, hoger uit.

Lasten

De lasten bewegen mee met de omvang van het verwachte takenpakket. De afschrijvingen nemen toe als gevolg van investeringen.

Omzet per opdrachtgever (bedragen x € 1.000)

	Omzet 2018
MEVA	5.280
Informatiebeleid	1.600
ESTT	36
GMT	4.368
PG	765
PZo	3.905
DJ	1.261
IGZ	931
Reeds gefinancierd	850
Subtotaal VWS	18.996
OCW	1.225
EZ	503
Reeds gefinancierd	1.390
Subtotaal overige departementen	3.118
BIG-(her)registratie	8.500
Vakbekwaamheid	150
UZI-register	9.005
Vergunningen	997
Medische hulpmiddelen	521
Opiaten	561
BMC	1.875
RIN	770
I-Strategie	2.100
Subtotaal Derden	24.479
Totaal	46.593

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	8.009	10.890	5.290	5.290	5.290	5.290	5.290
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	60.128	6.000	47.000	47.000	47.000	47.000	47.000
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 53.517	9.000	45.000	44.400	43.800	43.200	43.800
2. Totaal operationele kasstroom	6.611	- 3.000	2.000	2.600	3.200	3.800	3.200
-/- totaal investeringen	- 10.557	- 4.000	-	-	-	-	-
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 10.557	- 4.000	- 3.000	- 3.000	- 3.000	- 3.000	- 3.000
-/- 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	- 77	- 2.600	- 2.000	- 2.600	- 3.200	- 3.800	- 3.200
+/- beroep op leenfaciliteit	6.000	4.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
4. Totaal financieringskasstroom	5.923	1.400	1.000	400	- 200	- 800	- 200
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	9.986	5.290	5.290	5.290	5.290	5.290	5.290

Toelichting

Voor 2018 en de jaren daarna wordt uitgegaan van een positieve operationele kasstroom die wordt gebruikt voor de aflossing op de leningen. Het saldo liquide middelen blijft gedurende die jaren stabiel op € 5,3 miljoen.

De totale investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf jaar. Voor de financiering hiervan wordt gebruik gemaakt van de leenfaciliteit, waarbij is uitgegaan van een aflossingstermijn van vijf jaar (conform afschrijvingstermijn).

2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2018							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Begroting					
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
- Besch. BIG-(her)registratie	179,13	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00
- Vakbekwaamheidsverklaring	5.610	5.182	5.591	5.591	5.591	5.591	5.591
- Vergunning Farmatec	2.050	2.769	2.824	2.824	2.824	2.824	2.824
- UZI-pas/certificaat	304,64	259,54	285,88	285,88	285,88	285,88	285,88
- Wilsbeschikking Donorregister	4,53	11,90	12,20	12,20	12,20	12,20	12,20
2. Omzet p prodgroep (x 1.000)							
- BIG-register + herregistratie	5.027	8.290	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
- Vakbekwaamheid	2.942	2.850	3.075	3.075	3.075	3.075	3.075
- Farmatec	1.553	1.240	1.271	1.271	1.271	1.271	1.271
- UZI-register	11.691	8.980	9.005	9.005	9.005	9.005	9.005
- Donorregister	2.886	2.380	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440
3. Saldo baten en lasten (%)	- 1,70%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. Ext inhuur)	243,8	261,38	272,08	272,08	272,08	272,08	272,08
Omschrijving specifiek deel.							
1. productievolume							
- Besch. BIG-(her)registratie	67.000	46.000	190.000	39.000	32.500	53.250	57.800
- Vakbekwaamheidsverklaringen	550	550	550	550	550	550	550
- Vergunningen Farmatec	450	450	450	450	450	450	450
- UZI-pas/certificaat	41.100	34.600	31.500	31.500	31.500	31.500	31.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
- vakbekwaamheidsverklaringen	10	10	10	10	10	10	10
- wilsbeschikkingen donorregister	5	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
- wilsbeschikkingen donorregister	16	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.

Saldo van baten en lasten

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Aantallen per productgroep

Het verwachte outputvolume per jaar.

Aantal klachten/bezwaar en beroep

Aantal afgehandelde klachten en gegronde bezwaren.

Doorlooptijden

De gemiddelde netto doorlooptijd in dagen.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lastenagentschap van het Ministerie van VWS gevestigd in Bilthoven. Het RIVM bevordert door onderzoek, uitvoering en ondersteuning de publieke gezondheid en een gezonde leefomgeving. Kerntaak van het RIVM is het verrichten van onderzoek en het wereldwijd verzamelen van kennis. De uitkomsten daarvan dienen als beleidsondersteuning voor de overheid. Het RIVM voert onderzoek uit voor de Ministeries van VWS, IenM, EZ, SZW en DEF, voor diverse inspecties (waaronder ILT, NVWA en ANVS) en voor internationale organisaties zoals de Europese Unie, de WHO en de Verenigde Naties. 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 2017

Begroting van baten en lastenagentschap RIVM voor het jaar 2018 (bedragen x € 1.000)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	247.393	252.600	254.200	227.400	225.400	225.100	225.100
Omzet overige departementen	80.471	70.000	70.600	70.700	70.700	70.400	70.400
Omzet derden	21.478	27.800	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000
Rentebaten	-	-	-	-	-	-	-
Vrijval voorzieningen	2.464	-	-	-	-	-	-
Bijzondere baten	-	-	-	-	-	-	-
Totaal baten	351.806	350.400	360.800	334.100	332.100	331.500	331.500
Lasten							
Apparaatskosten	340.662	346.800	357.100	330.400	328.400	327.800	327.800
- <i>Personele kosten</i>	<i>133.043</i>	<i>137.200</i>	<i>143.700</i>	<i>143.700</i>	<i>143.700</i>	<i>143.700</i>	<i>143.700</i>
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>115.332</i>	<i>117.700</i>	<i>124.600</i>	<i>124.600</i>	<i>124.600</i>	<i>124.600</i>	<i>124.600</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>9.035</i>	<i>13.100</i>	<i>12.300</i>	<i>12.300</i>	<i>12.300</i>	<i>12.300</i>	<i>12.300</i>
<i>waarvan overige p-kosten</i>	<i>8.675</i>	<i>6.400</i>	<i>6.800</i>	<i>6.800</i>	<i>6.800</i>	<i>6.800</i>	<i>6.800</i>
- <i>Materiële kosten</i>	<i>207.619</i>	<i>209.600</i>	<i>213.400</i>	<i>186.700</i>	<i>184.700</i>	<i>184.100</i>	<i>184.100</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>18.036</i>	<i>15.000</i>	<i>15.300</i>	<i>13.400</i>	<i>13.200</i>	<i>13.200</i>	<i>13.200</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>5.472</i>	<i>9.700</i>	<i>9.900</i>	<i>8.600</i>	<i>8.500</i>	<i>8.500</i>	<i>8.500</i>
<i>waarvan overige m-kosten</i>	<i>184.111</i>	<i>184.900</i>	<i>188.200</i>	<i>164.700</i>	<i>163.000</i>	<i>162.400</i>	<i>162.400</i>
Rentelasten	-	-	-	-	-	-	-
Afschrijvingskosten	2.977	3.600	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700
- <i>Materieel</i>	<i>2.970</i>	<i>3.600</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>	<i>3.700</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>1.932</i>	<i>2.100</i>	<i>2.200</i>	<i>2.200</i>	<i>2.200</i>	<i>2.200</i>	<i>2.200</i>
- <i>Immaterieel</i>	<i>7</i>	-	-	-	-	-	-
Overige kosten	7.956	-	-	-	-	-	-
- <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>7.956</i>	-	-	-	-	-	-
- <i>Bijzondere lasten</i>	-	-	-	-	-	-	-
Totaal lasten	351.595	350.400	360.800	334.100	332.100	331.500	331.500
Saldo van baten en lasten	211	-	-	-	-	-	-

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

De omzetbedragen voor 2018 voor de primaire opdrachtgevers (VWS, lenM, EZ, SZW en DEF) zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin thans bekende ontwikkelingen zijn meegenomen. De overige omzetbedragen zijn gebaseerd op lopende en naar verwachting nog af te sluiten contracten met overige (derden) opdrachtgevers. De 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 IGZ. Vanaf 2019 is hier een scherpe daling in aan te merken als gevolg van het overhevelen van budget voor de ent-vergoedingen in het Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten. De geraamde baten van IenM, EZ, SZW en DEF volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd in opdracht van de beleidsdirecties van IenM, de Inspectie Leefomgeving en Transport (IenM), EZ, de NVWA (EZ), SZW en DEF. Omzetbaten van derden verkrijgt het RIVM door het uitvoeren van werkzaamheden voor derden in Nederland en in internationaal verband (EU, WHO en VN).

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2018 circa € 143,7 miljoen, waarin inbegrepen circa € 124,6 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 12,3 miljoen voor externe inhuur. De externe inhuur maakt 9,0% van de totale loonkosten uit.

De materiële kosten bedragen in 2018 circa € 213,4 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (circa € 120 miljoen). Gelijk aan de omzet is hierin vanaf 2019 een daling zichtbaar doordat het RIVM de ent-vergoeding aan consultatiebureaus niet langer zal uitkeren.

Afschrijvingskosten zijn gebaseerd op verwachte vervangingsinvesteringen.

Ontwikkelingen

Voor zover mogelijk is in de begroting 2018 en verder van het RIVM rekening gehouden met toekomstige ontwikkelingen. Een aantal factoren is echter nog te onzeker:

- De gevolgen/keuzes van een nieuw kabinet.
- Ontwikkelingen op het vlak van open data, I-visie/strategie en informatiebeveiliging.
- Nieuwe ontwikkelingen binnen de geneesmiddelen en medische technologie.
- Loon- en prijsstijgingen (indexatie) in de komende jaren en daarmee samenhangend de ontwikkeling van het RIVM tarief.

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2018 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	57.763	57.226	56.805	50.205	50.205	50.205	50.205
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	349.342	348.733	360.800	334.100	332.100	331.500	331.500
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 354.875	- 345.554	- 363.700	- 330.400	- 328.400	- 327.800	- 327.800
2. Totaal operationele kasstroom	- 5.533	4.287	- 2.900	3.700	3.700	3.700	3.700
-/- totaal investeringen	- 2.845	- 3.600	- 3.700	- 3.700	- 3.700	- 3.700	- 3.700
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	333	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 2.512	- 3.600	- 3.700	- 3.700	- 3.700	- 3.700	- 3.700
-/- 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)	49.718	57.913	50.205	50.205	50.205	50.205	50.205

Toelichting kasstroomoverzicht

Het RIVM investeert jaarlijks in software en licenties, gebouwinstallaties en infrastructuur, laboratoriumapparatuur, vervoermiddelen, IT en audiovisuele apparatuur en facilitaire apparatuur. Dit betreft vervangingsinvesteringen, 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 2018							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Stand Slotwet	Vastgestelde begroting					
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	105	105	108	108	108	108	108
– Ontwikkeling uurtarief (2016 = 100)	100	100	103	103	103	103	103
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)							
	1.554	1.618	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700
3. Saldo van baten en lasten (%)							
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)							
	1,3	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							
	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten							
	7,3%	10,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen							
	93,4%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces							
	64,2%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal fte							
	16,8%	22%	20%	20%	20%	20%	20%
8. Ziekteverzuim							
	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus							
	72,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. Uurtarieven: het RIVM hanteert als indicator voor de doelmatigheid het gemiddeld gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar 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 evenals efficiencytaakstellingen. In 2017 is het tarief niet geïndexeerd. Voor 2018 is het voorstel om dit wel te doen. Met toekomstige loon- en prijsontwikkelingen is in deze begroting nog geen rekening gehouden.
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 2018 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 4%.
9. Percentage 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 VWS en lenM 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 organisatiebrede 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. FINANCIËEL BEELD ZORG BEGROTING 2018

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) centraal. Hierin worden de financiële ontwikkelingen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en de overig begrotingsgefinancierd) afzonderlijk toegelicht.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
 - 1.1. Leeswijzer
 - 1.2. Factsheet 2016–2018
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Financieel beeld op hoofdlijnen
 - 2.2. Budgettair Kader Zorg
 - 2.3. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven
 - 2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. **Uitgaven Budgettair Kader Zorg**
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Algemene doelstelling
 - 3.1.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.1.3. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.1.4. Zorgakkoorden
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 3.2.1. Algemene doelstelling
 - 3.2.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.2.3. Verticale ontwikkeling van de Wlz
 - 3.2.4. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven (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 2018
 - 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 BKZ-uitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2008–2018
 - 5.2. Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 6.2. Fiscale regelingen 2016–2018

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2018 heeft ten opzichte van dat in de ontwerpbegroting 2017 de onderstaande veranderingen ondergaan:

– Leeswijzer

In paragraaf 1.1 is een leeswijzer opgenomen waarin uitleg wordt gegeven over de uitgavenkaders. Verder worden het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de BKZ-uitgaven en -ontvangsten en de financiering van de zorguitgaven hierin uiteengezet. Vervolgens wordt het onderscheid tussen de premiegefinancierde uitgaven en de begrotingsgefinancierde uitgaven beschreven.

– Factsheet

In paragraaf 1.2 is een factsheet opgenomen waarin de opbouw van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau is weergegeven voor de jaren 2017 t/m 2022.

– Zorgakkoorden

Aangezien voor 2018 bestuurlijke afspraken zijn gemaakt voor verschillende Zvw sectoren (MSZ, ggz, huisartsen- en multidisciplinaire zorg (MDZ), wijkverpleging en paramedische zorg) is hierover in het FBZ een aparte paragraaf (paragraaf 3.1.4) opgenomen.

– Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Sinds 13 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van kracht, dat in paragraaf 3.2.4 wordt toegelicht.

– Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven 2017–2021

In paragraaf 5.2 is de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven voor de nieuwe kabinetsperiode voor de jaren 2017–2021 opgenomen. Daarnaast is een analyse gemaakt van de historische ontwikkeling van de zorguitgaven over de periode 1996–2021, onderverdeeld in een aantal tijdvakken.

- 1996–2005 vóór de introductie van de Zvw;
- 2006–2012 vanaf de introductie van de Zvw en vóór de kabinetsperiode Rutte II;
- 2012–2017 gedurende de kabinetsperiode Rutte II;
- 2017–2021 nieuwe kabinetsperiode.

– Totaal middelen geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In het verdiepingshoofdstuk van de Zvw is in tabel 18A een totaal overzicht van alle ggz-middelen opgenomen. Deze middelen zijn verdeeld over de geneeskundige ggz (Zvw), de intramurale langdurige ggz (Wlz), de jeugd-ggz (Jeugdwet) en beschermd wonen (Wmo). In figuur 12 is de samenstelling van deze middelen grafisch weergegeven.

– Vereenvoudiging budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg

In het kader van vermindering van administratieve lasten wordt 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 (ZIN) in de Wlz gewijzigd worden van vaste naar maximumtarieven. Omdat de Nederlandse Zorgautoriteit (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 contracteringsronde 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 de uitgaven in het jaarverslag 2018 van VWS de totale contracteerruimte zorg in natura wordt afgerekend en niet

de verschillende deelsectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz, volledig pakket thuis, extramurale zorg en overig binnen contracteerruimte). In de begroting 2018 wordt hierop vooruitlopend in de budgettaire tabellen alleen een totaalreeks voor de zorg in natura opgenomen. Op basis van declaratiegegevens zal in het jaarverslag 2018 nog steeds informatie over de deelsectoren gepresenteerd worden, maar dan als beleidsinformatie.

- Fiscale regelingen 2016–2018

Er is een nieuwe paragraaf (paragraaf 6.2) opgenomen in het FBZ over de fiscale regelingen die betrekken hebben op het beleidsterrein van de zorg.

1.1 Leeswijzer

In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over de uitgavenkaders. Verder worden het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de BKZ-uitgaven 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 inkomstenkader vast. Het uitgavenkader 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 uitgavenkader vallen verschillende categorieën uitgaven, de zogeheten dekkaders. Er zijn drie dekkaders (budgetdisciplinesectoren):

- het kader Rijksbegroting in enge zin (RBG-eng);
- het kader Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA);
- het Budgettair Kader Zorg (BKZ).

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en uitgavenbegrippen

Het BKZ is het uitgavenkader (dekkader) waarbinnen de zorguitgaven moeten blijven, in overeenstemming met de afspraken in het Regeerakkoord.

Niet-belastinginkomsten

De eigen betalingen en de eigen bijdragen worden samen gerekend als niet-belastingontvangsten. De totale (bruto) BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto BKZ-uitgaven.

Kadertoets

De geraamde netto BKZ-uitgaven worden getoetst aan het BKZ. Deze toets maakt duidelijk of de geraamde netto BKZ-uitgaven binnen het daarvoor gestelde uitgavenkader blijven, of dat er sprake is van overschrijding ervan. Omdat er voor de nieuwe regeerperiode nog geen kaders zijn vastgesteld bevat deze begroting alleen een kadertoets voor het jaar 2017.

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.

Premiegefinancierde uitgaven (BKZ-uitgaven)

De BKZ-uitgaven zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven (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 BKZ.

De overige begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven betreffen dat deel van de uitgaven dat verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar dat toegerekend wordt aan het BKZ. 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» wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen binnen het Budgettair Kader Zorg op het niveau van de deelsectoren binnen de Zvw en de Wlz.

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 de budgetdisciplinesector Rijksbegroting in enge zin (RBG-eng).

1.2 Factsheet

In de onderstaande factsheet wordt de opbouw van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven) weergegeven voor de jaren 2017 t/m 2022.

FACTSHEET BKZ-UITGAVEN EN -ONTVANGSTEN BEGROTING 2018 (bedragen x € 1 miljoen)						
Zvw-uitgaven per sector	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eerstelijnszorg	5.637	5.803	5.800	5.799	5.797	5.797
Huisartsenzorg	2.924	2.999	2.999	2.999	2.999	2.999
Multidisciplinaire zorgverlening	483	495	495	495	495	495
Tandheelkundige zorg	753	764	764	764	764	764
Paramedische zorg	747	786	785	783	781	781
Verloskunde	240	261	261	261	261	261
Kraamzorg	309	315	315	315	315	315
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	181	183	183	183	183	183
Tweedelijnszorg	23.986	24.197	24.151	24.138	24.099	24.096
Medisch-specialistische zorg	21.660	21.841	21.792	21.775	21.736	21.733
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.055	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	668	675	675	679	679	679
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	54	54	54	54	54	54
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	90	93	95	95	95	95
Overig curatieve zorg	459	469	469	469	469	469
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.866	3.852	3.913	3.913	3.913	3.913
Genees- en hulpmiddelen	6.402	6.565	6.565	6.562	6.562	6.562
Geneesmiddelen	4.854	4.969	4.968	4.966	4.966	4.966
Hulpmiddelen	1.547	1.595	1.596	1.596	1.596	1.596
Wijkverpleging	3.525	3.778	3.782	3.790	3.788	3.784
Ziekenvervoer	707	730	728	728	730	731
Ambulancevervoer	592	611	609	610	611	613
Overig ziekenvervoer	115	119	119	119	119	119
Opleidingen	1.311	1.286	1.283	1.272	1.225	1.247
Grensoverschrijdende zorg	678	677	676	675	674	674
Nominaal en onverdeeld	30	1.609	4.272	7.088	10.031	13.201
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2018	46.141	48.495	51.169	53.966	56.819	60.006
Eigen betalingen Zvw	3.187	3.308	3.493	3.677	3.863	4.053
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2018	42.954	45.187	47.676	50.289	52.956	55.953
Wlz-uitgaven per sector	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zorg in natura binnen contracteerruimte	17.256	18.107	18.655	19.197	19.707	20.002
Ouderenzorg	9.188	9.840	10.378	10.947	11.459	11.754
Gehandicaptenzorg	6.329	6.408	6.424	6.410	6.415	6.419
Langdurige ggz	551	576	576	575	575	575
Volledig pakket thuis	441	444	444	438	438	438

Zvw-uitgaven per sector	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Extramurale zorg	535	624	618	612	606	600
Overig binnen contracteerruimte	211	215	215	215	215	215
Persoonsgebonden budgetten	1.998	2.156	2.156	2.157	2.159	2.160
Buiten contracteerruimte	1.192	1.548	2.907	4.527	6.299	8.169
Kapitaallasten (nacalculatie)	438	0	0	0	0	0
Beheerskosten	176	185	176	176	176	176
Overig buiten contracteerruimte	577	397	475	476	476	476
Nominaal en onverdeeld	1	966	2.255	3.875	5.647	7.516
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2018	20.446	21.812	23.718	25.881	28.165	30.331
Eigen bijdragen Wlz	1.858	1.879	1.938	2.012	2.094	2.179
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2018	18.588	19.933	21.780	23.868	26.071	28.152
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	6.777	6.888	6.872	6.877	6.943	6.940
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.336	1.350	1.350	1.360	1.412	1.412
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.562	3.626	3.610	3.604	3.615	3.612
Jeugdwet	1.878	1.912	1.912	1.912	1.916	1.916
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	509	549	559	482	487	434
Bruto begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2018	7.286	7.437	7.430	7.359	7.430	7.374
Totaal BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2018	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bruto BKZ-uitgaven	73.873	77.744	82.317	87.206	92.414	97.711
Ontvangsten	5.045	5.187	5.430	5.689	5.957	6.232
Netto BKZ-uitgaven	68.828	72.557	76.887	81.517	86.457	91.478

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

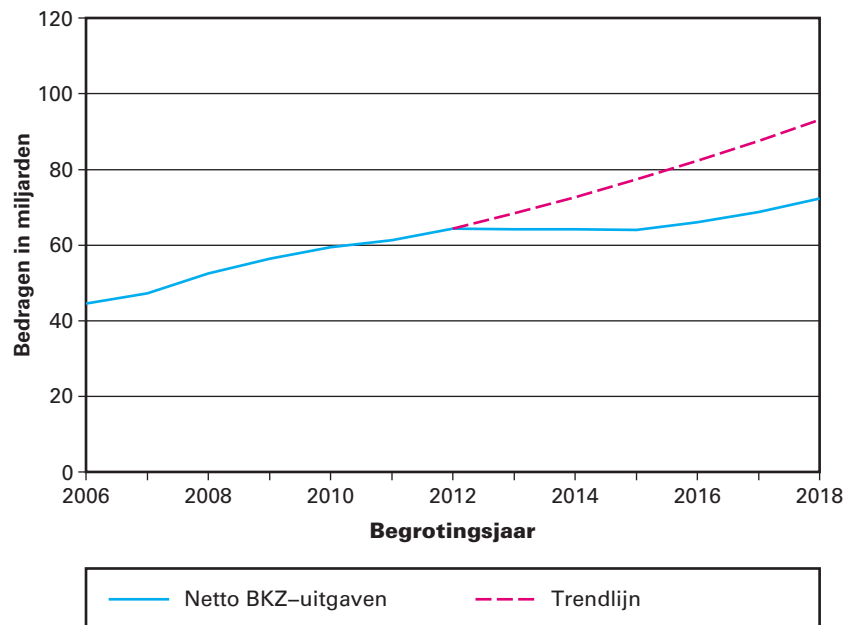
2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

Meer en betere zorg tegen beheersbare kosten. Dat was één van de belangrijkste opgaven van dit kabinet. De afgelopen jaren is de zorg ingrijpend hervormd om mensen meer maatwerk en betere zorg te bieden en tegelijkertijd de zorg betaalbaar te houden. Daar zijn we in geslaagd. Na jaren van overschrijdingen, is de groei van de netto zorgkosten de afgelopen jaren gelijk opgegaan met de economische groei.

Dat is ook te zien in onderstaande figuur (figuur 1). De trendmatige groei van de zorguitgaven is vanaf 2012 fors omgebogen. De nominale uitgavengroei in de periode 2006 -2012 bedroeg nog circa 6,3%; tussen 2012 en 2017 is de groei teruggebracht tot circa 1,4%. De zorg heeft hiermee een forse bijdrage geleverd aan het op orde houden van de Nederlandse overheidsfinanciën en komt daarmee in algemene zin tegemoet aan de landenspecifieke aanbevelingen van de Europese Commissie voor 2017. Voor 2018 wordt een groei van de zorguitgaven van circa 5,4% verwacht. Deze versnelling wordt grotendeels veroorzaakt door de gunstige economische ontwikkeling en de intensiveringen in de verpleeghuiszorg.

Figuur 1 Ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven 2006–2018



Ook in deze begroting van het inmiddels demissionaire kabinet worden aanvullende stappen gezet die zijn gericht op betere kwaliteit van zorg en het organiseren van zorg dichtbij huis. Zo wordt de komende jaren verder geïnvesteerd in de kwaliteit van de verpleegzorg en daarmee liefdevolle zorg voor ouderen. Daarvoor hanteren we een geleidelijk ingroeipad, onder meer vanwege de restricties op de arbeidsmarkt en de absorptiecapaciteit van de verpleeghuizen. Het is wel belangrijk dat we direct beginnen met extra investeringen. Daarom stelt het kabinet voor 2018 een bedrag van € 0,4 miljard oplopend naar € 2,1 miljard in 2021 beschikbaar.

Ondanks alle veranderingen blijft de kwaliteit van de medische zorg hoog. In internationale vergelijkingen staat Nederland al jaren aan de top als het gaat om de kwaliteit, beschikbaarheid en klantvriendelijkheid in de zorg. Goede zorg, maar tegen beheersbare kosten. Dat is ons doel. De afgelopen jaren is deze doelstelling bereikt door afspraken te maken voor huisartsen- en multidisciplinaire zorg, medisch-specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Ook de toegenomen risicodragendheid van zorgverzekeraars en het succesvolle preferentiebeleid voor geneesmiddelen hebben ertoe bijgedragen dat we er voor het eerst in tientallen jaren in geslaagd zijn om de groei van de zorgkosten te remmen. Het kabinet heeft ook voor 2018 akkoorden gesloten met verschillende sectoren in de curatieve zorg. Voor de hele zorgsector geldt dat het waarborgen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in een veranderende samenleving veel innovatie zal blijven vragen. Ook de inzet op preventie en zelfmanagement moet bijdragen aan de verdere beheersing van de zorguitgaven.

Tegelijkertijd kunnen door de gematigde uitgavengroei patiënten blijven rekenen op betaalbare zorg. De gemiddelde volwassene betaalt in 2018 op basis van de ramingen in deze begroting € 5.721 aan collectief gefinancierde zorg. Dat betekent dat de jaarlijkse groei na 2012, toen dit bedrag op € 5.132 lag, is beperkt tot 1,8%. Ter vergelijking: het bbp per hoofd van de bevolking is in deze periode (2012–2018) met gemiddeld 2,4% per jaar gestegen.

2.2 Het Budgettair Kader Zorg

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast wordt een deel van de begrotingsuitgaven ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort onder andere een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdhulp op Caribisch Nederland en de subsidieregeling abortusklinieken. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

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

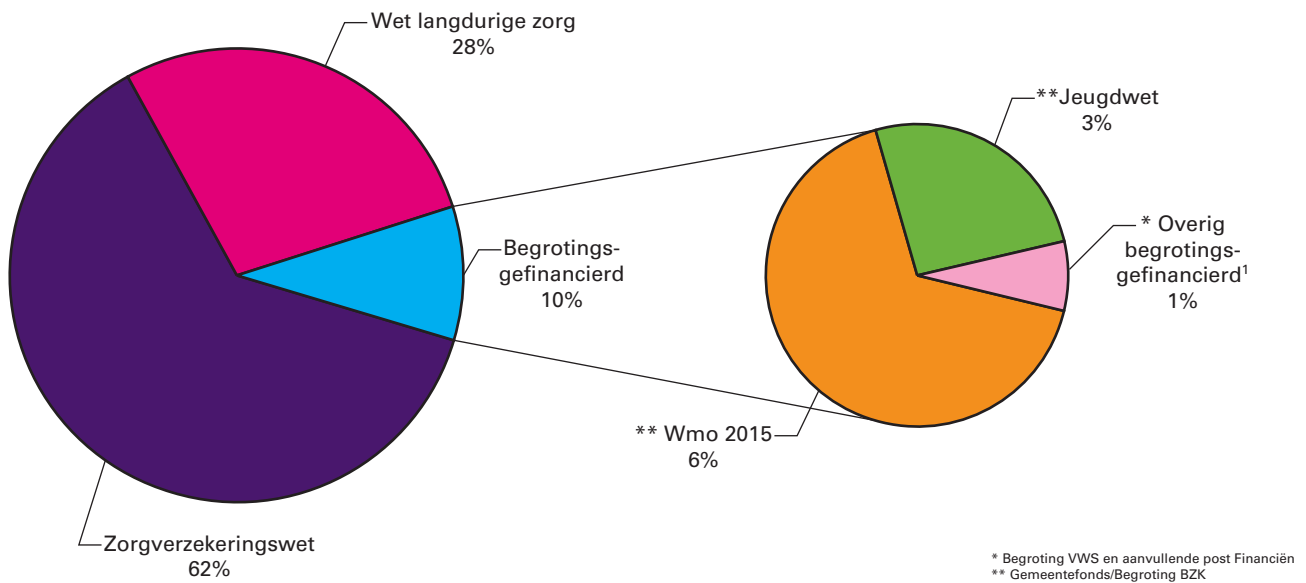
Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹

Omschrijving	2018
Bruto BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	77,7
<i>Premiegefinancierd</i>	70,3
waarvan Zvw	48,5
waarvan Wlz	21,8
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	7,4
waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet	6,9
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,5
BKZ-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2018	5,2
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,3
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,9
Netto BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	72,6

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 BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven 2018



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

Via het Budgettair Kader Zorg (BKZ) legt het kabinet aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging (nominale ontwikkeling). Hiervoor wordt op dit moment de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt. Daarnaast kan er sprake zijn van overhevelingen van en naar andere kaders (ijklijnmutaties).

Omdat er voor de nieuwe regeerperiode nog geen kaders zijn vastgesteld bevat deze begroting alleen een kadertoets voor het jaar 2017.

Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven over 2017 vanaf de stand ontwerpbegroting 2017.

Tabel 2 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017
BKZ stand ontwerpbegroting 2017	69.951
Prijs nationale bestedingen (pNB)	604
Ijklijnmutaties	- 53
Technische correctie EB Wmo	50
Bijstelling BKZ	601
BKZ stand ontwerpbegroting 2018	70.552
Netto BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	68.828
Onderschrijding BKZ	- 1.725

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 kaderonderschrijding bedraagt circa € 1,7 miljard. Hiervan is € 1,4 miljard reeds gemeld in de ontwerpbegroting 2017 (TK 34 550 XVI, nr. 1 en 2). De toename van de onderschrijding ten opzichte van de ontwerpbegroting 2017 met circa € 0,3 miljard is het saldo van de opwaartse bijstelling van het kader met € 0,6 miljard en een toename van de netto BKZ-uitgaven met € 0,3 miljard.

In de paragrafen 3.1.3, 3.2.3 en 3.3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

2.4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 3 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven op hoofdlijnen zien.

Tabel 3 Verticale ontwikkeling van de totale BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bruto BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	73.546,2	76.435,3	79.398,3	82.917,9	86.966,7	86.966,7
Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven	-314,7	129,7	795,0	1.281,8	1.616,7	4.613,8
Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven	378,9	717,6	1.652,5	2.531,0	3.311,5	5.391,9
Bijstellingen in de netto begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	219,5	457,7	420,8	366,1	381,1	325,2
<i>Bijstellingen in de netto BKZ-uitgaven</i>	<i>283,8</i>	<i>1.305,0</i>	<i>2.868,2</i>	<i>4.178,9</i>	<i>5.309,4</i>	<i>10.330,9</i>
Netto BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	68.827,5	72.556,6	76.886,7	81.516,5	86.456,8	91.478,4

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

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017 nemen de geraamde netto BKZ-uitgaven in 2018 toe met € 1,3 miljard. De toename van de netto BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de stijging van de Zvw-uitgaven met € 0,1 miljard, een stijging van de Wlz-uitgaven met € 0,7 miljard en een stijging van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met € 0,5 miljard.

In hoofdstuk 3 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht. Hoofdstuk 6 geeft een nadere toelichting per deelsector.

3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.3 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

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

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is 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 Minister wordt 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 Minister 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 Minister over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de Minister 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 legt de Minister 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 Minister heeft 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 streeft de Minister 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 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 2017. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar het verdiepingshoofdstuk (hoofdstuk 6).

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.

Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	46.456,2	48.407,2	50.390,3	52.672,6	55.198,6	
Autonom	- 186,4	602,5	1.156,3	1.633,3	2.000,1	
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 4A)	- 146,6	- 171,9	- 171,9	- 171,9	- 171,9	
Nominale ontwikkeling	- 8,1	806,0	1.359,8	1.836,8	2.208,7	
Ophoging kader eerstelijns verblijf	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	
Grensoverschrijdende zorg	- 45,0	- 45,0	- 45,0	- 45,0	- 50,0	
Beleidsmatig	19,2	- 277,2	- 281,7	- 276,8	- 276,0	
Nominaal en onverdeeld Zvw	- 82,7	- 67,0	- 78,1	- 81,1	- 81,1	
Besparingsverlies werelddekking	45,0	45,0	45,0	45,0	50,0	
Lagere groei door zorgakkoorden 2018	0,0	- 280,0	- 280,0	- 280,0	- 280,0	
Flankerend beleid zorgakkoorden 2018	64,8	35,9	36,6	38,3	35,6	
Bijstelling tarieven verloskunde	0,0	19,2	19,2	19,2	19,2	
Overige beleidsmatige bijstellingen	- 7,9	- 30,3	- 24,4	- 18,2	- 19,7	

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Technisch	- 147,5	- 237,1	- 96,3	- 63,0	- 103,7	
Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren	- 144,0	- 144,0	- 144,0	- 144,0	- 144,0	
Overheveling NIPT-middelen	0,0	- 26,0	- 26,0	0,0	0,0	
Medische vervolgoopleidingen	0,0	- 20,0	65,0	70,0	30,0	
Intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening	0,0	12,9	12,9	12,9	12,9	
Stimulering van e-health en ICT ggz	0,0	- 50,0	0,0	0,0	0,0	
Overige technische bijstellingen	- 3,5	- 10,0	- 4,1	- 1,9	- 2,5	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 314,7</i>	<i>88,1</i>	<i>778,3</i>	<i>1.293,5</i>	<i>1.620,4</i>	
Bruto Zvw-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	46.141,5	48.495,3	51.168,7	53.966,1	56.819,0	60.006,2
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6	
Autonoom	0,0	- 41,6	- 16,7	11,7	3,7	
Nominale ontwikkeling	0,0	3,1	41,0	77,4	79,4	
Lagere opbrengst eigen risico	0,0	- 44,7	- 57,7	- 65,7	- 75,7	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>0,0</i>	<i>- 41,6</i>	<i>- 16,7</i>	<i>11,7</i>	<i>3,7</i>	
Zvw-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2018	3.187,1	3.308,4	3.492,5	3.676,8	3.863,3	4.053,4
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	43.269,0	45.057,2	46.881,1	49.007,5	51.338,9	
<i>Bijstellingen in de netto-Zvw-uitgaven</i>	<i>- 314,7</i>	<i>129,7</i>	<i>795,0</i>	<i>1.281,8</i>	<i>1.616,7</i>	
Netto Zvw-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	42.954,4	45.186,9	47.676,1	50.289,3	52.955,7	55.952,7

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 2017–2022 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eerstelijnszorg	22,4	22,4	22,4	22,4	22,4	22,4
Tweedelijnszorg	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Genees- en hulpmiddelen	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0
Ziekenvervoer	- 9,1	- 9,1	- 9,1	- 9,1	- 9,1	- 9,1
Grensoverschrijdende zorg	- 106,4	- 131,7	- 131,7	- 131,7	- 131,7	- 131,7
Stand ontwerpbegroting 2018	- 146,6	- 171,9	- 171,9	- 171,9	- 171,9	- 171,9

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 2016 van het Zorginstituut en de NZa.

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

Nominale ontwikkeling

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

Ophoging kader eerstelijns verblijf

Het budget voor eerstelijns verblijf wordt structureel verhoogd in verband met de groei van het beroep hierop in 2016.

Grensoverschrijdende zorg

Er is ruimte in dit kader om het besparingsverlies als gevolg van het vervallen van de maatregel afschaffen werelddekking te dekken.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Zvw

Een deel van de gereserveerde middelen op deze post blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Het gaat om niet-toegedeelde middelen voor nominale bijstellingen en niet-benodigde groei-ruimte Zvw, alsmede het restant van eerder gereserveerde middelen voor migratieproblematiek. Specifiek voor 2017 gaat het daarnaast om een deel van de gereserveerde middelen voor voorwaardelijke toelating die naar verwachting niet wordt uitgeput.

Besparingsverlies werelddekking

Het kabinet heeft eerder besloten om de maatregel afschaffen werelddekking niet door te voeren, omdat de onderliggende wet na behandeling in de Tweede Kamer (in juni 2016) complex en onuitvoerbaar zou worden. Het bijbehorende besparingsverlies wordt gedekt door de beschikbare ruimte binnen het kader grensoverschrijdende zorg.

Lagere groei door zorgakkoorden 2018

Als gevolg van de gematigde groei die is afgesproken in de bestuurlijke afspraken voor 2018 voor de sectoren MSZ, ggz, huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg en wijkverpleging, vallen de geraamde zorguitgaven vanaf 2018 € 280 miljoen lager uit.

Flankerend beleid zorgakkoorden 2018

Het kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gesloten met een aantal sectoren binnen de Zvw. Om deze afspraken tot stand te brengen heeft het kabinet middelen vrijgemaakt voor een aantal gerichte intensiveringen, zoals het versterken van het eerstelijnsverblijf.

Bijstelling tarieven verloskunde

De NZa heeft de maximumtarieven voor de eerstelijns verloskundige zorg naar boven bijgesteld met 9% (exclusief de tarieven voor echoscopie). Naar aanleiding hiervan is in dit geval besloten de budgettaire ruimte structureel te verhogen met € 19,2 miljoen vanaf 2018.

Technisch

Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren

Bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 zijn de middelen van de AWBZ verdeeld over de Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw. Bij deze verdeling is geen rekening gehouden met het feit dat een deel van de circa 500.000 cliënten met een extramurale indicatie toch een Wlz-profiel heeft en alsnog zorg via de Wlz ontvangt (de zogenaamde quasi-Wlz-indiceerbaren). Het gaat om circa 12.000 cliënten waarvoor de benodigde middelen aanvankelijk zijn toegedeeld aan de Zvw. Deze zogenaamde startstreepcorrectie wordt vanaf 2017 verwerkt in de beschikbare kaders Zvw en Wlz. De correctie voor het gemeentelijke domein is reeds verwerkt.

Overheveling NIPT-middelen

De Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) betreft een screening tijdens de zwangerschap. In 2017 loopt de bekostiging via een subsidieregeling. Om stabiliteit te creëren en de toegankelijkheid van NIPT te waarborgen voor alle zwangere vrouwen en hun partners die de test willen, is besloten NIPT ook in 2018 en 2019 beschikbaar te stellen middels een subsidieregeling. De benodigde middelen daarvoor waren reeds gereserveerd binnen het premiegefinancierd BKZ en worden nu overgeheveld naar het begrotingsgefinancierd BKZ.

Medische vervolgopleidingen

In oktober 2016 heeft het Capaciteitsorgaan een nieuw capaciteitsplan uitgebracht. Dit Capaciteitsplan 2016 bevat adviezen over de instroom in de diverse zorgopleidingen die uit publieke middelen worden bekostigd. Op basis van de doorrekening van die adviezen worden extra middelen gereserveerd.

Intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening

Sinds 1 januari 2015 is verzorging tot achttien jaar onder de Jeugdwet komen te vallen. Hierop geldt één uitzondering: de verzorging die onderdeel is van de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening valt onder de Zvw. Met deze mutatie worden de bijbehorende middelen overgeheveld van de Jeugdwet naar de Zvw.

Stimulering e-health en ICT ggz

In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) is afgesproken om de inzet van e-health in de ggz flink te stimuleren en te investeren in informatievoorziening zoals verbeterde uitwisseling tussen zorgverleners en hun patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor wordt in 2018 een bedrag van € 50 miljoen vanuit het BKZ dekkader ggz overgeheveld naar de begroting.

Ontvangsten

Autonoom

Nominale ontwikkeling

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

Lagere opbrengst eigen risico

De (neerwaartse) ramingsbijstellingen van de Zvw-uitgaven hebben ook gevolgen voor de geraamde opbrengst van het eigen risico. Deze mutatie betreft de meerjarige inschatting daarvan.

3.1.4 Zorgakkoorden

De in 2013 afgesloten zorgakkoorden voor de medisch-specialistische zorg en huisartsen- en multidisciplinaire zorg en afspraken met de geestelijke gezondheidszorg hebben betrekking op de periode 2014–2017. De akkoorden hebben bijgedragen aan de beoogde lagere uitgavengroei in de curatieve zorg in de afgelopen jaren. Aangezien de akkoorden eind 2017 aflopen, was het met het oog op de contractering voor 2018 van belang dat tijdig duidelijkheid ontstond over de inhoudelijke en financiële kaders voor het jaar 2018. Mede op verzoek van de Tweede Kamer heeft het demissionaire kabinet met partijen in verschillende sectoren van de zorg gewerkt aan inhoudelijke en financiële afspraken voor 2018.

In de loop van 2017 zijn met partijen in de medisch-specialistische zorg en huisartsen- en multidisciplinaire zorg inhoudelijke afspraken gemaakt die de zorg verder verbeteren en financiële afspraken over het beschikbare kader in 2018 en de beheersing hiervan.

Daarnaast zijn afspraken gemaakt voor de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg en de paramedische zorg.

Voor de wijkverpleging is een ontwikkelagenda overeengekomen als onderdeel van het bestuurlijk akkoord. Met het bestuurlijk akkoord wordt ook duidelijkheid geboden over het financiële kader 2018 en zijn afspraken gemaakt over de verbetering van de contractering tussen aanbieders en verzekeraars.

Met partijen in de geestelijke gezondheidszorg zijn inhoudelijke afspraken gemaakt om de wachttijden in de ggz uiterlijk 1 juli 2018 binnen de afgesproken normen te krijgen en ook is er een financieel kader 2018 afgesproken.

Tenslotte is voor het eerst een akkoord voor de paramedische zorg afgesloten om de kwaliteit van zorg te verbeteren, de administratieve lasten voor zorgverleners te verkleinen en het vertrouwen tussen de zorgverzekeraars en de zorgverleners te vergroten.

De actuele stand van de begrotingscijfers voor de betreffende sectoren is terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk van dit Financieel Beeld Zorg. In onderstaande tabel is de aansluiting gemaakt tussen de begrotingsstanden met de akkoorden en de mbi-kaders 2018 die eind 2017 worden vastgesteld.

Tabel 5 Aansluiting zorgakkoorden, ontwerpbegroting (FBZ) en mbi-kaders voor het jaar 2018 (bedragen x € 1 miljoen)

	MSZ	Huisartsen/ MDZ	Ggz	Wijkver- pleging	Parame- dische zorg
Stand conform zorgakkoorden	21.875	3.494	3.909	3.778	n.v.t.
Overhevelingen naar VWS-begroting:					
– subsidieverlening NIPT	– 26,0				
– subsidieregeling integrale tarieven	– 2,7				
– kwaliteitsgelden ggz			– 7,0		
– E-health ggz			– 50,0		
Technische bijstellingen:					
– hoger bedrag overheveling ruxolitinib naar MSZ	12,1				
– hoger bedrag overheveling MSVT naar wijkverpleging/Wlz	– 3,5				
Wlz-financiering: verkeerde bed	– 14,2				
Stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ)	21.840,9	3.494,0	3.851,6	3.778,0	786,2
– w.v. Huisartsenzorg		2.999,2			
– w.v. Multidisciplinaire zorg		494,9			
– kwaliteitsgelden	– 15,5				
– Wlz-financiering: verkeerde bed	14,2				
– substitutie 2018	pm	pm			
– loon- en prijsbijstelling 2018	pm	pm	pm	pm	pm
Actuele stand mbi-kader 2018	21.839,6	3.494,0	3.851,6	3.778,0	n.v.t.

Toelichting

Op de regel «stand conform zorgakkoorden» zijn de bedragen opgenomen op basis van de bestuurlijke afspraken met de betreffende sectoren.

De bedragen op de regel «stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ)» corresponderen met de bedragen voor de betreffende sectoren in het verdiepingshoofdstuk van dit Financieel Beeld Zorg.

Op de regel «Actuele stand mbi-kader 2018» is opgenomen wat naar huidig inzicht de bedragen zullen zijn die eind 2017 worden opgenomen in de brieven aan de NZa over de te handhaven mbi-kaders 2018. Voor de paramedische zorg wordt geen mbi-kader opgelegd.

Verschil tussen «stand conform zorgakkoorden» en «stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ)»:

- Voor de MSZ en ggz geldt dat een deel van de afgesproken middelen in 2018 via de VWS-begroting wordt uitgegeven. Voor de MSZ gaat het om de subsidieregelingen NIPT en integrale tarieven; voor de ggz om de kwaliteitsgelden en middelen voor ehealth.
- Specifiek voor de MSZ geldt dat de bedragen bij stand ontwerpbegroting 2018 op twee punten afwijken van de stand ten tijde van het akkoord. Voor de structurele overheveling van ruxolitinib naar het MSZ-kader is het bedrag € 12,1 miljoen hoger dan waarvan bij de onderhandelingen is uitgegaan (€ 20 miljoen i.p.v. € 7,9 miljoen). Daarentegen is het bedrag dat vanuit het MSZ-kader wordt overgeheveld i.v.m. de overheveling van MSVT ook hoger (€ 100,5 miljoen i.p.v. € 97 miljoen).

- Voor de MSZ geldt bovendien dat het bij het bedrag uit het akkoord voor een deel om Wlz-gefinancierde zorg gaat (verkeerde-bedproblematiek), terwijl het bedrag in het FBZ uitsluitend het bedrag voor de Zvw-uitgaven MSZ betreft.

Verschil tussen «stand ontwerpbegroting 2018 (FBZ)» en «actuele stand mbi-kader 2018»:

- Het mbi-kader betreft het beschikbare bedrag voor de zorginkoop door verzekeraars bij aanbieders. ZN en koepels van zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over de besteding van beschikbare kwaliteitsgelden (€ 12,5 miljoen voor de SKMS en € 3 miljoen voor patiëntenparticipatie), waardoor deze geen onderdeel uitmaken van de lokale onderhandelingen.
- In het toegestane bedrag voor de MSZ is zoals aangegeven ook een bedrag begrepen voor ziekenhuisuitgaven die worden gerekend tot het Wlz-domein (verkeerde-bedproblematiek).
- In het najaar van 2017 wordt bepaald welk bedrag voor substitutie wordt overgeheveld vanuit het MSZ-kader naar huisartsenzorg/MDZ. Volgens afspraak in beide akkoorden gaat het om maximaal € 75 miljoen.
- De bedragen in het FBZ zijn in prijspeil 2017. In de mbi-kaders voor 2018 zullen ook de bedragen voor de loon- en prijsbijstelling 2018 worden verwerkt.

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 Minister

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

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 Minister wordt 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 Minister 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 Minister over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de Minister 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 Minister is 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 is de Minister verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen voor de uitvoering van deze taak door gemeenten. Het budget voor de Wmo 2015 wordt via de integratie-uitkering Sociaal Domein aan gemeenten uitgekeerd. Daarnaast ontvangen gemeenten ook budget via de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huishoudelijke hulp toelage (HHT), en 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 is de Minister verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen voor de uitvoering van deze taak door gemeenten. Het budget voor jeugdhulp wordt via de integratie-uitkering Sociaal Domein 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 2017. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar het verdiepingshoofdstuk (hoofdstuk 6).

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.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2017 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	20.024,0	21.048,9	21.998,6	23.252,6	24.719,4	
Autonom	108,9	315,6	749,3	1.136,1	1.467,0	
Actualisering zorguitgaven (zie tabel 6A)	59,8	3,7	3,7	3,7	3,7	
Nominale ontwikkeling	31,1	363,3	780,2	1.150,1	1.465,0	
Uitvoeringsproblematiek Wlz-recht volledig pakket	176,0	242,0	259,0	276,0	293,0	
Groeirimte 2018 Wmo en Jeugdwet	0,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	
Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet	- 132,1	- 132,4	- 132,6	- 132,7	- 133,7	

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Onderuitputting Zorg in Natura	- 26,0	- 101,0	- 101,0	- 101,0	- 101,0	
Beleidsmatig	164,4	284,2	807,3	1.346,8	1.833,5	
Nominaal en onverdeeld Wlz	- 14,1	- 73,5	- 35,3	- 35,3	- 35,3	
Kwaliteit verpleegzorg (incidenteel)	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (structureel)	100,0	435,0	1.038,3	1.635,4	2.145,5	
Transitie- en uitvoeringskosten kwaliteitskader	5,0	131,9	132,0	132,0	132,0	
Arbeidsmarktagenda kwaliteitskader	- 5,0	- 67,5	- 67,5	- 67,5	- 67,5	
Ruimte zorginfrastructuur	0,0	- 70,0	- 10,1	- 9,4	- 9,1	
Openstaande reeks	0,0	0,0	- 136,2	- 207,6	- 213,2	
Extramuralisering tranche 2018 Wmo	0,0	- 41,9	- 41,9	- 41,9	- 41,9	
Ramingsbijstelling groeiruimte Wlz	0,0	0,0	- 70,0	- 75,0	- 75,0	
Transformatiefonds	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	
Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B	- 18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Zorginfrastructuur	0,0	- 27,8	0,0	0,0	0,0	
Overig beleidsmatige bijstellingen	- 3,5	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	
Technisch	148,3	163,2	163,2	145,2	145,2	
Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren	144,0	144,0	144,0	144,0	144,0	
Overige technische bijstellingen	4,3	19,2	19,2	1,2	1,2	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>421,6</i>	<i>763,0</i>	<i>1.719,8</i>	<i>2.628,1</i>	<i>3.445,7</i>	
Bruto Wlz-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	20.445,6	21.811,9	23.718,3	25.880,7	28.165,1	30.330,6
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	1.815,3	1.833,7	1.870,6	1.915,1	1.959,6	
Autonoom	56,8	76,5	98,4	128,2	165,3	
Actualisering ontvangsten	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	
Nominale ontwikkeling	0,0	19,7	41,6	71,4	108,5	
Beleidsmatig	- 14,1	- 31,1	- 31,1	- 31,1	- 31,1	
Derving EB vanwege overheveling ELV naar Zvw	- 9,6	- 9,6	- 9,6	- 9,6	- 9,6	
Derving EB vanwege verlaging EB bij MPT	- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5	
Derving EB compensatie ouderentoeslag	0,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0	
Effect Belastingplan op opbrengsten EB	0,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>42,7</i>	<i>45,4</i>	<i>67,3</i>	<i>97,1</i>	<i>134,2</i>	
Wlz-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2018	1.858,0	1.879,1	1.938,0	2.012,3	2.093,9	2.179,0
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	18.208,7	19.215,2	20.127,9	21.337,5	22.759,8	

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Bijstellingen in de netto-Wlz-uitgaven</i>	378,9	717,6	1.652,5	2.531,0	3.311,5	
Netto Wlz-uitgaven stand ontwerpbegroting 2018	18.587,6	19.932,8	21.780,4	23.868,4	26.071,3	28.151,7

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 2017–2022 (bedragen x € 1 miljoen)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Buiten contracteerruimte	59,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Kapitaallasten	50,0					
Beheerskosten	– 4,8	– 4,8	– 4,8	– 4,8	– 4,8	– 4,8
Overige buiten contracteerruimte	14,6	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Stand ontwerpbegroting 2018	59,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

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 2016 van het Zorginstituut en de NZa.

In het verdiepingshoofdstuk wordt de actualisering van de Wlz-uitgaven per deelsector verder toegelicht.

Nominale ontwikkeling

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

Uitvoeringsproblematiek Wlz-recht volledig pakket

Een aantal cliënten in de Wlz heeft nog een indicatie zonder dagbesteding en vervoer en huishoudelijke hulp. Daarnaast kunnen circa 10.000 Wlz-indiceerbaren die voor onbepaalde tijd toegang hebben gekregen tot de Wlz aanspraak maken op een volledig ZZP. Een groot deel van hen kan op basis van het zorgprofiel meer zorg aanvragen dan zij op grond van hun huidige extramurale indicatie hebben. De kosten voor deze extra zorg – door zowel bestaande als nieuwe cliënten – belasten het beschikbare kader voor de Wlz.

Groeiruimte 2018 Wmo en Jeugdwet

De tranche 2018 van de groeiruumte is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet

Dit betreft de toedeling van de tranche 2017 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling voor de Wmo en Jeugdwet.

Onderuitputting Zorg in Natura

De raming van de uitgaven aan Zorg in natura 2017 wordt neerwaarts bijgesteld. Dit is ten opzichte van de verwachte onderuitputting van 1,0% die reeds in de begroting 2017 was verwerkt. Voor 2018 wordt uitgegaan van een percentage onderbenutting van 0,6%. Dit betekent een verlaging van de verwachte uitgaven met € 101 miljoen, terwijl het beschikbare Wlz-kader niet verandert.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Wlz

Dit betreft de vrijval van middelen op de post nominaal en onverdeeld Wlz.

Kwaliteit verpleegzorg (incidenteel)

In de brief van 13 januari 2017 (TK 31 765 XVI-XVII, nr. 261) heeft het kabinet incidenteel € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor de verpleeghuislocaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (structureel)

Het kabinet heeft daarnaast besloten om vanaf 2017 de meerjarige kosten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te verwerken. Het kwaliteitskader bevat onder meer normen voor personeel en moet de kwaliteit van zorg verbeteren. Bij de inzet van extra middelen voor de volledige implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is sprake van een ingroeipad. Dit ingroeipad is in hoofdzaak afhankelijk van de restricties op de arbeidsmarkt en de ontwikkeling die verpleeghuizen moeten maken naar de best presterende instellingen. De structurele kosten van het kwaliteitskader komen uit op € 2,1 miljard.

Transitie en uitvoeringskosten kwaliteitskader

Implementatie van het kwaliteitskader levert een ontwikkelopgave op voor de verpleeghuissector. Met het kwaliteitskader wordt beoogd voldoende personeel in dienst te hebben en is gericht op leren en verbeteren en sturen op kwaliteit. Instellingen krijgen de tijd om zich aan te passen aan de personeelsnormen die worden opgelegd en te ontwikkelen naar de best presterende instellingen. Er wordt rekening gehouden met een transitie van 4 jaar en bijbehorende transitiekosten van € 125 miljoen per jaar in de periode 2018–2021. Deze middelen zijn deels bestemd om tegemoet te komen aan de toegenomen vraag naar verpleeghuismedewerkers. Hiermee kunnen extra mensen worden opgeleid en medewerkers om- of bijgeschoold.

Arbeidsmarktagenda kwaliteitskader

Met deze middelen kunnen, vanuit de transitiekosten, extra mensen worden opgeleid en medewerkers worden om- en bijgeschoold. Deze middelen zijn samengevoegd met de bij voorjaarsnota beschikbaar gestelde middelen voor arbeidsmarktbeleid voor de verpleeghuizen.

Ruimte zorginfrastructuur

De huidige tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur eindigt per 1 januari 2018. Er wordt gewerkt aan een nieuwe landelijke regeling zodat het huidige beleid gecontinueerd blijft. Bij de nieuwe regeling zal efficiency, innovatie en samenwerking vooropstaan. Een deel van de voor 2018 gereserveerde middelen valt vrij.

Openstaande reeks

In het afgelopen voorjaar is de raming van diverse BKZ-uitgaven aangepast. Per saldo leidden deze bijstellingen tot een verhoging. Om deze uitgavenverhoging te compenseren, is vanaf het jaar 2019 een openstaande reeks geparkeerd binnen het BKZ. Over de concrete invulling van deze reeks binnen het BKZ moet nog worden besloten.

Extramuralisering tranche 2018 Wmo

Deze mutatie betreft de tranche 2018 van het extramuraliseringseffect van de lage ZZP's ouderenzorg (VV1 t/m VV3) en verstandelijk gehandicapten (VG1 en VG2) op de Wmo. Met de hervorming van de langdurige zorg wordt, in lijn met de wens van de cliënt om langer thuis te wonen, een lage zorgbehoefte niet meer binnen de muren van een instelling vergoed en kunnen cliënten de zorg thuis geleverd krijgen. De middelen hiervoor worden overgeheveld naar de Wmo.

Ramingsbijstelling groeiruumte Wlz

De groeiruumte Wlz wordt verlaagd met € 70 miljoen in 2019 oplopend naar € 75 miljoen vanaf 2020 tot 2022 ter (gedeeltelijke) dekking van de extra middelen voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Transformatiefonds

In het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om drie maal € 18 miljoen te reserveren (2018–2020) voor het transformatiefonds. Hiertoe wordt in 2020 een bedrag van € 18 miljoen teruggeboekt naar VWS zodat dit aan de eerder gemaakte reservering kan worden toegevoegd. Het eerder gereserveerde bedrag voor 2017 wordt ingezet voor de compensatie voor de coulancegroep ggz-B.

Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B

Per 2018 zal sprake zijn van een herverdeling van de middelen voor beschermd wonen omdat de zogenaamde coulancegroep ggz-B aan de huidige historische reconstructie voor beschermd wonen wordt toegevoegd. Tijdens het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om in 2017 incidenteel een aanvullend bedrag van € 18 miljoen over alle 43 centrumgemeenten te verdelen volgens het aandeel van de centrumgemeenten in de huidige verdeling van beschermd wonen. De dekking hiervoor wordt gevonden in de eerder gereserveerde € 18 miljoen die in afwachting op de verkenning van een transformatiefonds gereserveerd stond.

Zorginfrastructuur

De huidige tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur eindigt per 1 januari 2018. Aan gemeenten zal een bedrag van € 27,8 miljoen ter beschikking worden gesteld om lopende initiatieven te kunnen ondersteunen bij de afbouw van de tijdelijke financiering uit de oude subsidieregeling. De resterende middelen in 2018 zijn ingezet ter dekking van verschillende tegenvallers binnen het BKZ. Ter continuering van het huidige beleid blijven de middelen vanaf 2019 beschikbaar binnen het BKZ voor het stimuleren van zorginfrastructuur.

Technisch

Correctie quasi-Wlz-indiceerbaren

Bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 zijn de middelen van de AWBZ verdeeld over de Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw. Bij deze verdeling is geen rekening gehouden met het feit dat een deel van de circa 500.000 cliënten met een extramurale indicatie toch een Wlz-profiel heeft en alsnog zorg via de Wlz ontvangt (de zogenaamde quasi-Wlz-indiceerbaren). Het gaat om circa 12.000 cliënten waarvoor de middelen aanvankelijk zijn toegedeeld aan de Zvw. Deze zogenaamde startstreep-correctie wordt vanaf 2017 verwerkt in de beschikbare kaders Zvw en Wlz. De correctie voor het gemeentelijke domein is reeds verwerkt.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering ontvangsten

De hogere ontvangsten in 2016 zijn structureel van aard en in lijn met het toegenomen zorggebruik in de Wlz, gecorrigeerd voor de verschillende leveringsvormen (intra- en extramurale zorg) waar een cliënt uit kan kiezen.

Nominale ontwikkeling

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

Beleidsmatig

Derving eigen bijdragen vanwege overheveling eerstelijns verblijf naar Zvw

Er is sprake van een lagere opbrengst van eigen bijdragen in de Wlz vanwege de overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw.

Derving eigen bijdragen vanwege verlaging eigen bijdrage bij Modulair Pakket Thuis (MPT)

Er is sprake van een lagere opbrengst van eigen bijdragen in de Wlz vanwege verlaging van de eigen bijdrage voor personen die gebruik maken van een MPT.

Derving eigen bijdragen compensatie ouderentoeslag

Onderdeel van het Belastingplan 2015 was het afschaffen van de ouderentoeslag (extra heffingsvrij vermogen 65-plus in box 3) per 2016. De afschaffing resulteert zonder aanvullende maatregelen vanaf 2018 voor een deel van de 65-plussers in hogere eigen bijdragen voor de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Deze effecten zijn niet beoogd en worden gerepareerd.

Effect Belastingplan op opbrengsten eigen bijdragen

Er is sprake van lagere eigen bijdragen in de Wlz als gevolg van een wijziging van het Belastingplan, waar per 1 januari 2016 het algemeen heffingsvrij vermogen met € 3.000 is verhoogd en waardoor de grondslag waarop de eigen bijdrage in de Wlz wordt berekend daalt.

3.2.4 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Sinds 13 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van kracht. Het kwaliteitskader bevat normen voor voldoende personeel. Daarnaast richt het kader zich op leren en verbeteren en sturen op de kwaliteit van zorg. Bewoners van verpleeghuizen en hun naasten kunnen rekenen op meer tijd en aandacht.

Het Zorginstituut heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. Voor het opstellen heeft de Kwaliteitsraad, de adviescommissie van het Zorginstituut, overleg gevoerd met de relevante organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Er is sprake van een ingroeipad voor de volledige implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De uitgaven lopen, op basis van de huidige inzichten, op tot ruim 2 miljard euro per jaar waarbij de best presterende instellingen de norm zijn voor anderen. Het kabinet heeft de meerkosten die zijn gemoeid met de volledige implementatie verwerkt in de VWS-begroting. Naast de meerkosten voor inzet van extra personeel wordt rekening gehouden met transitie- en uitvoeringskosten.

De sector staat de komende jaren voor een ontwikkelopgave om meer van het huidige beschikbare budget in te zetten voor zorg en voldoende extra personeel te werven om aan het kwaliteitskader te voldoen. Vanuit de transitiemiddelen kan meer personeel worden op-, bij- en omgeschoold en kan er incidenteel bij verpleeghuizen worden geïnvesteerd om gericht stappen te zetten om aan de ontwikkelopgave te voldoen. Daarnaast zal de bekostiging, in afstemming met het veld, van de verpleeghuizen worden aangepast om de ontwikkelopgave te realiseren. De komende jaren zal hiertoe een nieuw bekostigingsmodel worden ontwikkeld, waarmee het implementeren van het kwaliteitskader ook in de zorginkoop een rol gaat spelen.

In onderstaande tabel zijn alle middelen opgenomen die samenhangen met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarnaast wordt aangegeven waar zij in de begroting zijn opgenomen.

Tabel 7 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Struc.
Beleidsmatig							
Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (BKZ, sector ouderenzorg)¹	100,0	435,0	1.038,3	1.635,4	2.145,5	2.440,9	2.053,7
Transitiekosten	5,0	125,0	125,0	125,0	125,0	0,0	0,0
– Waarvan transitiekosten arbeidsmarktbeleid (begrotingsgefinancierd BKZ)	5,0	67,5	67,5	67,5	67,5	0,0	0,0
– Waarvan transitiekosten overig (BKZ, sector nominaal en onverdeeld)	0,0	57,5	57,5	57,5	57,5	0,0	0,0
Uitvoeringskosten	0,0	6,9	7,0	7,0	7,0	12,0	12,0
– Waarvan uitvoeringskosten IGZ (begroting, hoofdstuk 10: apparaatsuitgaven)	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Struc.
– Waarvan uitvoeringskosten zorgkantoren (BKZ, sector beheerskosten)	0,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
– Waarvan uitvoeringskosten overig (BKZ, sector nominaal en onverdeeld)	0,0	0,4	0,5	0,5	0,5	5,5	5,5
Implementatiekosten KWK (begroting, artikel 3: langdurige zorg en ondersteuning)	6,8	10,2	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uitgaven ontwerpbegroting 2018	111,8	577,1	1.179,3	1.767,4	2.277,5	2.452,9	2.065,7

¹ Er is in het voorjaar van 2017 incidenteel € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor instellingen die vanwege kwaliteit het hardste nodig hebben. Deze incidentele middelen maken geen onderdeel uit van de meerkosten KWK verpleeghuiszorg en worden in deze tab

3.3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven (Wmo 2015 en Jeugdwet en overig begrotingsgefinancierd)

Bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet 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 BKZ.

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor de Arbeidsmarktagenda (verpleeghuiszorg), 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, en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 1, 2, 4 en 8. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de VWS-begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 8 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven. De uitgaven die onder de Wmo 2015 en Jeugdwet vallen worden in tabel 9 gespecificeerd.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	7.066,0	6.979,3	7.009,4	6.992,7	7.048,8	
Wmo 2015 en Jeugdwet (gemeentefonds)	240,5	334,3	306,7	306,8	325,7	
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	- 21,0	123,4	114,1	59,3	55,4	
Subsidie abortusklinieken (Art.1)	1,8	0,2	0,2	0,2	0,2	
Subsidie NIPT (Art.1)	- 7,0	26,0	26,0	0,0	0,0	
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art.2)	2,7	2,7	2,6	0,0	0,7	
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Art.2)	- 11,9	38,0	25,6	0,0	0,0	
Zorgopleidingen (Art.4)	- 7,9	- 8,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0	
Arbeidsmarktagenda verpleeghuiszorg (Art.4)	5,0	67,5	67,5	67,5	67,5	
Caribisch Nederland (Art.4)	4,6	1,6	1,7	1,7	1,8	
Wtcg (Art.8)	- 2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Loon en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	- 5,4	- 4,6	- 1,5	- 2,1	- 6,8	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>219,5</i>	<i>457,7</i>	<i>420,8</i>	<i>366,1</i>	<i>381,1</i>	
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2018	7.285,5	7.437,0	7.430,2	7.358,9	7.429,9	7.374,0

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2017 nemen de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven in 2018 toe met circa € 0,5 miljard. De toename wordt veroorzaakt door de stijging van de netto Wmo en jeugdwet-uitgaven met circa € 0,3 miljard en een stijging van de overig begrotingsgefinancierde-uitgaven met € 0,1 miljard.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Uitgaven ontwerpbegroting 2017	6.536,4	6.553,6	6.564,9	6.570,2	6.617,5	
Autonoom	132,1	192,4	192,6	192,7	193,7	
Groeiruimte 2018 Wmo en Jeugdwet	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0	
Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet	132,1	132,4	132,6	132,7	133,7	
Beleidsmatig	101,0	149,7	121,9	121,9	139,9	
Financiële compensatie via de eigen bijdragen Wmo 2015	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	
Uitname correctie herinstromers	0,0	0,0	0,0	18,0	18,0	
Uitname correctie herinstromers	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	
Extramuralisering tranche 2018 Wmo	0,0	41,9	41,9	41,9	41,9	
Transformatiefonds	0,0	0,0	0,0	- 18,0	0,0	
Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B	18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Zorginfrastructuur	0,0	27,8	0,0	0,0	0,0	
Overige beleidsmatige bijstellingen	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Technisch	7,5	- 7,9	- 7,9	- 7,9	- 7,9	
Correctie uitname HH Wiz-cliënten	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Compensatie vervallen ouderentoeslag	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	
Intensieve zorg kinderen met somatische aandoening	0,0	- 12,9	- 12,9	- 12,9	- 12,9	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>240,5</i>	<i>334,3</i>	<i>306,7</i>	<i>306,8</i>	<i>325,7</i>	
Uitgaven ontwerpbegroting 2018	6.776,9	6.887,8	6.871,6	6.877,0	6.943,3	6.939,9

¹ Alleen de middelen die behoren tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ) worden hier verantwoord

Uitgaven

Autonoom

Groeiruimte 2018 Wmo en Jeugdwet

De tranche 2018 van de groeirimte is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Loon- en prijsbijstelling 2017 Wmo en Jeugdwet

Het budget voor de Wmo en Jeugdwet is verhoogd ter compensatie van de ontwikkeling van de loonkosten en prijzen in 2017.

Beleidsmatig

Financiële compensatie via de eigen bijdragen Wmo 2015

Het kabinet heeft in het najaar van 2016 besloten om meerpersoonshuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is en daardoor niet kan werken, financieel tegemoet te komen. Veel van deze eenverdiener-

huishoudens maken gebruik van Wmo-ondersteuning en betalen hiervoor een eigen bijdrage. Het kabinet heeft daarom ervoor gekozen de landelijk vastgelegde maximale waarden van de parameters binnen de eigen bijdragesystematiek van de Wmo 2015, die jaarlijks door VWS worden gepubliceerd, per 2017 in het voordeel van cliënten aan te passen. Gemeenten worden voor de derving van deze inkomsten gecompenseerd.

Uitnamecorrectie herinstromers

Bij het doorrekenen van de financiële effecten van de zogenoemde «startstreepdiscussie» heeft voor de groep herinstromers Wlz een te grote uitnamecorrectie op het gemeentefonds plaatsgevonden. Dit wordt hiermee gecorrigeerd. Voor de jaren 2017 tot en met 2019 wordt een bedrag van € 18 miljoen gereserveerd in verband met een gezamenlijke verkenning naar de mogelijkheden van een transformatiefonds en de voeding van een dergelijk fonds. Zie voor een nadere toelichting de meicirculaire van het gemeentefonds.

Extramuralisering tranche 2018 Wmo

Deze mutatie betreft de tranche 2018 van het extramuraliseringseffect van de lage ZZP's ouderenzorg (VV1 t/m VV3) en verstandelijk gehandicapten (VG1 en VG2) op de Wmo. Met de hervorming van de langdurige zorg wordt, in lijn met de wens van de cliënt om langer thuis te wonen, een lage zorgbehoefte niet meer binnen de muren van een instelling vergoed en kunnen cliënten de zorg thuis geleverd krijgen. De middelen hiervoor worden overgeheveld naar de Wmo.

Transformatiefonds

In het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om drie maal € 18 miljoen te reserveren (2018–2020) voor het transformatiefonds. Hiertoe wordt in 2020 een bedrag van € 18 miljoen teruggeboekt naar VWS zodat dit aan de eerder gemaakte reservering kan worden toegevoegd. Het eerder gereserveerde bedrag voor 2017 wordt ingezet voor de compensatie voor de coulancegroep ggz-B.

Compensatie in verband met de coulancegroep ggz-B

Per 2018 zal sprake zijn van een herverdeling van de middelen voor beschermd wonen omdat de zogenaamde coulancegroep ggz-b aan de huidige historische reconstructie voor beschermd wonen wordt toegevoegd. Tijdens het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om in 2017 incidenteel een aanvullend bedrag van € 18 miljoen over alle 43 centrumgemeenten te verdelen volgens het aandeel van de centrumgemeenten in de huidige verdeling van beschermd wonen. De dekking hiervoor wordt gevonden in de eerder gereserveerde € 18 miljoen die in afwachting op de verkenning van een transformatiefonds gereserveerd stond.

Zorginfrastructuur

De huidige tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur eindigt per 1 januari 2018. Aan gemeenten zal een bedrag van € 27,8 miljoen ter beschikking worden gesteld om lopende initiatieven te kunnen ondersteunen bij de afbouw van de tijdelijke financiering uit de oude subsidieregeling. De resterende middelen in 2018 zijn ingezet ter dekking van verschillende tegenvallers binnen het BKZ. Ter continuering van het huidige beleid blijven de middelen vanaf 2019 beschikbaar binnen het BKZ voor het stimuleren van zorginfrastructuur.

Technisch

Correctie uitname huishoudelijke hulp Wlz-cliënten

In het bestuurlijk overleg tussen de VNG en VWS op 24 november 2016 is overeengekomen dat de huishoudelijke verzorging voor nieuwe Wlz-cliënten met een Modulair Pakket Thuis (MPT) per 1 januari 2017 de verantwoordelijkheid is van de Wlz-uitvoerders. Voor bestaande cliënten geldt bij de overgang naar de Wlz dat continuïteit van zorg, waar huishoudelijke verzorging onderdeel van is, noodzakelijk is. Er is daarom overeengekomen om voor bestaande cliënten een vast overdrachtsmoment te hanteren, te weten 1 april 2017. Gemeenten zullen voor deze uitloop financieel worden gecompenseerd met een bedrag van € 7,5 miljoen. Dit bedrag is gebaseerd op ¼ deel van het bedrag van € 30 miljoen dat vorig jaar uit het gemeentefonds is uitgenomen.

Compensatie vervallen ouderentoeslag

Onderdeel van het Belastingplan 2015 was het afschaffen van de ouderentoeslag (extra heffingsvrij vermogen 65-plus in box 3) per 2016. De afschaffing resulteert zonder aanvullende maatregelen vanaf 2018 voor een deel van de 65-plussers in hogere eigen bijdragen voor maatschappelijke ondersteuning. Deze effecten zijn niet beoogd en worden gecompenseerd.

Intensieve zorg kinderen met somatische aandoening

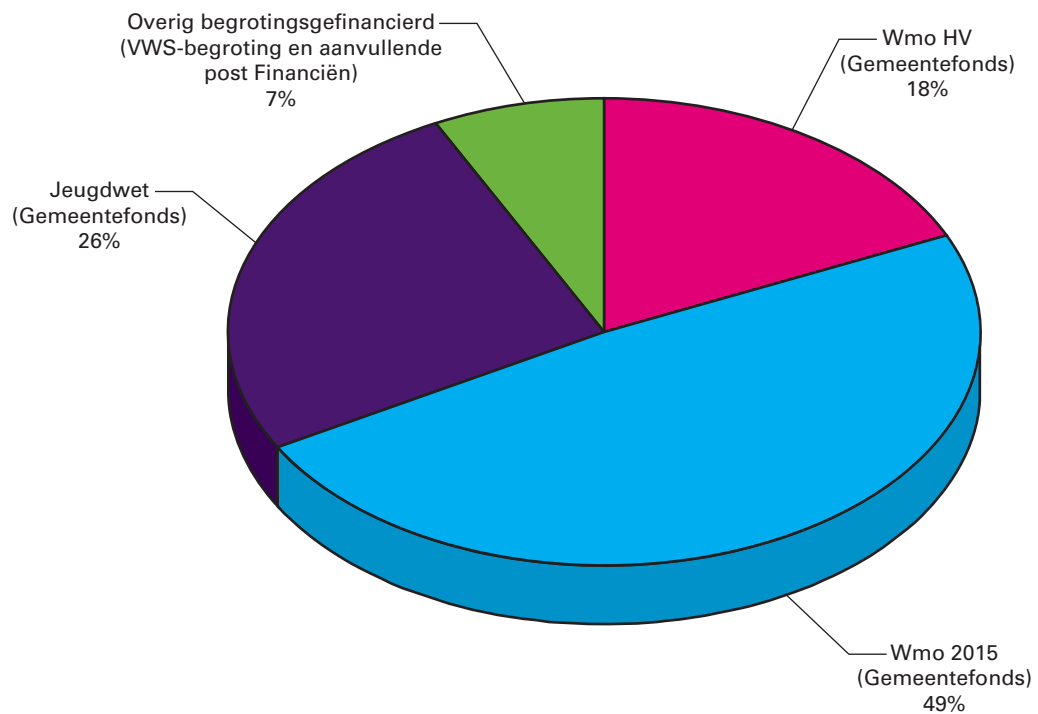
Sinds 1 januari 2015 is verzorging tot achttien jaar onder de Jeugdwet komen te vallen. Hierop geldt één uitzondering: de verzorging die onderdeel is van de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening valt onder de Zvw. Met deze mutatie worden de bijbehorende middelen overgeheveld van de Jeugdwet naar de Zvw.

In tabel 10 wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 10 Opbouw van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wmo 2015 en Jeugdwet (Gemeentefonds)	6.776,9	6.887,8	6.871,6	6.877,0	6.943,3	6.939,9
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.336,5	1.349,9	1.349,9	1.360,5	1.412,2	1.412,2
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.562,0	3.625,8	3.609,5	3.604,4	3.615,2	3.611,7
Jeugdwet	1.878,4	1.912,1	1.912,1	1.912,1	1.915,9	1.915,9
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	508,6	549,1	558,6	481,8	486,6	434,1
Subsidie abortusklinieken (Artikel 1)	17,3	15,8	15,8	15,8	15,8	15,8
Subsidie NIPT (Artikel 1)	19,3	26,0	26,0	0,0	0,0	0,0
Subsidie overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	2,7	2,7	11,6	10,0	0,7	0,7
Schadevergoeding Erasmus MC (Artikel 2)	81,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Artikel 2)	23,6	73,5	61,0	0,0	0,0	0,0
Zorgopleidingen (Artikel 4)	241,1	234,8	236,6	236,9	237,1	237,1
Arbeidsmarktagenda verpleeghuiszorg(Artikel 4)	5,0	67,5	67,5	67,5	67,5	0,0
Caribisch Nederland (Artikel 4)	116,2	116,4	119,6	122,8	126,7	130,6
Wtcg (Artikel 8)	1,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1,5	10,6	20,6	28,8	39,0	50,1
Bruto-uitgaven	7.285,5	7.437,0	7.430,2	7.358,9	7.429,9	7.374,0
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven	7.285,5	7.437,0	7.430,2	7.358,9	7.429,9	7.374,0

In figuur 3 is de samenstelling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven voor het jaar 2018.

Figuur 3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven 2018



4. Financiering van de zorguitgaven

4.1 Totaalbeeld

Dit hoofdstuk gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegekend worden aan het Budgettair Kader Zorg (BKZ). 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 2018 staat in tabel 11. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 11 Financiering bruto BKZ- uitgaven (bedragen x € 1 miljard)¹

	2018
Zvw	48,5
w.v. eigen betalingen	(3,3)
Wlz	21,8
w.v. eigen betalingen	(1,9)
Overheid (Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,5
Overheid (gemeentefonds/Wmo en Jeugdwet)	6,9
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2018	77,7

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

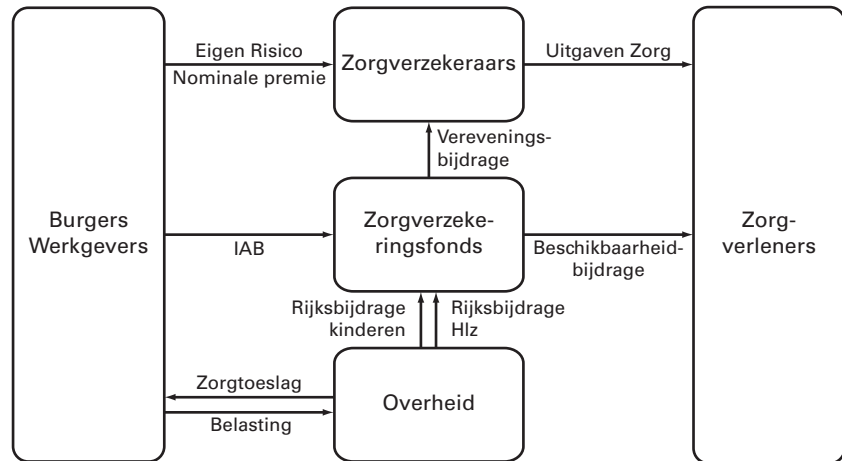
Bron: VWS

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 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



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, 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 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 voor de zorgverzekeraars te verlagen.⁴

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).

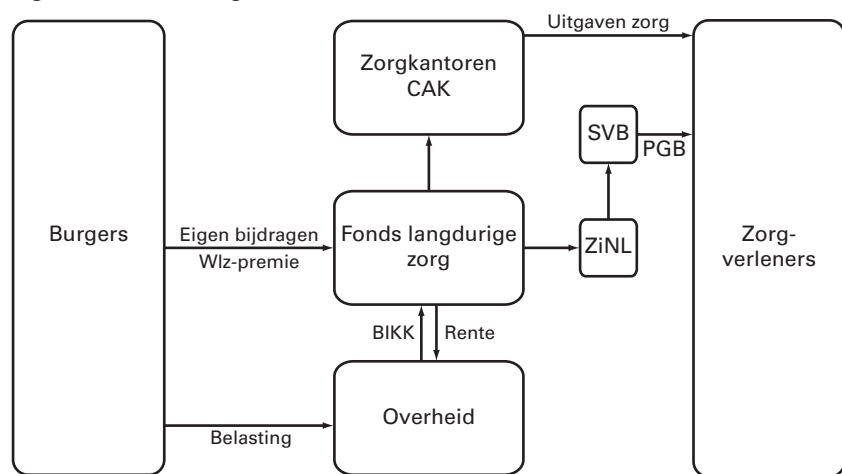
Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van

⁴ 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.

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-premie 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.

In de Wlz wordt gestreefd naar een binnen een kabinetsperiode constante lastendeckende premie. In augustus 2014 is besloten tot een Wlz-premie van 9,65% voor deze kabinetsperiode, 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 dit uit te komen.

Figuur 5: Financieringsstromen Wlz



4.3 De financiering in 2018

4.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 12 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw in 2018 worden gedomineerd door vier zaken:

- De groei van de zorguitgaven. Deze is vooral vanwege de oplopende loon- en prijsstijging hoger dan in de afgelopen jaren. Deze leidt tot een premiestijging en het oplopen van het eigen risico.
- De afbouw van de rijksbijdrage die in 2015 is geïntroduceerd om de premiegevolgen van de overheveling geleidelijk te laten verlopen. Hierdoor stijgen de premies vanaf 2016.
- De relatief hoge vaststelling van de nominale premie 2017 door verzekeraars. Hierdoor is de beoogde 50/50-verhouding tussen nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) niet gerealiseerd. In 2018 moet deze 50/50-verhouding worden hersteld, waardoor de nominale premie minder hoeft te stijgen dan de IAB.

- De veronderstelde lagere afbouw van reserves door verzekeraars ten opzichte van 2017. Dit leidt tot extra premiestijging.

De Zvw-uitgaven vallend onder het BKZ worden voor 2018 geraamd op € 48,5 miljard; een groei van € 2,4 miljard ten opzichte van de uitgaven in 2017. 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 € 2,2 miljard van 2017 naar 2018. De rechtstreekse betalingen vanuit het Zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,1 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveopbouw van zorgverzekeraars wordt een stijging van € 0,9 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2017. Deze stijging treedt op omdat de zorgverzekeraars naar verwachting weliswaar (€ 0,5 miljard) zullen interen op hun reserves, maar minder dan de circa € 1,5 miljard in 2017⁵. Hoewel zorgverzekeraars in 2016 en 2017 forse bedragen hebben ingezet ter verlaging van de premie, beschikken zorgverzekeraars naar verwachting nog over voldoende reserves om ook de premieontwikkeling 2018 te mitigeren. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2018 een deel van de overreserves gaan teruggeven (€ 0,5 miljard). Bij de raming van de premie is ervan uitgegaan dat zorgverzekeraars via een geleidelijke afbouw van de reserves inzetten op een stabiele premieontwikkeling.

De overige baten van het ZVF (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant.

Naar huidige inschatting zal het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2017 een vermogenssaldo van circa € 0,2 miljard hebben. Er dient in 2018 dus een overschot van € 0,2 miljard te worden weggewerkt. De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2018 € 49,2 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 2,6 meer dan in 2017. Van de € 49,2 miljard wordt € 0,5 miljard opgevangen door de rijksbijdrage HLZ. De resterende € 48,7 miljard (€ 3 miljard meer dan in 2017) wordt door de inkomensafhankelijke bijdragen, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen betalingen gefinancierd zoals weergegeven in tabel 12. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

⁵ Voor 2016 en 2017 is de reserveopbouw 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.

Tabel 12 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	2016	2017	2018
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	41,7	43,8	46,0
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,4	2,4	2,5
BKZ-relevante uitgaven	44,0	46,1	48,5
Beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars	- 0,2	- 0,2	0,8
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,3	0,1	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	1,2	0,5	- 0,2
Totaal te financieren	45,3	46,6	49,2
Rijksbijdrage HLZ	- 1,4	- 0,9	- 0,5
Te financieren uit premies /eigen betalingen	44,0	45,7	48,7
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage ²	22,0	22,4	24,0
Nominale premie	16,3	17,6	18,7
Rijksbijdrage kinderen	2,5	2,5	2,7
Eigen risico	3,2	3,2	3,3
Totaal	44,0	45,7	48,7

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

² Door afronding van de inkomensafhankelijke bijdrage op vijfhonderdste procenten wordt er enkele tientallen miljoenen euro meer gefinancierd dan noodzakelijk. Daardoor komt het saldo van het Zorgverzekeringsfonds ook uit op - € 0,1 miljard in plaats van de beoogde - € 0,2 miljard.

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2016 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). De rechtstreekse uitgaven van het ZVF en het cijfer voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op ZiNL-informatie van juni 2017. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage zijn voor 2016 en 2017 overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarverslag en komt overeen met ZiNL-informatie van maart. Dit laatste geldt ook deels voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Deels is hierbij aangesloten bij het jaarverslag uitvoeringstaken van het ZiNL. De post beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars is het saldo van de nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds (toevoegingen en onttrekkingen aan reserves worden in deze post meegenomen).

Het Zorgverzekeringsfonds (ZVF)

In tabel 13 staan de uitgaven en inkomsten van het ZVF en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 12, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 13 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2016	2017	2018
ZVF			
Uitgaven	24.387,6	25.198,8	27.269,7
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	21.868,7	22.669,8	24.612,5
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	143,9	138,5	137,8
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	2.375,1	2.390,5	2.519,5
Inkomsten	25.575,1	25.725,9	27.129,9
– Inkomensafhankelijke bijdrage	21.992,4	22.405,5	24.030,1
– Rijksbijdrage kinderen	2.508,7	2.490,5	2.693,8
– Rijksbijdrage HLZ	1.353,0	902,0	451,0
– Overige baten	– 279,1	– 72,1	– 45,0
Exploitatiesaldo	1187,4	527,1	– 139,7
Vermogen ZVF	– 1044,5	– 517,4	– 657,1
Vermogensnorm	– 689,0	– 689,0	– 689,0
Vermogenssaldo ZVF	– 355,4	171,7	31,9
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	41.472,3	43.600,1	46.765,5
– Zorg	41.654,5	43.751,0	45.975,8
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	– 182,3	– 150,9	789,6
Inkomsten	41.472,3	43.600,1	46.765,5
– Uitkering van ZVF voor zorg	21.868,7	22.669,8	24.612,5
– Uitkering van ZVF voor beheerskosten kinderen	143,9	138,5	137,8
– Nominale rekenpremie	17.472,1	18.095,9	18.055,0
– Nominale opslagpremie	– 1207,3	– 491,3	651,9
– Eigen risico	3.194,8	3.187,1	3.308,4

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

Bron: VWS

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 2018 een stijging van de opbrengst van de nominale

premie met € 1,1 miljard⁶. 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 € 1,9 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. Sinds 2015 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 premies gecompenseerd. In 2018 is de compensatie 20% en in 2019 wordt deze nul.

De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 2017 naar 2018 met € 1,6 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. Ten eerste stijgen de totale uit premies te financieren kosten van 2017 op 2018 met € 3,0 miljard. Dit staat gepresenteerd in tabel 12. Hierdoor stijgt de IAB met € 1,5 miljard. Daarnaast is er een stijging van € 0,1 miljard als gevolg van een correctie op de 50/50-regel⁷. De rijksbijdrage voor kinderen stijgt € 0,2 miljard. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de geraamde nominale premie plus eigen betalingen. Zorgverzekeraars ontvangen uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen. Via het ZVF lopen ook de overige baten (rentebaten, premievervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het BKZ⁸.

Zowel het feitelijk vermogen als het vermogenssaldo⁹ van het Zorgverzekeringsfonds groeien van 2016 op 2017 met € 0,5 miljard. Omdat het Zorgverzekeringsfonds hierdoor per ultimo 2017 een vermogenssaldo van circa € 0,2 miljard heeft, dient er in 2018 een overschot van € 0,2 miljard te worden weggewerkt. Vanwege afronding van de inkomensafhankelijke bijdrage ontstaat er in 2018 een saldo van ruim € 0,1 miljard.

⁶ 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 lager uit vanwege twee redenen. De stijging van de opbrengst van het eigen risico en de rijksbijdrage kinderen drukt de stijging van de nominale premie met € 0,3 miljard. Daarnaast leidt de 50/50-systematiek tot een beperking van de stijging. De verzekeraars hebben hun premie 2017 € 0,7 miljard hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2017. De actuele raming van de IAB-inkomsten is € 0,6 miljard hoger dan in de begroting. Hierdoor is de beoogde 50/50-verdeling in 2017 niet bereikt. Om in 2018 weer op een 50/50-verdeling uit te komen dient de nominale premie te dalen en de IAB te stijgen. Verder leidt het corrigeren van de «fout» in de 50/50-verdeling over oude jaren tot een neerwaarts effect op de nominale premie en een opwaarts effect op de IAB. Over de jaren 2006 tot en met 2017 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 2017 was deze correctie nog € 0,8 miljard. Per saldo dient de nominale premie hierdoor € 1,1 miljard te stijgen.

⁷ Zie voetnoot 6.

⁸ Het cijfer 2016 is incidenteel vertekend wegens kas/transactieverschillen.

⁹ 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/ reserveopbouw. 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 stijgt van 2017 op 2018 met € 0,1 miljard vanwege de indexering van het eigen risico¹⁰.

De totale geraamde opbrengst nominale premie stijgt van 2017 op 2018 met € 1,1 miljard. Deze stijging betreft een marginale daling bij de rekenpremie en een stijging van € 1,1 miljard bij de opslagpremie¹¹.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2017 en 2018. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2017. Die waren nog niet bekend toen de premies 2017 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2017 naar 2018 op microniveau moet het huidige beeld 2018 worden vergeleken met het beeld 2017 ten tijde van de premievaststelling. Dat is bij de rekenpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage de begroting 2017 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2016. De opslagpremie is door de verzekeraars € 49 hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting. Dit gebeurde vooral omdat verzekeraars uitgaven van een lagere reserveafbouw dan verondersteld in de begroting 2017.

De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 6,65% in 2017 naar 6,90% in 2018. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 72; van gemiddeld € 1.290 in 2017 naar gemiddeld € 1.362 in 2018. Voor deze bijstelling is een aantal oorzaken te benoemen.

¹⁰ Het eigen risico wordt jaarlijks geïndexeerd conform de stijging van de zorguitgaven. De uitkomst van deze berekening wordt naar beneden afgerond op veelvoud van vijf euro.

¹¹ De stijging van de opslagpremie met € 1,1 miljard is het saldo van hogere beheerskosten/ exploitatiesaldi bij verzekeraars (€ 0,9 miljard) en het wegvallen in 2018 van het deel van de meevaller bij de zorguitgaven dat in 2017 toekomt aan de verzekeraars (€ 0,2 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 1,1 miljard) en de stijging van de opslagpremie (€ 1,1 miljard).

Tabel 14 Oorzaken premieontwikkeling 2018 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Reken- premie	Opslag- premie	Nominale premie
Premies in 2017	6,65%	1.326	- 36	1.290
a. Groei zorguitgaven	- 0,05%	55	-	55
b. Saldo Zorgverzekerings- fonds	0,00%	-	-	-
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	0,15%	- 37	74	37
d. Afbouw rijksbijdrage HLZ	0,07%	17	-	17
e. Rechttrekken 50/50- verhouding	0,04%	- 53	24	- 29
f. Overige kosten verzekeraars	0,05%	8	- 16	- 8
g. Overig en afronding	- 0,01%	- 1	1	-
Totaal	0,25%	- 11	83	72
Premies in 2018	6,90%	1.315	47	1.362

- a. Groei zorguitgaven
De zorguitgaven komen naar huidige inschatting € 2,4 miljard hoger uit in 2018 dan volgens de raming 2017 van verzekeraars toen zij de premie 2017 bepaalden. Deze uitgavenstijging leidt – als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerden en de ontwikkeling van de eigen betalingen – tot een stijging van de nominale premie met € 55. De uitgavenstijging van € 2,4 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 forse toename van de IAB-grondslag, tot een beperkte daling van de inkomensafhankelijke bijdrage.
- b. Saldo Zorgverzekeringsfonds
Voor 2018 wordt gerekend met een beoogd saldo van – € 0,2 miljard. Bij de premiestelling 2017 is ook gerekend met een saldo van – € 0,2 miljard. De ontwikkeling van het saldo van het Zorgverzekeringsfonds heeft daarom geen invloed op de ontwikkeling van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage.
- c. Reserveontwikkeling verzekeraars
Voor 2018 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 0,5 miljard. Dit is € 1,0 miljard minder dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgingen bij hun premiestelling 2017. De lagere reserveafbouw dan in 2017 werkt volledig door in hogere opslagpremies, die daardoor stijgen met € 74. 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 € 37), waardoor de bijdrage aan verzekeraars stijgt en een stijging van de IAB met 0,15 procentpunt nodig is. De totale nominale premie stijgt daarom met € 37 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 74 – € 37).
- 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 € 0,9 miljard in 2017 en € 0,5 miljard in 2018. De daling van deze rijksbijdrage met € 0,5 miljard leidt tot een stijging van de nominale premie met € 17 en tot een stijging van de IAB met 0,07 procentpunt.

e. Rechttrekken 50/50-verhouding

De verzekeraars hebben de premie 2017 € 49 hoger vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2017 (macro € 0,7 miljard). Dit gebeurde vooral omdat zij bij hun premiestelling minder reserves hebben afgebouwd dan verondersteld in de begroting; daarnaast zijn zij onder andere van lagere zorguitgaven uitgegaan dan in de begroting. Indien in de VWS-begroting al gerekend was met de aannames van de verzekeraars, dan zouden de hogere lasten van € 0,7 miljard 50/50 verdeeld zijn over hogere nominale premies en een hogere IAB. De andere veronderstellingen van verzekeraars ten aanzien van reserves en zorguitgaven zijn in 2017 geheel neergeslagen in hogere nominale premies. De nominale premie is daardoor in 2017 hoger uitgekomen dan resulteert uit de 50/50-verhouding. In de raming wordt ervan uitgegaan dat in 2018 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 daling van de nominale premie met circa € 29 en tot een stijging van de IAB met 0,04 procentpunt¹².

f. Bedrijfskosten en overige kosten verzekeraars

In de begroting 2017 heeft VWS voor 2017 voor deze post gerekend met € 1,0 miljard als saldo van € 1,1 miljard beheerskosten en € 0,2 miljard beleggingsopbrengsten. Bij de premiestelling 2017 hebben de verzekeraars bij deze post rekening gehouden met € 1,5 miljard als saldo van bedrijfskosten, overige kosten en beleggingen. In deze begroting wordt gerekend met € 1,3 miljard beheerskosten conform de realisatiecijfers voor de afgelopen jaren. De daling van € 0,2 miljard ten opzichte van de € 1,5 miljard waarmee verzekeraars rekenden bij hun premiestelling 2017 leidt tot een daling van de nominale premie van € 8. De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt daarentegen met circa 0,05 procentpunt, omdat bij de vaststelling van de IAB ten tijde van de begroting 2017 nog werd gerekend met een saldo van beheerskosten en beleggingsopbrengsten van € 1,0 miljard.

g. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige baten van het fonds leiden tot kleine bijstellingen. Deze effecten plus afrondingsverschillen leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage.

¹² De uitgavenmeevaller en de lagere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de kleinere inzet van reserves in 2017 was verwerkt in de begroting 2017, dan zou deze net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een lagere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou laten stijgen in combinatie met een stijging van de IAB). De lagere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgavenmeevaller al in de begroting 2017 verwerkt zou zijn, dan zou deze hebben geleid tot een daling van de rekenpremie en de IAB, maar niet tot een effect op de opslagpremie. De meevaller is nu juist volledig verwerkt in een lagere opslagpremie. Via een hogere opslagpremie en een lagere rekenpremie wordt dit effect nu gecorrigeerd. Per saldo leidt de 50/50-correctie dus tot een lagere rekenpremie en een hogere opslagpremie.

Tabel 15 Premieoverzicht Zvw¹

	2016	2017	2018
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,75	6,65	6,90
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,50	5,40	5,65
Nominale rekenpremie	1.288	1.326	1.315
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	- 89	- 36	47
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.199	1.290	1.362
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	385	385	400
Standaardpremie ³	1.468	1.530	1.604
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	998	1.066	1.197
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	1.905	2.043	2.237

¹ Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in euro.

² De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage.

³ Het cijfer 2018 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 ontvanger¹³.

Het kabinet heeft besloten dat de percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen dalen van 2017 op 2018. Het normpercentage voor alleenpersoonshuishoudens daalt ten opzichte van 2017 met 0,315%-punt. Het normpercentage voor meerpersoonshuishoudens daalt ten opzichte van 2017 met 0,305%-punt. Deze daling is het saldo van een stijging van 0,015%-punt waartoe is besloten door het kabinet Balkenende IV en een daling waartoe is besloten in het kader van de koopkrachtbesluitvorming 2018.

De raming voor de standaardpremie 2018 bedraagt € 1.604. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.362 plus het geraamde gemiddelde eigen risico. Per saldo zal door de ontwikkeling van de standaardpremie, de stijging van het wettelijk minimumloon en de hiervoor beschreven bijstellingen van de percentages de stijging van de nominale premie en het gemiddeld eigen risico voor rechthebbenden op zorgtoeslag meer dan volledig worden gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag. Voor een alleenstaande met een

¹³ 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.

minimuminkomen stijgen de gemiddelde nominale premie plus het gemiddeld eigen risico samen met € 74, terwijl de zorgtoeslag stijgt met € 131.

De zorgtoeslag die de Belastingdienst/toeslagen in 2018 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 16 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen) ¹			
	2016	2017	2018
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	19.823,0	20.445,6	21,811,9
– Zorguitgaven	19.666,6	20.269,2	21.620,3
– Beheerskosten	156,4	176,4	191,6
Inkomsten	19.246,1	20.331,6	23.011,1
– Procentuele premie	14.207,6	14.956,9	17.554,5
– Eigen bijdragen	1.882,9	1.858,0	1.879,1
– BIKK	3.382,2	3.516,7	3.577,5
– Overige baten	– 226,6	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	– 577,0	– 114,0	1.199,2
Vermogen Algemeen Fonds	381,7	267,7	1.466,9
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 16 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 en de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). De Wlz-premie is in de begroting 2015 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 € 0,3 miljard te resulteren. Dit vermogen ontstaat als saldo van hogere uitgaven en hogere premie-inkomsten. Die inkomsten vallen hoger uit omdat de grondslag waarover de Wlz-premie wordt geheven hoger uitvalt vanwege de meevallende economische ontwikkeling. Omdat de premie-inkomsten (vanwege de hoge economische groei en het geraamde kaspatroon) harder stijgen dan de uitgaven resulteert er in 2018 een overschot in het Fonds langdurige zorg.

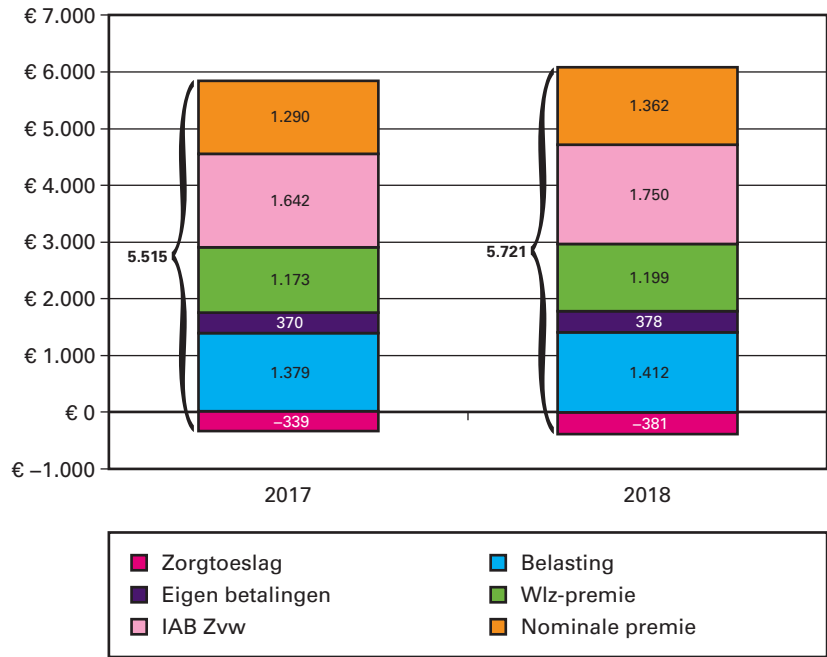
4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg?

Figuur 6 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2018 op basis van de ramingen in deze begroting € 5.721 betaalt aan collectief gefinancierde zorg. Dat 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 wel 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 wordt gemiddeld opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

Het bedrag dat de gemiddelde burger bijdraagt aan de zorg stijgt van 2017 op 2018 met 3,7%. Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de nominale premie van 2017 op 2018 omdat de rijksbijdrage HLZ daalt van 2017 op 2018. 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 € 5.721 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 2017 en 2018 (in euro's per jaar)



5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2008–2018

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 BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2008–2018 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2008–2013 zijn definitief.

Tabel 17 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2008–2018 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.220	42.053	44.030	46.141	48.495
Ontvangsten	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187	3.308
Netto-uitgaven	30.155	32.392	33.993	34.484	34.739	36.544	36.095	38.835	40.835	42.954	45.187
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.800	19.644	19.823	20.446	21.812
Ontvangsten	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.892	1.883	1.858	1.879
Netto-uitgaven	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.829	17.752	17.940	18.588	19.933
Begrotingsfinancierde BKZ-uitgaven											
Bruto-Wmo (gemeentefonds)	1.475	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	4.976
Bruto-Jeugdwet (gemeentefonds)	0	0	0	0	0	0	0	2.034	1.920	1.878	1.912
Bruto-overig begrotingsfinancierd (VWS-begroting)	783	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	434	509	549
Bruto-begrotingsfinancierde BKZ-uitgaven	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.286	7.437
Ontvangsten	39	63	73	51	21	0	0	0	0	0	0

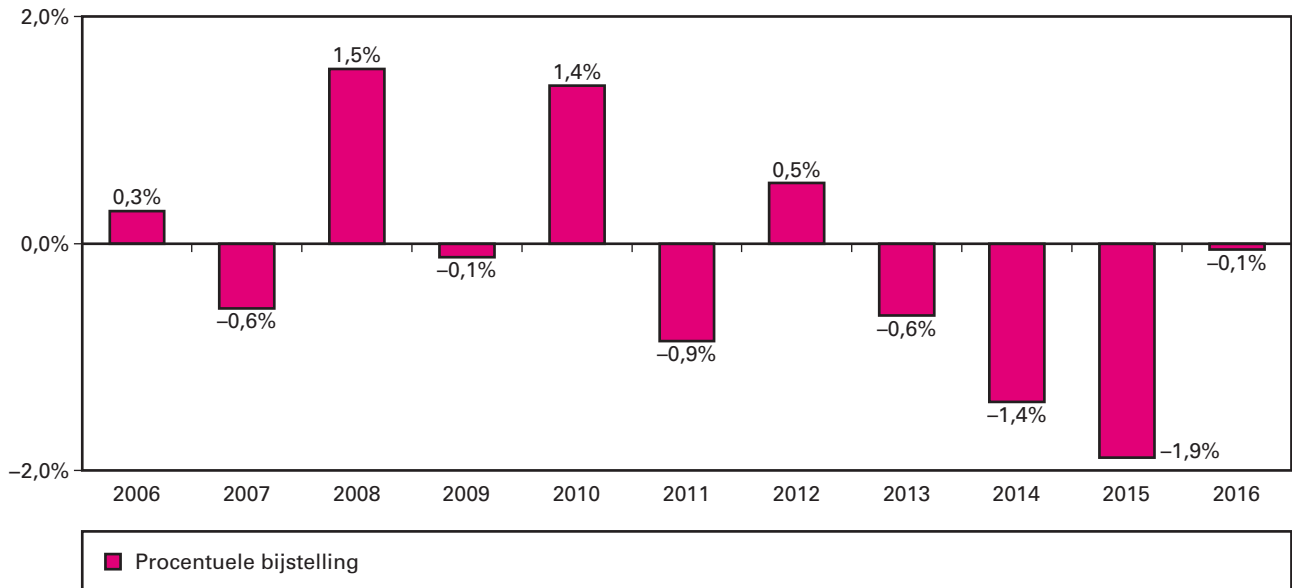
	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016	2017	2018
Netto- begrotingsgefi- nancierde BKZ-uitgaven	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.286	7.437
Bruto BKZ-uitgaven	55.530	59.335	62.476	64.481	67.942	68.818	69.311	69.165	71.152	73.873	77.744
BKZ-ontvangsten	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.110	5.078	5.045	5.187
Netto BKZ-uitgaven	52.562	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.215	64.055	66.074	68.828	72.557

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend.

² Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet in werking getreden.

Bron: VWS.

Figuur 7 Bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2006–2016



In figuur 7 zijn de bijstellingen van de netto BKZ-uitgaven op basis van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2006–2016. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven uiteindelijk hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag van het betreffende jaar als jaren waarin de zorguitgaven uiteindelijk neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een uitschieter van –1,9 % in 2015. In tegenstelling tot eerdere jaren zijn de voorlopige realisatiecijfers 2016 van de MSZ en ggz in het jaarverslag 2016 verwerkt. 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. De bijstellingen voor 2016 zullen hierdoor naar verwachting kleiner zijn. Voor 2016 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstelling voor het jaar 2016 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 het nieuwe kabinetsperiode 2017–2021. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven weer.

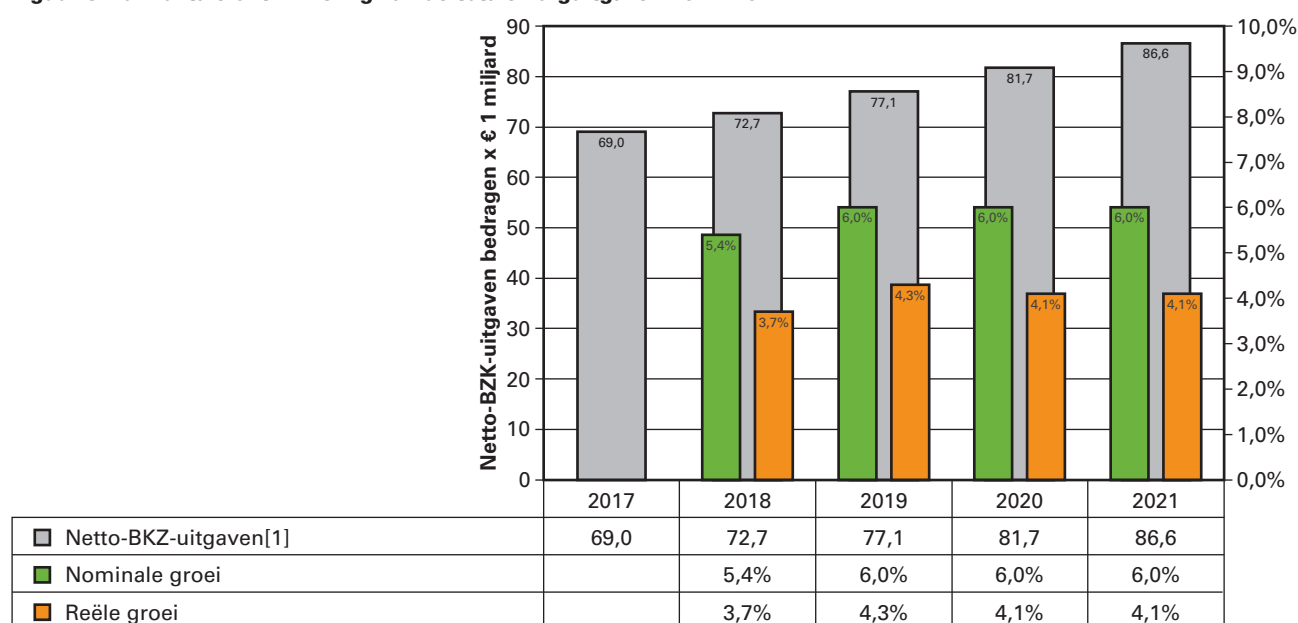
Hierbij wordt een tweetal ontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale ontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groei: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

Totale netto BKZ-uitgaven

In figuur 8 is de horizontale ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overheveling naar de begroting van VWS en V&J) grafisch weergegeven voor de jaren 2017–2021.

Figuur 8 Horizontale ontwikkeling van de totale zorguitgaven 2017–2021



¹ Dit betreft de netto BKZ-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.

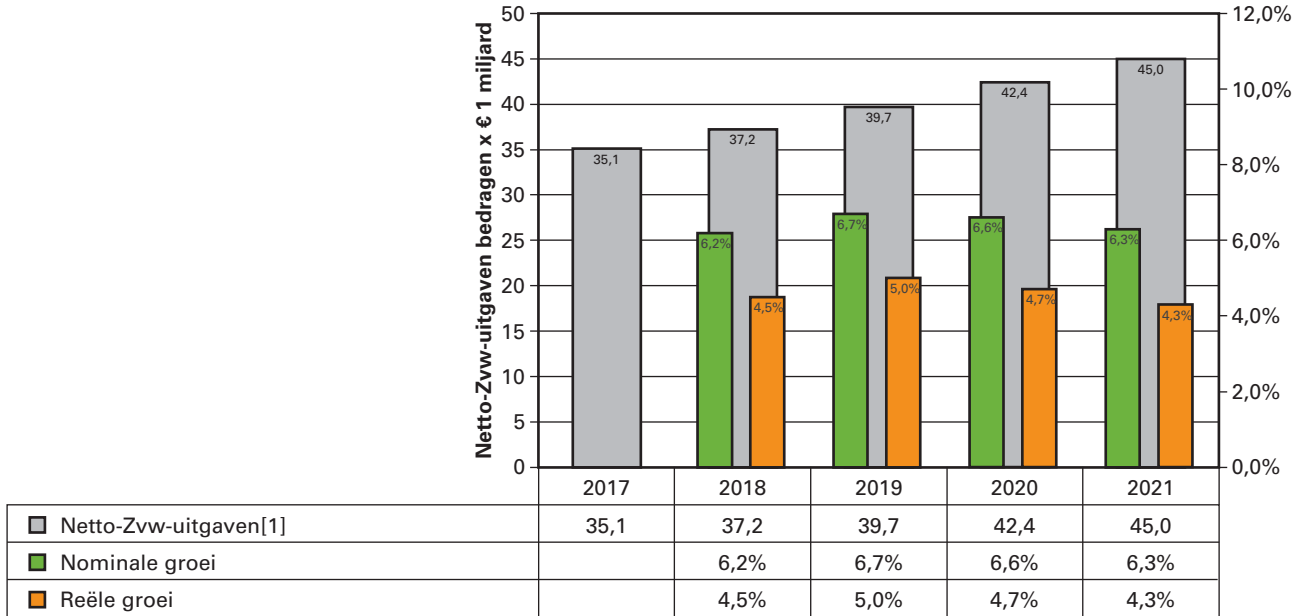
Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de totale netto BKZ-uitgaven over de periode 1996–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 1996–2005: De gemiddelde reële groei in de negen jaar vóór de introductie van de Zvw was 3,6%.
- 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 0,8%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de nieuwe kabinetsperiode is 4,1%.

Netto Zvw-uitgaven

In figuur 9 is de horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen tussen de Wlz, Zvw en de begroting van VWS), grafisch weergegeven voor de jaren 2017–2021.

Figuur 9 Horizontale ontwikkeling netto-Zvw-uitgaven 2017–2021



¹ Dit betreft de netto Zvw-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.

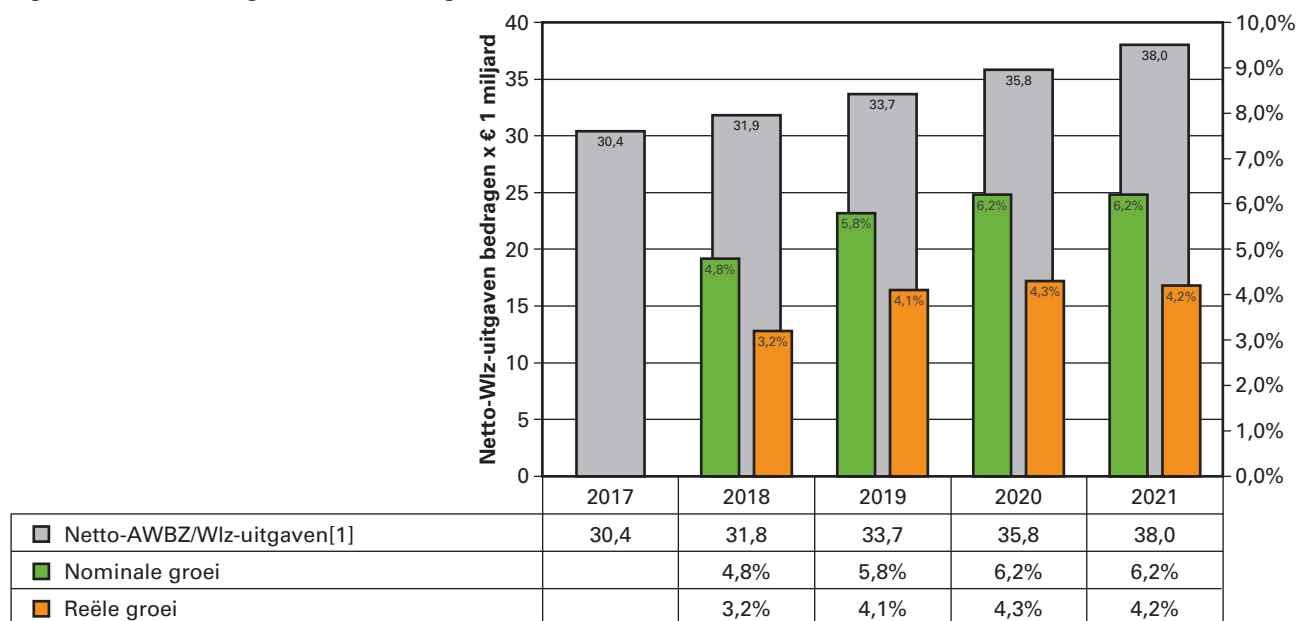
Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Zvw-uitgaven over de periode 1996–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 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 1,4%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de nieuwe kabinetsperiode is 4,6%.

Netto Wlz-uitgaven

In figuur 10 is de horizontale groei van netto Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen tussen de Wlz, Zvw en de begroting van VWS), grafisch weergegeven voor de jaren 2017–2021.

Figuur 10 Horizontale groei netto Wlz-uitgaven 2017–2021



¹ Dit betreft de netto-AWBZ/Wlz-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen.

Onderstaand wordt de gemiddelde reële groei van de netto Wlz-uitgaven over de periode 2006–2021 weergegeven, onderverdeeld in een aantal tijdvakken:

- 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 0,6%.
- 2017–2021: De geraamde reële groei voor de nieuwe kabinetsperiode is 4,0%.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In dit verdiepingshoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de ontwikkeling van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In dit hoofdstuk zijn de cijfers over de jaren 2016 tot en met 2022 per sector gepresenteerd. Dit geeft een gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke sectoren. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2017. De mutaties zijn onderverdeeld in categorieën: autonoom, beleidsmatig en technisch.

In dit verdiepingshoofdstuk worden alleen de belangrijkste bijstellingen die na de 1^e suppletore begroting 2017 hebben plaatsgevonden toegevoegd. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de mutaties in de 2^e suppletore begroting 2016 (TK 34 620 XVI 1), het jaarverslag 2016 (TK 34 725 XVI 3) en de 1^e suppletore begroting 2017 (TK 34 730 XVI 1), wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

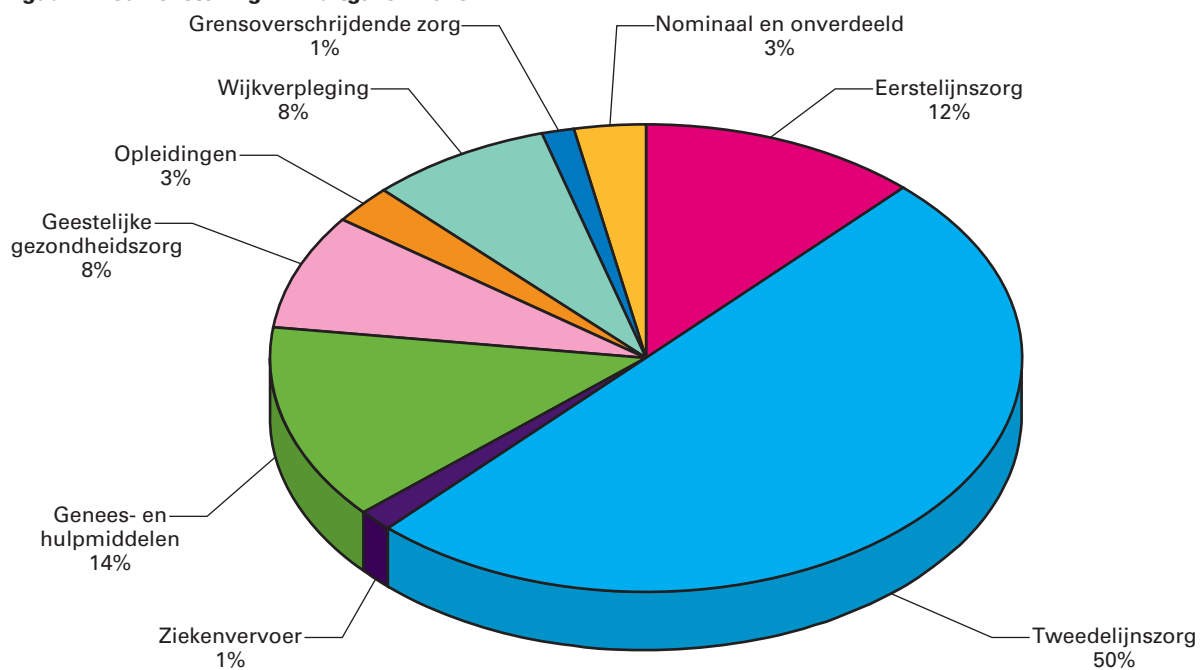
In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2016 tot met 2022. In tabel 18 wordt de opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op deelsector-niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde ruimte voor groei en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 18 per sector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1^e suppletore begroting 2017 en de ontwerpbegroting 2018 (inclusief de meerjarige doorwerking).

Tabel 18 Opbouw van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eerstelijnszorg	5.333,1	5.637,0	5.802,5	5.800,4	5.798,6	5.796,9	5.796,9
Huisartsenzorg	2.644,5	2.924,2	2.999,2	2.998,8	2.998,8	2.998,8	2.998,8
Multidisciplinaire zorgverlening	532,0	482,5	494,9	494,9	494,9	494,9	494,9
Tandheelkundige zorg	756,6	753,2	764,1	764,1	764,1	764,1	764,1
Paramedische zorg	714,5	746,6	786,2	784,5	782,7	781,0	781,0
Verloskunde	229,7	240,1	260,9	260,9	260,9	260,9	260,9
Kraamzorg	297,2	309,5	314,5	314,5	314,5	314,5	314,5
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	158,4	181,0	182,8	182,8	182,8	182,8	182,8
Tweedelijnszorg	23.425,9	23.985,7	24.197,4	24.150,9	24.137,9	24.099,5	24.096,1
Medisch-specialistische zorg	21.420,8	21.659,8	21.840,9	21.791,8	21.774,8	21.736,4	21.733,0
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf	722,7	1.054,9	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	651,2	667,8	674,6	674,7	678,7	678,7	678,7
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	38,3	54,4	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	75,5	90,3	92,7	95,2	95,2	95,2	95,2
Garantiereregeling kapitaallasten	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig curatieve zorg	439,3	458,5	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.442,0	3.865,6	3.851,6	3.912,7	3.912,7	3.912,7	3.912,7
Genees- en hulpmiddelen	6.031,6	6.401,7	6.564,6	6.564,6	6.562,2	6.562,2	6.562,3
Geneesmiddelen	4.597,1	4.854,3	4.969,3	4.968,4	4.966,3	4.966,3	4.966,3
Hulpmiddelen	1.434,5	1.547,5	1.595,3	1.596,2	1.596,0	1.595,9	1.596,0
Wijkverpleging	3.234,7	3.525,0	3.778,0	3.781,7	3.790,0	3.787,5	3.784,0
Ziekenvervoer	654,1	707,3	729,7	727,9	728,4	729,9	731,4
Ambulancevervoer	542,9	592,2	611,2	609,4	609,9	611,4	612,9
Overig ziekenvervoer	111,2	115,1	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.274,3	1.311,3	1.285,8	1.282,9	1.272,5	1.225,3	1.247,2
Grensoverschrijdende zorg	633,9	678,3	676,9	676,1	675,3	674,5	674,5
Nominaal en onverdeeld	0,0	29,6	1.608,7	4.271,5	7.088,5	10.030,6	13.201,2
Bruto-Zvw-uitgaven begroting 2018	44.029,6	46.141,5	48.495,3	51.168,7	53.966,1	56.819,0	60.006,2
Eigen betalingen Zvw	3.194,8	3.187,1	3.308,4	3.492,5	3.676,8	3.863,3	4.053,4
Netto-Zvw-uitgaven begroting 2018	40.834,7	42.954,4	45.186,9	47.676,1	50.289,3	52.955,7	55.952,7

In figuur 11 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2018.

Figuur 11 Samenstelling Zvw-uitgaven 2018



Totaal middelen geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz)

De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg zijn in het BKZ verdeeld over de geneeskundige ggz (Zvw) en intramurale langdurige ggz (Wlz). Daarnaast zijn er per 2015 middelen overgeheveld vanuit de oude AWBZ naar Beschermd wonen onder de Wmo (gemeenten). Ook zijn middelen voor de jeugd-ggz overgeheveld vanuit de Zvw en de oude AWBZ naar de Jeugdwet (gemeenten). De middelen voor Beschermd wonen en voor de Jeugdwet vallen onder de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

Een totaal overzicht van alle ggz-middelen is in onderstaande tabel opgenomen. Voor de geneeskundige en intramurale langdurige ggz zijn over 2016 realisatiecijfers opgenomen. Voor de geneeskundige ggz betreft dit een zeer voorlopig cijfer. Realisatiecijfers over de jeugd-ggz en Beschermd wonen zijn (nog) niet bekend. Voor de jeugd-ggz is het bij de overheveling door VWS geraamd bedrag 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)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geneeskundige ggz (Zvw) ¹	3,6	4,0	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 (Wmo) ³	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Beschermd wonen (Wmo) ⁴	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Stand ontwerpbegroting 2018	6,6	7,1	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3

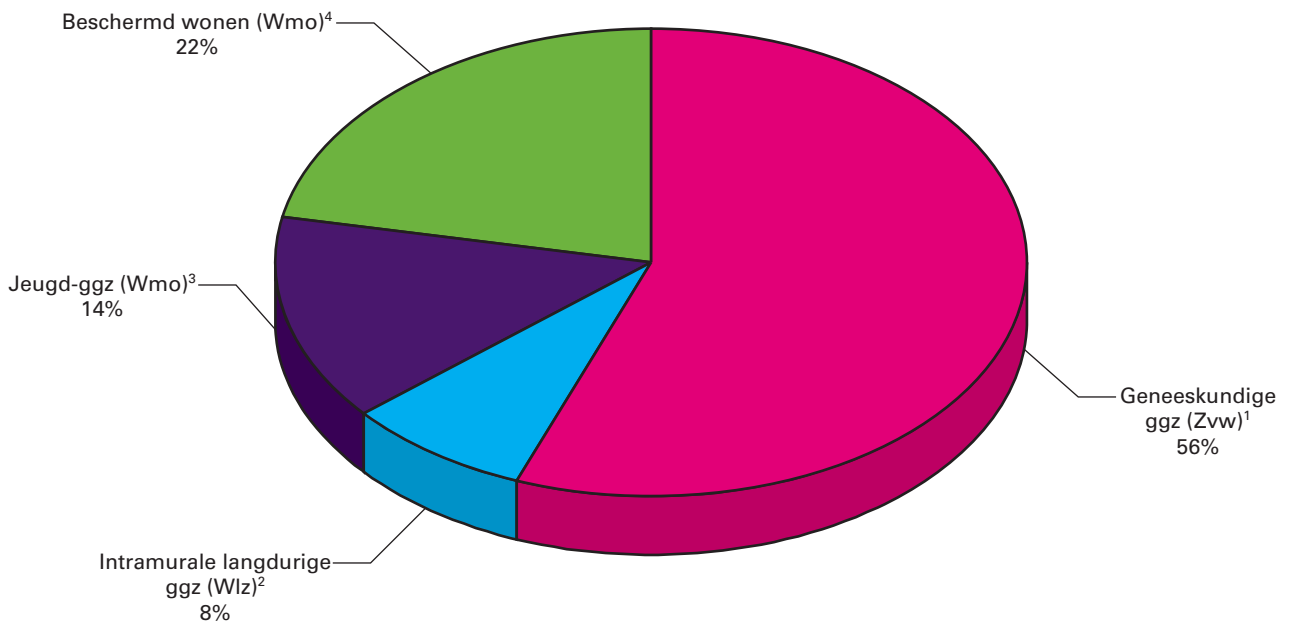
¹ Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron poh-ggz: 2016, Zorgprisma/Vektis. Vanaf 2017 raming o.b.v. 2016)

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 septembercirculaire (2016) en meicirculaire Wmo (2017 en verder).

Figuur 12 Samenstelling totale middelen ggz 2018



Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	2.781,0	2.857,8	2.859,7	2.859,7	2.859,7	2.859,7	2.859,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 137,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	66,4	66,4	66,4	66,4	66,4	66,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	1,0	0,0	73,1	72,7	72,7	72,7	72,7
Stand ontwerpbegroting 2018	2.644,5	2.924,2	2.999,2	2.998,8	2.998,8	2.998,8	2.998,8

Deze sector bevat de huisartsenzorg. De uitgaven bestaan uit vergoedingen voor inschrijftarieven, consulttarieven, 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.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering 1,0

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Vanwege het Hoofdlijnenakkoord eerste lijnszorg wordt de mutatie 2016 niet meerjarig doorgetrokken.

Toedeling volumegroei 2018			73,1	73,1	73,1	73,1	73,1
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018 conform de afspraken daarover in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018.

Beleidsmatig

Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup				- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4
---	--	--	--	-------	-------	-------	-------

Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren, waaronder de huisartsenzorg.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	460,4	471,6	471,9	471,9	471,9	471,9	471,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	70,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	10,9	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	1,2	0,0	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
Stand ontwerpbegroting 2018	532,0	482,5	494,9	494,9	494,9	494,9	494,9

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 2018

Autonoom

Actualisering 1,2

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Vanwege het Hoofdlijnenakkoord eerste lijnszorg wordt de overschrijding 2016 niet meerjarig doorgetrokken.

Toedeling volumegroei 2018			12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018, conform de afspraken daarover in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	739,6	727,5	727,5	727,5	727,5	727,5	727,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	25,3	25,3	25,3	25,3	25,3	25,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,4	0,4	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Stand ontwerpbegroting 2018	756,6	753,2	764,1	764,1	764,1	764,1	764,1

Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De overschrijding 2016 wordt structureel verondersteld.

Toedeling volumegroei 2018			10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2018.

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	702,5	723,8	733,8	733,8	733,8	733,8	733,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	23,5	23,6	23,6	23,6	23,6	23,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 0,7	- 0,7	28,8	27,1	25,3	23,6	23,6
Stand ontwerpbegroting 2018	714,5	746,6	786,2	784,5	782,7	781,0	781,0
waarvan fysiotherapie	488,0	512,5	548,6	546,9	545,1	543,4	543,4
waarvan oefentherapie	21,2	21,8	22,4	22,5	22,4	22,4	22,4
waarvan logopedie	127,8	132,5	134,3	134,3	134,3	134,3	134,3
waarvan ergotherapie	40,1	40,9	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5
waarvan dieetadviesing	37,5	38,8	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7
---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De onderschrijding 2016 wordt structureel verondersteld.

Toedeling volumegroei 2018			10,8	10,8	10,8	10,8	10,8
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup			18,7	17,0	15,2	13,5	13,5
---	--	--	------	------	------	------	------

Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren. De besparing treedt ondermeer op bij de MSZ, huisartsen en wijkverpleging.

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	221,1	226,0	226,0	226,0	226,0	226,0	226,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 1,5	- 1,5	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4
Stand ontwerpbegroting 2018	229,7	240,1	260,9	260,9	260,9	260,9	260,9

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsenzorg opgenomen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5
---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De onderschrijding 2016 wordt structureel verondersteld.

Toedeling volumegroei 2018			3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
----------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Bijstelling tarieven verloskunde			19,2	19,2	19,2	19,2	19,2
----------------------------------	--	--	------	------	------	------	------

De NZa heeft de maximumtarieven voor de eerstelijns verloskundige zorg per 1 januari 2018 verhoogd met 9% (exclusief de tarieven voor echoscopie). Naar aanleiding hiervan is in dit geval besloten de budgettaire ruimte structureel te verhogen.

Financiering regionale centra prenatale zorg			- 1,9	- 1,9	- 1,9	- 1,9	- 1,9
--	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Acht regionale centra prenatale screening worden gefinancierd vanuit een opslag op het tarief voor het structureel echoscopisch onderzoek (SEO). Vanaf 2018 vindt bekostiging plaats via een subsidie. Met het oog daarop worden deze middelen overgeheveld naar de begroting van VWS. Voor de sector verloskunde betreft dit een bedrag van € 1,9 miljoen.

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	312,6	319,7	319,7	319,7	319,7	319,7	319,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9	- 10,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,7	0,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Stand ontwerpbegroting 2018	297,2	309,5	314,5	314,5	314,5	314,5	314,5

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 2018

Autonoom

Actualisering	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. De overschrijding 2016 wordt structureel verondersteld.

Toedeling volumegroei 2018			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
----------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.

Zorg voor zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 16,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 1,9	0,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Stand ontwerpbegroting 2018	158,4	181,0	182,8	182,8	182,8	182,8	182,8

Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering - 1,9

De uitgaven voor de zorg voor zintuiglijk gehandicapten zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De overschrijding 2016 wordt incidenteel verondersteld.

Toedeling volumegroei 2018			1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
----------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	21.306,7	21.335,6	21.258,7	21.215,9	21.168,3	21.132,8	21.132,8
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	62,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	324,2	315,9	316,2	319,7	315,8	312,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	32,6	0,0	266,3	259,8	286,8	287,8	287,9
Stand ontwerpbegroting 2018	21.420,8	21.659,8	21.840,9	21.791,8	21.774,8	21.736,4	21.733,0

In deze sector vallen met ingang van 2015 de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigde medisch specialisten.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Beleidsmatig

Autonoom

Actualisering 32,6

De uitgaven voor medisch-specialistische zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De bij jaarverslag 2016 geconstateerde overschrijding van € 62 miljoen in 2016 pakt op basis van de actuele realisatiecijfers € 33 miljoen hoger uit. Vanwege het Hoofdlijnenakkoord MSZ wordt de overschrijding 2016 niet meerjarig doorgetrokken. Overigens laten de beschikbare cijfers over 2015 een verdere oploop van de onderschrijding zien met € 10 miljoen tot € 318 miljoen. Voor 2014 bedraagt de definitieve onderschrijding bij de ziekenhuizen € 192 miljoen (€ 29 miljoen hoger dan bij jaarverslag 2016, toen is geconcludeerd dat er geen aanleiding is voor inzet van het mbi). De definitieve onderschrijding bij de medisch specialisten in 2014 bedraagt € 132 miljoen (€ 5 miljoen lager dan bij jaarverslag 2016).

Toedeling volumegroei 2018	346,6	346,6	346,6	346,6	346,6
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de uitdeling van de groeirimte tranche 2018 conform de afspraken daarover in het bestuurlijk akkoord MSZ 2018.

Beleidsmatig

Korting i.v.m. de doelstelling doelmatig voorschrijven	- 10,0
--	--------

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft de korting met betrekking tot de doelstelling doelmatig voorschrijven, op basis van de afspraken hierover in het Hoofdlijnenakkoord MSZ. Conform eerdere jaren wordt een korting verwerkt van € 10 miljoen.							
Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup				- 9,5	- 8,5	- 7,5	- 7,5
Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren, waaronder de MSZ.							
Intensivering zorgakkoorden 2018			30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
In het bestuurlijk akkoord MSZ 2018 is een landelijk maximum groeipercentage van 1,6% afgesproken. Als gevolg van een tweetal taakstellingen die een oploop kennen in 2018, komt de effectieve groei van het beschikbare kader MSZ 2017-2018 lager uit dan 1,6%. In verband met optredende besparingsverliezen zijn deze taakstellingen in het bestuurlijk akkoord MSZ 2018 met € 30 miljoen verlaagd. De effectieve groei komt daarmee uit op 1,4%.							
Technisch							
Overboeking NIPT-middelen naar begrotingsgefinancierd BKZ			- 26,0	- 26,0			
De Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) betreft een screening tijdens de zwangerschap. In 2017 loopt de bekostiging via een subsidieregeling. Om stabiliteit te creëren en de toegankelijkheid van NIPT te waarborgen, is besloten NIPT ook in 2018 en 2019 beschikbaar te stellen middels een subsidieregeling. De benodigde middelen daarvoor waren reeds gereserveerd binnen het premiegefinancierd BKZ en worden overgeheveld naar het begrotingsgefinancierd BKZ.							
Correctie overheveling ZBO weefsels naar de begroting			4,0				

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In de VWS-begroting 2017 is een overheveling verwerkt van € 4 miljoen van het kader MSZ naar de VWS-begroting vanaf 2018. Deze mutatie hangt samen met de bekostiging van de Nederlandse Transplantatie Stichting die op dit moment uit de weefseltarieven vanuit het kader MSZ wordt bekostigd. Inmiddels is duidelijk dat deze wijziging naar verwachting in 2019 gaat plaatsvinden. De eerder verwerkte mutatie van € 4 miljoen in 2018 wordt derhalve gecorrigeerd.							
Financiering regionale centra prenatale zorg			- 0,8	- 0,8	- 0,8	- 0,8	- 0,8
Acht regionale centra prenatale screening worden gefinancierd vanuit een opslag op het tarief voor het structureel echoscopisch onderzoek (SEO). Vanaf 2018 vindt bekostiging plaats via een subsidie. Met het oog daarop worden deze middelen overgeheveld naar de begroting van VWS. Voor de MSZ betreft dit een bedrag van € 0,8 miljoen.							
Overheveling Ruxolitinib			20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Dit betreft de structurele overheveling van de uitgaven voor het geneesmiddel Ruxolitinib van de sector geneesmiddelen naar de sector medisch-specialistische zorg.							
Overheveling medisch-specialistische verzorging thuis (MSVT)			- 100,5	- 100,5	- 100,5	- 100,5	- 100,5

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft een technische overheveling vanuit de medisch-specialistische zorg naar de wijkverpleging en de Wlz in verband met de MSVT. De MSVT-uitgaven worden op dit moment verantwoord onder de MSZ, maar vallen grotendeels onder de aanspraak wijkverpleging. De MSVT zal vanaf 2018 ook onderdeel uitmaken van de bekostiging wijkverpleging. Met het wijzigen van de bekostiging per 2018 moeten de MSVT-uitgaven vanaf dan ook onder de wijkverpleging en de Wlz worden verantwoord en komen ze niet meer ten laste van de MSZ. Dit betreft een neutrale overheveling aangezien zowel het kader als de aan de MSZ toegerekende uitgaven dalen.							
Patiëntenparticipatie			3,0				
De gelden die in het onderhandelaarsresultaat medisch-specialistische zorg 2014–2017 beschikbaar zijn gesteld aan de Patiëntenfederatie Nederland voor patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen) blijven op basis van het onderhandelaarsakkoord 2018 beschikbaar in 2018.							
Extrapolatie							0,2

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	734,9	976,7	976,7	976,7	976,7	976,7	976,7
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 14,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	68,0	38,0	38,0	38,0	38,0	38,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	1,9	10,2	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Stand ontwerpbegroting 2018	722,7	1.054,9	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4	1.065,4

Geriatrische revalidatiezorg richt zich 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.

Voor de geriatrische revalidatiezorg en het eerstelijns verblijf is één mbi-kader van toepassing. Met de geriatrische revalidatiezorg is in 2017 naar huidig inzicht € 742,2 miljoen gemoeid, met het eerstelijns verblijf € 312,6 miljoen.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering

Geriatrische revalidatiezorg	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

De uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De overschrijding 2016 wordt structureel verondersteld.

Eerstelijns verblijf	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Op basis van realisatiecijfers 2016 is er sprake van een overschrijding van het beschikbare budget met € 8,2 miljoen. Deze overschrijding (die zich in 2016 voordeed binnen de Wlz) wordt vanaf 2017 structureel verwerkt binnen het Zvw-kader.

Toedeling volumegroei 2018		10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
----------------------------	--	------	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.

Beleidsmatig

Intensivering zorgakkoord 2018		30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
--------------------------------	--	------	------	------	------	------	------

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Het kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gemaakt met een aantal sectoren binnen de Zvw. Om deze afspraken tot stand te brengen heeft het kabinet middelen vrijgemaakt voor een aantal gerichte intensiveringen, zoals het versterken van het eerstelijns verblijf. Deze middelen zijn aanvullend op extra middelen die bij eerste suppletoire begroting 2017 voor eerstelijns verblijf beschikbaar zijn gesteld (€ 55 miljoen voor 2017 en € 25 miljoen vanaf 2018).							

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	668,7	663,1	669,8	669,9	669,9	669,9	669,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	4,7	4,8	4,8	8,8	8,8	8,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2018	651,2	667,8	674,6	674,7	678,7	678,7	678,7

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 2018

N.v.t.

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	49,8	52,9	53,0	53,0	53,0	53,0	53,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2018	38,3	54,4	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5

De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

N.v.t.

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	83,3	89,1	89,1	89,1	89,1	89,1	89,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,1	0,0	2,4	4,8	4,8	4,8	4,8
Stand ontwerpbegroting 2018	75,5	90,3	92,7	95,2	95,2	95,2	95,2

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde en de post mortem orgaandonatie. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering 0,1

Betreft de actualisering op grond van gegevens van de NZa. Het bedrag voor 2016 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2017.

Toedeling volumegroei 2018 2,4 2,4 2,4 2,4 2,4

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Technisch

Overheveling i.v.m. andere bekostiging post mortem orgaandonatie

2,5 2,5 2,5 2,5

Het voornemen is om vanaf 1 januari 2019 een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen voor de kosten van uitnameteams, alsmede voor de benodigde materialen, de vervoermiddelen en de vervoerkosten. Nu al worden de kosten van de inzet van chirurgen in de uitnameteams via de beschikbaarheidsbijdrage overige medisch-specialistische zorg bekostigd. De overige functies in de uitnameteams en de materialen worden nu nog vergoed via een subsidie vanuit VWS. Verder krijgt de NTS een bijdrage voor de transportkosten. Het betreffende budget op de VWS-begroting wordt vanaf 2019 overgeheveld naar deze sector. Zie TK 28 140, nr. 96.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2018	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden gezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

N.v.t.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	428,8	441,8	441,8	441,8	441,8	441,8	441,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 15,4	- 15,4	- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5
Stand ontwerpbegroting 2018	439,3	458,5	469,4	469,4	469,4	469,4	469,4

De sector overig curatieve zorg omvat onder andere de huisartsenlaboratoria, trombosediensten en de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering	- 15,4	- 15,4	- 15,4	- 15,4	- 15,4	- 15,4	- 15,4
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

De uitgaven voor overig curatieve zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De overschrijding die is geconstateerd bij jaarverslag 2016 valt lager uit. Het gaat met name om lagere dan eerder gerapporteerde cijfers over eerstelijnsdiagnostiek aangevraagd door huisartsen en uitgevoerd door huisartsenlaboratoria, alsmede trombose-diensten.

Toedeling volumegroei 2018			11,9	11,9	11,9	11,9	11,9
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2018.

Technisch

Overheveling trombosezorg			- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0
---------------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Op basis van een advies van de NZa wordt trombosezorg voor Wlz-cliënten die verblijven in een instelling vanaf 2018 bekostigd vanuit de Wlz. De overheveling brengt een verlaging van € 1 miljoen van de Zvw-sector overig curatieve zorg met zich mee en een verhoging van € 1 miljoen van de Wlz-sector zorg in natura.

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.735,7	3.807,9	3.816,6	3.820,6	3.820,6	3.820,6	3.820,6
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 288,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	57,7	57,8	57,9	57,9	57,9	57,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 6,4	0,0	- 22,8	34,2	34,2	34,2	34,2
Stand ontwerpbegroting 2018	3.442,0	3.865,6	3.851,6	3.912,7	3.912,7	3.912,7	3.912,7

Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat dit de basis en de gespecialiseerde ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen en vrijevestigden. Vanaf 2015 omvat dit ook de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord. De sector bevat ook de kwaliteitsgelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering - 5,6

De uitgaven voor de geneeskundige ggz zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. Vanwege bestuurlijke afspraken voor de ggz wordt de onderschrijding 2016 niet meerjarig doorgetrokken.

Toedeling volumegroei 2018			34,2	34,2	34,2	34,2	34,2
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018 conform de bestuurlijke afspraken voor de ggz over het terugdringen van wachttijden. De met de sector afgesproken 1% groei voor 2018 (€ 38,7 miljoen) is verdisconteerd met € 4,5 miljoen die al in het kader als groei was genomen.

Technisch

Ambulantiseringschuif ggz - 0,8

De ambulantiseringschuif in de ggz (tussen Wlz/Zvw) is voor ggz-zorgaanbieders die zowel curatieve als langdurige ggz leveren. De schuif beoogt om belemmering voor verdergaande extramuralisering van de ggz weg te nemen. Bij de voorjaarsnota was de structurele reeks vanaf 2017 reeds verwerkt maar niet voor 2016. Met deze mutatie is dit met terugwerkende kracht verwerkt.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kwaliteitsgelden ggz			- 7,0				
<p>In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) is in lijn met de afspraken over 2016 en 2017 wederom € 7 miljoen beschikbaar gesteld voor (aanvullende) kwaliteitsmiddelen. Het grootste deel hiervan (€ 5 miljoen) is beschikbaar voor het onderzoeksprogramma via ZonMW. Deze mutatie betreft de overboeking vanuit de BKZ-sector ggz naar de begroting.</p>							
Stimulering e-health en ICT ggz			- 50,0				
<p>In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) is afgesproken om de inzet van e-health in de ggz flink te stimuleren en te investeren in informatievoorziening zoals verbeterde uitwisseling tussen zorgverleners en hun patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor wordt in 2018 een bedrag van € 50 miljoen vanuit de BKZ-sector ggz overgeheveld naar de begroting.</p>							

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	4.639,6	4.840,6	4.853,7	4.852,8	4.850,8	4.850,8	4.850,8
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	13,6	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 42,5	0,0	101,9	101,9	101,8	101,8	101,8
Stand ontwerpbegroting 2018	4.597,1	4.854,3	4.969,3	4.968,4	4.966,3	4.966,3	4.966,3

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering - 42,5

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Er vinden op dit moment onderhandelingen plaats over geneesmiddelen met een groot potentieel budgettair risico. Om hierop te anticiperen is er nu voor gekozen de geconstateerde onderschrijding 2016 incidenteel te verwerken.

Toedeling volumegroei 2018			122,5	122,5	122,5	122,5	122,5
----------------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.

Beleidsmatig

Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup			- 0,6	- 0,6	- 0,7	- 0,7	- 0,7
---	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren, waaronder de geneesmiddelen.

Technisch

Overheveling Ruxolitinib			- 20,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0
--------------------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------

Dit betreft de structurele overheveling van de uitgaven voor het geneesmiddel Ruxolitinib van de sector geneesmiddelen naar de sector medisch-specialistische zorg.

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	1.590,5	1.605,1	1.606,4	1.606,3	1.606,3	1.606,3	1.606,3
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 154,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 55,9	- 57,5	- 57,7	- 57,9	- 57,9	- 57,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 1,8	- 1,8	46,4	47,6	47,6	47,5	47,5
Stand ontwerpbegroting 2018	1.434,5	1.547,5	1.595,3	1.596,2	1.596,0	1.595,9	1.596,0
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018							
Autonoom							
Actualisering	- 1,8	- 1,8	- 1,8	- 1,8	- 1,8	- 1,8	- 1,8
Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd.							
Toedeling volumegroei 2018							
			50,5	50,5	50,5	50,5	50,5
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.							
Beleidsmatig							
Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup			- 1,1	- 1,2	- 1,2	- 1,3	- 1,3
Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren, waaronder de hulpmiddelen.							
Overig			- 1,3				

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.431,7	3.612,8	3.714,4	3.722,4	3.730,9	3.728,5	3.728,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 194,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 87,8	- 86,2	- 84,9	- 84,8	- 84,8	- 86,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 2,7	0,0	149,8	144,2	144,0	143,9	142,4
Stand ontwerpbegroting 2018	3.234,7	3.525,0	3.778,0	3.781,7	3.790,0	3.787,5	3.784,0

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 vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering - 2,7

Op basis van gegevens van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Vanwege het bestuurlijk akkoord wijkverpleging 2018 wordt de onderschrijving 2016 niet meerjarig doorgetrokken.

Beleidsmatig

Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren naar Zvw	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
--	-----	-----	-----	-----	-----

Deze bijstelling betreft een ophoging van het kader wijkverpleging in verband met de Wlz-indiceerbaren die zorg ontvangen vanuit de Zvw.

Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup	- 5,8	- 6,0	- 6,1	- 6,1
---	-------	-------	-------	-------

Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren, waaronder de wijkverpleging.

Intensivering zorgakkoorden 2018	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
----------------------------------	------	------	------	------	------

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Het kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gemaakt met een aantal sectoren binnen de Zvw. Op grond van het akkoord voor de wijkverpleging komt vanaf 2018 € 30 miljoen extra beschikbaar voor versterking van de wijkverpleging.							
Extrapolatie							- 1,5
Technisch							
Intensieve zorg kinderen met een somatische aandoening			12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
Sinds 1 januari 2015 is verzorging van kinderen tot achttien jaar onder de Jeugdwet komen te vallen. Hierop geldt één uitzondering: de verzorging die onderdeel is van de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening valt onder de Zvw. Met deze mutatie worden de bijbehorende middelen overgeheveld van de Jeugdwet naar de Zvw.							
Overheveling medisch-specialistische verzorging thuis (MSVT)			97,3	97,3	97,3	97,3	97,3
Dit betreft een technische overheveling vanuit de Zvw-sector medisch-specialistische zorg naar de Zvw-sector wijkverpleging en de Wlz in verband met de MSVT. De MSVT-uitgaven worden op dit moment verantwoord onder de MSZ, maar vallen grotendeels onder de aanspraak wijkverpleging. De MSVT zal vanaf 2018 ook onderdeel uitmaken van de bekostiging wijkverpleging. Met het wijzigen van de bekostiging per 2018 moeten de MSVT-uitgaven vanaf dan ook onder de wijkverpleging en de Wlz worden verantwoord en komen ze niet meer ten laste van de MSZ. Dit betreft een neutrale overheveling.							
Overig technisch			1,1	1,3	1,3	1,3	1,3

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	549,3	591,8	591,8	589,5	589,5	589,5	589,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	10,1	10,1	10,0	10,0	10,0	10,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 3,7	- 9,7	9,4	9,9	10,4	11,9	13,4
Stand ontwerpbegroting 2018	542,9	592,2	611,2	609,4	609,9	611,4	612,9

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 2018

Autonoom

Toedeling volumegroei 2018			17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Middelen verwarde personen		- 6,0					
----------------------------	--	-------	--	--	--	--	--

Binnen de sector ambulancevervoer zijn middelen beschikbaar voor de aanpak van het vervoer van verwarde personen. Deze middelen worden niet volledig uitgeput in 2017 en worden betrokken bij de implementatie van de Wvggz in 2018.

Technisch

Financieringsmutatie	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6	- 3,6
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Voor deze sector worden de budgetten vastgesteld door de NZa, terwijl de financiering van de sectoren wordt verantwoord door het Zorginstituut. Als gevolg van het tijdsverloop dat er zit tussen het moment waarop de NZa de budgetten voor de regionale ambulancevoorzieningen vaststelt en de uiteindelijke financiering, kan sprake zijn van financieringsvoorsprongen of financieringsachterstanden.

Overboeking middelen vervoer verwarde personen			- 4,0	- 3,5	- 3,0	- 1,5	
--	--	--	-------	-------	-------	-------	--

Voor de pilots regionale ambulancevoorzieningen ten behoeve van passend vervoer voor personen met verward gedrag worden middelen vanuit het ambulancekader beschikbaar gesteld.

Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	116,6	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4	- 3,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Stand ontwerpbegroting 2018	111,2	115,1	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5

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.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Toedeling volumegroei 2018			3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
----------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	1.268,3	1.293,5	1.255,0	1.168,4	1.153,1	1.146,0	1.146,0
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2016	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	5,9	5,4	4,2	3,9	3,8	3,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	12,0	25,4	110,4	115,4	75,4	97,4
Stand ontwerpbegroting 2018	1.274,3	1.311,3	1.285,8	1.282,9	1.272,5	1.225,3	1.247,2

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Toedeling volumegroei 2018			33,4	33,4	33,4	33,4	33,4
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Medische vervolgopleidingen			- 20,0	65,0	70,0	30,0	
-----------------------------	--	--	--------	------	------	------	--

In oktober 2016 heeft het Capaciteitsorgaan een nieuw capaciteitsplan uitgebracht. Dit Capaciteitsplan 2016 bevat adviezen over de instroom in de diverse zorgopleidingen die uit publieke middelen worden bekostigd. Op basis van die adviezen worden extra middelen gereserveerd. Daarbij is ook gecorrigeerd voor een in 2012 gemaakte extrapolatiefout (waardoor de budgetten in de jaren 2019 t/m 2021 € 59 miljoen te laag zijn vastgesteld).

Capaciteit opleidingen (correctie)		12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
------------------------------------	--	------	------	------	------	------	------

Bij de 1^e suppletoire begroting 2017 zijn middelen m.b.t. de arbeidsmarktagenda abusievelijk vanuit het premiegefinancierde BKZ overgeheveld naar de VWS-begroting en niet vanuit het begrotingsgefinancierde BKZ. Met deze mutatie wordt de structurele reeks van € 12 miljoen vanaf 2017 op het premiegefinancierde BKZ teruggeboekt en worden de middelen alsnog vanuit het begrotingsgefinancierde BKZ overgeheveld naar de VWS-begroting.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Extrapolatie							52,0

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	797,8	775,7	774,9	774,1	773,3	772,5	772,5
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 162,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 97,3	- 122,7	- 122,7	- 122,7	- 122,7	- 122,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	- 1,1	0,0	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7
Stand ontwerpbegroting 2018	633,9	678,3	676,9	676,1	675,3	674,5	674,5

Deze deelsector 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 2018

Autonoom

Actualisering - 1,1

De uitgaven voor de grensoverschrijdende zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut.

Toedeling volumegroei 2018			24,7	24,7	24,7	24,7	24,7
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.							

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	179,7	748,0	2.671,3	4.776,0	7.115,4	9.687,2	9.687,2
Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2016	- 417,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	237,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 747,0	- 9,7	424,6	611,5	794,6	1.009,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	28,6	- 1.052,8	- 929,0	- 638,4	- 451,2	2.504,5
Stand ontwerpbegroting 2018	0,0	29,6	1.608,7	4.271,5	7.088,5	10.030,6	13.201,2

Deze niet-beleidsmatige sector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstelling naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegeedeeld.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018
Autonoom

Nominale ontwikkeling			139,8	240,4	532,2	721,6	866,9
-----------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

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

Toedeling volumegroei 2018			- 778,9	- 778,9	- 778,9	- 778,9	- 778,9
----------------------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Subsidieregeling transgenders			4,2	4,2	4,2	2,8	2,8
Subsidieregeling transgenders (Y)			- 4,2	- 4,2	- 4,2	- 2,8	- 2,8

Dit betreft de middelen die nodig zijn voor een subsidieregeling voor vergoeding van geslacht-schirurgie bij transgenders. De in het voorjaar beschikbaar gekomen middelen hiervoor worden vanuit het BKZ overgeheveld naar de VWS-begroting.

Korting i.v.m. de doelstelling doelmatig voorschrijven			10,0				
--	--	--	------	--	--	--	--

Dit betreft de korting met betrekking tot de doelstelling doelmatig voorschrijven, op basis van de afspraken hierover in het Hoofdlijnenakkoord MSZ. Conform eerdere jaren wordt een korting verwerkt van € 10 miljoen.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lagere groei door zorgakkoorden 2018			- 280,0	- 280,0	- 280,0	- 280,0	- 280,0
<p>Als gevolg van de gematigde groei die is afgesproken in de bestuurlijke afspraken voor 2018 voor de sectoren MSZ, ggz, huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg en wijkverpleging vallen de geraamde zorguitgaven vanaf 2018 € 280 miljoen lager uit.</p>							
Impuls GDI			- 8,6	- 8,6	- 8,6	- 8,6	- 8,6
<p>Het kabinet heeft besloten de kosten van de Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) voorzieningen door te belasten aan de eindgebruikers. De kosten voor gebruik van deze voorzieningen in de zorg (o.a. DigiD) zullen worden doorbelast aan VWS. De benodigde middelen worden overgeheveld naar de begroting van het Ministerie van VWS.</p>							
Fysio-/oefentherapie bij artrose van knie en heup			- 18,1	- 2,2	- 2,6	- 3,3	- 3,3
<p>Vanaf 2018 wordt de behandeling van knie- en heupartrose door fysiotherapeuten vanaf de eerste behandeling in het pakket vergoed. Hierdoor zullen de uitgaven voor paramedische zorg toenemen. Door deze substitutie vinden er tegelijkertijd besparingen plaats bij andere sectoren. De besparing treedt ondermeer op bij de MSZ, huisartsen en wijkverpleging. In verband met afgesloten akkoorden kunnen de budgettaire effecten niet volledig op de betreffende sectoren worden verwerkt.</p>							
Intensiveringen zorgakkoorden 2018			- 90,0	- 90,0	- 90,0	- 90,0	- 90,0
<p>Het kabinet heeft voor 2018 bestuurlijke afspraken gemaakt met een aantal sectoren binnen de Zvw. Op grond van deze afspraken wordt een deel van de beschikbare groeirimte Zvw 2018 ingezet voor versterking van eerstelijns verblijf en wijkverpleging (beide € 30 miljoen), alsmede compensatie voor besparingsverliezen in de MSZ (eveneens € 30 miljoen).</p>							
Overig beleidsmatig							

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kasschuif nominaal en onverdeeld Zvw		22,7	- 22,7				
Nominaal en onverdeeld Zvw		6,9		- 8,1	- 8,1	- 8,1	- 8,1
Kwaliteitsbeleid paramedische zorg		- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0
Extrapolatie							2.810,4
Technisch							
Patiëntenparticipatie			- 3,0				
De gelden die in het onderhandelaarsresultaat medisch-specialistische zorg 2014–2017 beschikbaar zijn gesteld voor de Patiëntenfederatie Nederland voor patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen) blijven op basis van het onderhandelaarsakkoord 2018 beschikbaar in 2018.							
Overig			- 0,3	- 0,6	- 1,4	- 2,9	- 2,8

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.194,8	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6	3.859,6
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	0,0	3,1	41,0	77,4	79,4	81,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	- 44,7	- 57,7	- 65,7	- 75,7	112,0
Stand ontwerpbegroting 2018	3.194,8	3.187,1	3.308,4	3.492,5	3.676,8	3.863,3	4.053,4

Deze deelsector betreft de opbrengst van het eigen risico binnen de Zvw.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018**Autonoom**

Lagere opbrengst eigen risico			- 44,7	- 57,7	- 65,7	- 75,7	- 69,5
-------------------------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------

De (neerwaartse) ramingsbijstellingen van de Zvw-uitgaven hebben ook gevolgen voor de geraamde opbrengsten van het eigen risico. Deze mutatie betreft de meerjarige inschatting daarvan.

Beleidsmatig

Extrapolatie							181,5
--------------	--	--	--	--	--	--	-------

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 2016 tot met 2022. 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 2017 en de ontwerpbegroting 2018 en de meerjarige doorwerking.

Vereenvoudiging budget- en nacalculatieproces voor de Wet langdurige zorg

In het kader van vermindering van administratieve lasten wordt 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 contracteerronde 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 wordt hierop vooruitlopend in tabel 19 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)

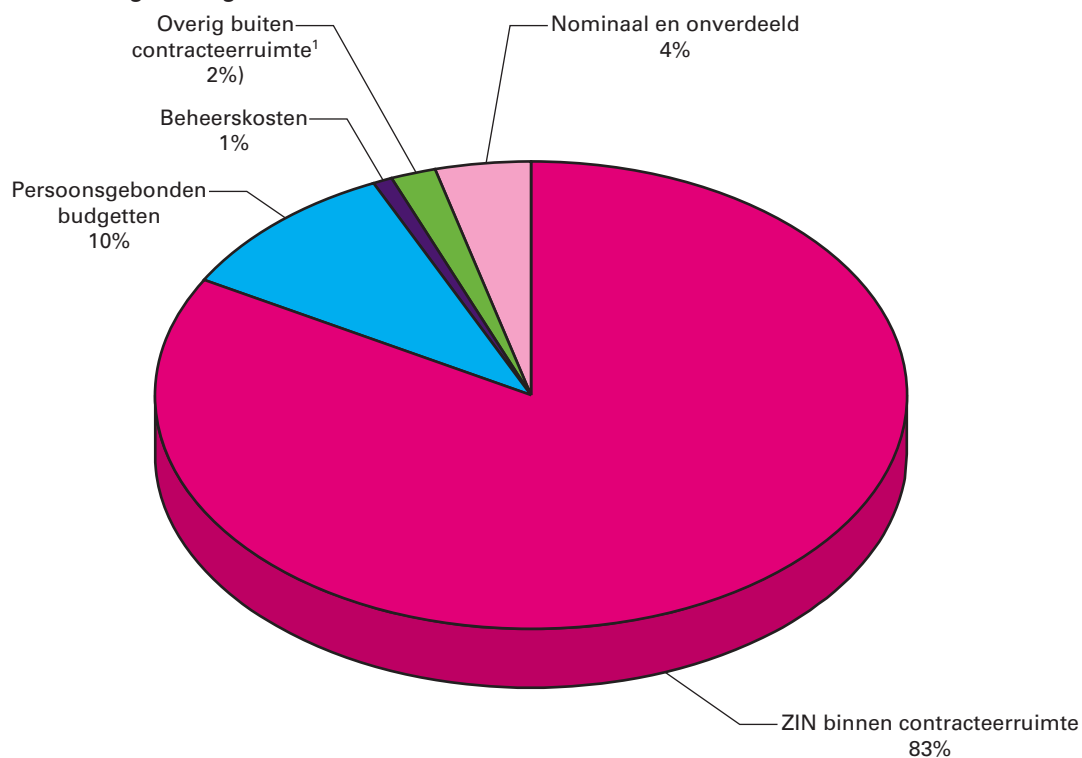
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nieuwe indeling							
ZIN binnen contracteerruimte	16.635,9	17.255,7	18.107,2	18.655,3	19.196,6	19.707,1	20.001,8
Persoonsgebonden budgetten	1.567,5	1.998,0	2.156,2	2.156,2	2.156,7	2.158,8	2.159,9
Buiten contracteerruimte	1.619,6	1.192,0	1.548,4	2.906,8	4.527,4	6.299,1	8.168,9
Kapitaallasten (nacalculatie)	891,2	437,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten	156,4	176,4	185,3	176,3	176,3	176,3	176,3
Overig buiten contracteerruimte ¹	709,6	576,7	396,9	475,1	475,9	476,2	476,2
Nominaal en onverdeeld	- 137,5	1,4	966,2	2.255,4	3.875,3	5.646,7	7.516,4
Bruto Wlz-uitgaven begroting 2018	19.823,0	20.445,6	21.811,9	23.718,3	25.880,7	28.165,1	30.330,6
Eigen bijdrage Wlz	1.882,9	1.858,0	1.879,1	1.938,0	2.012,3	2.093,9	2.179,0
Netto Wlz-uitgaven begroting 2018	17.940,2	18.587,6	19.932,8	21.780,4	23.868,4	26.071,3	28.151,7

¹ Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de sectoren; bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, 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 2018.

Figuur 13 samenstelling Wlz-uitgaven 2018



1. Overig buiten CR:

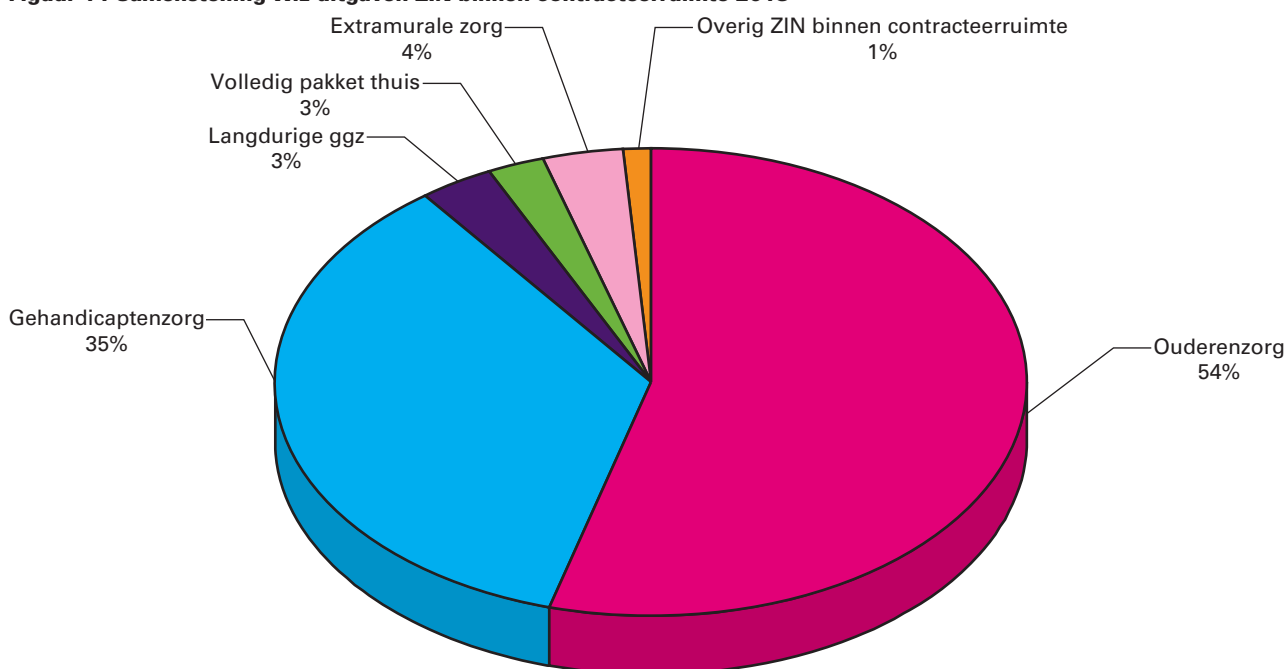
- Bovenbudgettaire vergoedingen
- Tandheekundige zorg Wlz
- Medisch-specialistische zorg Wlz
- Overige curatieve zorg Wlz
- ADL
- Extramurale behandeling
- Opleidingen Wlz
- Orthocommunicatieve behandeling

Tabel 19A Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZIN binnen contracteerruimte							
Ouderenzorg	8.863,0	9.188,0	9.840,1	10.377,8	10.947,0	11.458,6	11.753,9
Gehandicaptenzorg	6.163,6	6.329,3	6.407,8	6.424,2	6.409,9	6.414,7	6.419,4
Langdurige ggz	532,5	550,8	576,2	576,2	574,7	574,7	574,7
Volledig pakket thuis	419,9	440,9	444,3	444,3	438,2	438,2	438,2
Extramurale zorg	446,8	535,3	623,8	617,8	611,8	605,9	600,5
Overig ZIN binnen contracteerruimte	210,0	211,4	215,0	215,0	215,0	215,0	215,0
Stand ontwerpbegroting 2018	16.635,9	17.255,7	18.107,2	18.655,3	19.196,6	19.707,1	20.001,8

In figuur 14 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven ZIN binnen contracteerruimte per sector weergegeven voor het jaar 2018

Figuur 14 Samenstelling Wlz-uitgaven ZIN binnen contracteerruimte 2018



Zorg in natura (ZIN) binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	16.635,1	16.908,9	17.406,6	17.321,8	17.250,5	17.234,1	17.234,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	372,8	394,0	423,6	439,0	455,9	473,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,8	- 26,0	306,7	910,0	1.507,1	2.017,2	2.294,4
Stand ontwerpbegroting 2018	16.635,9	17.255,7	18.107,2	18.655,3	19.196,6	19.707,1	20.001,8

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 2018

Autonoom

Onderuitputting Zorg in Natura		- 26,0	- 101,0	- 101,0	- 101,0	- 101,0	- 101,0
--------------------------------	--	--------	---------	---------	---------	---------	---------

De raming van de uitgaven aan Zorg in natura 2017 wordt neerwaarts bijgesteld. Dit is ten opzichte van de verwachte onderuitputting van 1,0% die reeds in de begroting 2017 is verwerkt. Voor 2018 wordt uitgegaan van een onderuitputting van 0,6%. Dit betekent een verlaging van de verwachte uitgaven van € 101 miljoen, terwijl het beschikbare Wlz-kader niet verandert.

Toedeling volumegroei 2018			295,9	295,9	295,9	295,9	295,9
----------------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Toedeling extramuralisering			- 219,0	- 219,0	- 219,0	- 219,0	- 219,0
-----------------------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------

Dit betreft de toedeling van de maatregel extramuraliseren tranche 2018.

Dekking afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren			- 8,5	- 8,5	- 8,5	- 8,5	- 8,5
---	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

De contracteerruimte Wlz wordt met ingang van 2018 verlaagd in verband met de Wlz-indiceerbaren die overgaan naar de wijkverpleging binnen de Zvw.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (tranche 2018)			335,0	335,0	335,0	335,0	335,0
---	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (structureel)				603,3	1.200,4	1.710,5	2.005,9
--	--	--	--	-------	---------	---------	---------

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Het kabinet heeft, na inzet van de eerste € 100 miljoen bij de Voorjaarsnota, besloten de structurele meerkosten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschikbaar te stellen. Bij de inzet van extra middelen voor de volledige implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is sprake van een ingroeipad. Dit ingroeipad is in hoofdzaak afhankelijk van de restricties op de arbeidsmarkt en de absorptiecapaciteit van de verpleeghuizen. In verband hiermee is op basis van de huidige inzichten volledige implementatie voorzien in 2021. De kosten volgen dit ingroeipad en betreffen hier de meerkosten 2018.							
Extrapolatie							- 18,2
Technisch							
Overheveling trombosezorg			1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Op basis van een advies van de NZa wordt trombosezorg voor Wlz-cliënten die verblijven in een instelling vanaf 2018 bekostigd vanuit de Wlz. De overheveling brengt een verlaging van € 1 miljoen van de Zvw-sector overige curatieve zorg met zich mee en een verhoging van € 1 miljoen van de Wlz-sector zorg in natura.							
Overheveling medisch-specialistische verzorging thuis (MSVT)			3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Dit betreft een technische overheveling vanuit de Zvw-sector medisch-specialistische zorg naar de Zvw-sector wijkverpleging en de Wlz in verband met de MSVT. De MSVT-uitgaven worden op dit moment verantwoord onder de MSZ, maar vallen grotendeels onder de aanspraak wijkverpleging. De MSVT zal vanaf 2018 ook onderdeel uitmaken van de bekostiging wijkverpleging. Met het wijzigen van de bekostiging per 2018 moeten de MSVT-uitgaven vanaf dan ook onder de wijkverpleging en de Wlz worden verantwoord en komen ze niet meer ten laste van de MSZ. Dit betreft een neutrale overheveling.							

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ambulantiseringschuif ggz	0,8						
<p>De ambulantiseringsschuif in de ggz (tussen Wlz/Zvw) is voor ggz-zorgaanbieders die zowel curatieve als langdurige ggz leveren. De schuif beoogt om belemmering voor verdergaande extramuralisering van de ggz weg te nemen.</p>							

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	1.567,5	1.745,4	1.793,5	1.793,5	1.794,0	1.796,1	1.796,1
Bijstellingen jaarverslag 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	252,5	302,2	302,2	302,2	302,2	303,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	60,5	60,5	60,5	60,5	60,5
Stand ontwerpbegroting 2018	1.567,5	1.998,0	2.156,2	2.156,2	2.156,7	2.158,8	2.159,9

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018**Autonoom**

Toedeling volumegroei 2018			60,5	60,5	60,5	60,5	60,5
----------------------------	--	--	------	------	------	------	------

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2018.

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	804,5	380,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	- 13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	57,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2018	891,2	437,5	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 2018

N.v.t.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	147,6	187,1	176,0	169,0	169,0	169,0	169,0
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 10,7	1,9	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Stand ontwerpbegroting 2018	156,4	176,4	185,3	176,3	176,3	176,3	176,3

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 2018

Autonoom

Toedeling volumegroei 2018			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Dit betreft de uitdeling van de groeirimte tranche 2018.							

Technisch

Uitvoeringskosten kwaliteitskader zorgkantoren			4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Dit betreft extra beheerskosten voor zorgkantoren vanwege het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.							

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	668,1	457,9	459,8	462,3	462,3	462,4	462,4
Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2016	29,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2016	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	118,8	24,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	8,2	0,0	- 87,6	0,1	0,9	1,1	1,1
Stand ontwerpbegroting 2018	709,6	576,7	396,9	475,1	475,9	476,2	476,2

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf (t/m 2016 in de Wlz), innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018

Autonoom

Actualisering	8,2
---------------	-----

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In 2016 werden de uitgaven voor eerstelijnsverblijf nog verantwoord binnen de Wlz. Op basis van realisatiecijfers is er sprake van een overschrijding van het beschikbare budget met € 8,2 miljoen. Deze overschrijding wordt in 2016 binnen het Wlz-kader en vanaf 2017 structureel verwerkt binnen het Zvw-kader.							
Toedeling volumegroei 2018			10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
Dit betreft de uitdeling van de groeirimte tranche 2018.							
Beleidsmatig							
Ruimte zorginfrastructuur			- 70,0	- 10,1	- 9,4	- 9,1	- 9,1
De huidige tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur eindigt per 1 januari 2018. Er moet worden voorkomen dat de huidige zorginfrastructuur vanaf 2018 verloren gaat. Daarom wordt er gewerkt aan een nieuwe landelijke regeling met regionale betrokkenheid, die de huidige subsidieregeling zal vervangen. In de nieuwe regeling zal efficiency, innovatie en samenwerking voorop staan. Vooruitlopend op deze nieuwe regeling valt in 2018 een deel van de beschikbare middelen vrij. De overige ruimte wordt ingezet voor VWS-brede problematiek.							
Zorginfrastructuur			- 27,8				
De huidige tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur eindigt per 1 januari 2018. Aan gemeenten zal een bedrag van € 27,8 miljoen ter beschikking worden gesteld om lopende initiatieven te kunnen ondersteunen bij de afbouw van de tijdelijke financiering uit de oude subsidieregeling. De resterende middelen in 2018 zijn ingezet ter dekking van verschillende tegenvallers binnen het BKZ. Ter continuering van het huidige beleid blijven de middelen vanaf 2019 beschikbaar binnen het BKZ voor het stimuleren van zorginfrastructuur.							

Nominaal en onverdeeld Wlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	0,6	344,4	1.213,0	2.252,0	3.576,9	5.057,9	5.057,9
Bijstellingen jaarverslag 2016	- 138,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	- 320,0	- 90,3	255,6	401,7	579,1	706,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	- 23,0	- 156,5	- 252,2	- 103,3	9,7	1.751,7
Stand ontwerpbegroting 2018	- 137,5	1,4	966,2	2.255,4	3.875,3	5.646,7	7.516,4

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 toegeedeeld.

Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018
Autonoom

Nominale ontwikkeling			121,8	205,0	425,7	562,3	664,0
-----------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP 2017) van het Centraal Planbureau (CPB).

Toedeling volumegroei 2018			- 365,0	- 365,0	- 365,0	- 365,0	- 365,0
----------------------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------

Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2018.

Beleidsmatig

Nominaal en onverdeeld Wlz			- 63,2	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
----------------------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------

Dit betreft de vrijval van middelen op de post nominaal en onverdeeld Wlz.

Toedeling extramuralisering			219,0	219,0	219,0	219,0	219,0
-----------------------------	--	--	-------	-------	-------	-------	-------

Dit betreft de toedeling van de maatregel extramuraliseren tranche 2018 aan de betreffende sectoren.

Extramuralisering tranche 2018			- 41,9	- 41,9	- 41,9	- 41,9	- 41,9
--------------------------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------

Deze mutatie betreft de tranche 2018 van het extramuraliserings-effect op de Wmo.

Uitdeling groei ruimte tranche 2018			- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0
-------------------------------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------

De tranche 2018 van de groei ruimte is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Compensatie vervallen ouderentoeslag			- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
Onderdeel van het Belastingplan 2015 was het afschaffen van de ouderentoeslag (extra heffingsvrij vermogen 65-plus in box 3) per 2016. De afschaffing resulteert zonder aanvullende maatregelen vanaf 2018 voor een deel van de 65-plussers in hogere eigen bijdragen voor maatschappelijke ondersteuning. Deze effecten zijn niet beoogd en worden gecompenseerd.							
Transitie- en uitvoeringskosten			98,0	92,0	92,0	92,0	12,0
Implementatie van het kwaliteitskader levert een ontwikkelopgave op voor de verpleeghuissector. Om de noodzakelijke aanpassingen te doen in het arbeidsmarktbeleid en om de bedrijfsvoering van de instellingen aan te passen aan de normen die worden opgelegd, wordt rekening gehouden met een transitie van 4 jaar en bijbehorende transitiekosten van € 125 miljoen per jaar in de periode 2018-2021.							
Arbeidsmarktagenda kwaliteitskader		- 5,0	- 67,5	- 67,5	- 67,5	- 67,5	
Een deel van de beschikbaar gekomen middelen voor de transitiekosten wordt gebruikt voor de noodzakelijke intensiveringen in het arbeidsmarktbeleid voor verpleeghuizen. Deze mutatie betreft de overboeking naar begrotingsgefinancierd BKZ.							
Kasschuif arbeidsmarktmiddelen verpleeghuizen		6,8	24,2	9,0			- 40,0
Een deel van de in het voorjaar beschikbaar gekomen arbeidsmarktmiddelen (€ 26,1 miljoen) wordt aangewend voor de ondersteuning van individuele zorgaanbieders en regionale samenwerking bij de implementatie van het kwaliteitskader. Deze middelen worden overgeheveld van het BKZ naar de begroting. Het restant (€ 13,9 miljoen in 2018) wordt toegevoegd aan de benodigde arbeidsmarktmiddelen voor de verpleeghuiszorg (begrotingsgefinancierd BKZ).							

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Overheveling uitvoeringsmid- delen vanaf BKZ		- 6,8	- 10,3	- 9,0			
De € 26,1 miljoen beschikbare middelen voor de implementatie van het kwaliteitskader (zie de mutatie hierboven) worden met deze mutatie overgeheveld van het BKZ naar de VWS-begroting.							
Openstaande reeks				- 136,2	- 207,6	- 213,2	- 187,9
In het afgelopen voorjaar is de raming van diverse BKZ-uitgaven aangepast. Per saldo leidden deze bijstellingen tot een verhoging; om deze uitgavenverhoging te compenseren, is vanaf het jaar 2019 een openstaande reeks geparkeerd op de sector Nominaal en onverdeeld Wlz. Over de concrete invulling van deze reeks moet nog worden besloten.							
Ramingsbijstelling groeiruumte Wlz				- 70,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0
De groeiruumte Wlz wordt verlaagd met € 70 miljoen in 2019 oplopend naar € 75 miljoen vanaf 2020 tot 2022 ter (gedeeltelijke) dekking van de extra middelen voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.							
Uitvoeringskosten Kwaliteits- kader Verpleeghuiszorg			- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0
De extra middelen die beschikbaar zijn gesteld voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden deels overgeboekt naar de begroting. Het gaat hier om de kosten voor de IGZ die samenhangen met hun toezichtsrol.							
Transformatiefonds					18,0		

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om drie maal € 18 miljoen te reserveren (2018–2020) voor het transformatiefonds. Hiertoe wordt in 2020 een bedrag van € 18 miljoen teruggeboekt naar VWS zodat dit aan de eerder gemaakte reservering kan worden toegevoegd. Het eerder gereserveerde bedrag voor 2017 wordt ingezet voor de compensatie voor de coulangegroep ggz-B.							
Compensatie in verband met de coulangegroep ggz-B		- 18,0					
Per 2018 zal sprake zijn van een herverdeling van de middelen voor beschermd wonen omdat de zogenaamde coulangegroep ggz-B aan de huidige historische reconstructie voor beschermd wonen wordt toegevoegd. Tijdens het bestuurlijk overleg van 28 augustus 2017 tussen de VNG en de ministeries van VWS en BZK is afgesproken om in 2017 incidenteel een aanvullend bedrag van € 18 miljoen over alle 43 centrumgemeenten te verdelen volgens het aandeel van de centrumgemeenten in de huidige verdeling van beschermd wonen. De dekking hiervoor wordt gevonden in de eerder gereserveerde € 18 miljoen die in afwachting op de verkenning van een transformatiefonds gereserveerd stond.							
Technisch							
Uitvoeringskosten kwaliteitskader zorgkantoren			- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5	- 4,5
Dit betreft een overboeking vanuit de gereserveerde middelen transitiekosten Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg i.v.m. extra beheerskosten voor zorgkantoren.							
Overige technische bijstellingen				9,0	- 4,5	- 4,5	
Extrapolatie							1.663,0

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	1.826,1	1.815,3	1.833,7	1.870,6	1.915,1	1.959,6	1.959,6
Bijstellingen jaarverslag 2016	56,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2017	0,0	42,7	62,4	84,3	114,1	151,2	188,6
Bijstellingen ontwerpbegroting 2018	0,0	0,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	30,7
Stand ontwerpbegroting 2018	1.882,9	1.858,0	1.879,1	1.938,0	2.012,3	2.093,9	2.179,0
Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2018							
Beleidsmatig							
Derving eigen bijdrage compensatie ouderentoeslag			- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0
Onderdeel van het Belastingplan 2015 was het afschaffen van de ouderentoeslag (extra heffingsvrij vermogen 65-plus in box 3) per 2016. De afschaffing resulteert zonder aanvullende maatregelen vanaf 2018 voor een deel van de 65-plussers in hogere eigen bijdragen voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Deze effecten zijn niet beoogd en worden gerepareerd.							
Effect Belastingplan op opbrengsten eigen bijdragen			- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0
Er is sprake van lagere eigen bijdragen in de Wlz als gevolg van een wijziging van het Belastingplan, waar per 1 januari 2016 het algemeen heffingsvrij vermogen met € 3.000 is verhoogd en waardoor de grondslag waarop de eigen bijdrage in de Wlz wordt berekend daalt.							
Extrapolatie							47,7

6.2 Fiscale regelingen 2016–2018

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 2016–2018, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2016	2017	2018
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.794	1.830	1.804
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	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming ¹	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitge- voerde 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	€ 147,8	www.zonmww.nl	https://www.rijksoverheid.nl/.../evaluatie-zonmww-2010-2015.pdf
Keuringsinstaties op grond van de Warenwet	x		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA).	1	-	-	
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x		Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4		www.knmg.nl www.knmp.nl	
Keuringsinstaties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)	x		In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2		www.dekra.com	
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	€ 60,07	www.ciz.nl	
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x	x	Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, te weten: <ul style="list-style-type: none"> • 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 Schengenverklaringen; • het onderhouden en beheren van de website Regelhulp; • het uitvoeren van de burgerregelingen; • het afhandelen van de werkzaamheden ouderbijdrage Jeugdwet en Wtcf. 	4	€ 118,5	www.hetcaak.nl	

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming ¹	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitge- voerde evaluatie ZBO onder kaderwet
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.	7	€ 1,9	www.pur.nl	https://www.svb.nl/int/nl/veno/actueel/nieuwsoverzicht/170403_lees-ons-jaarverslag-pensioen-en-uitkeringsraad-2016.jsp
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.	1	€ 4,1	www.ccmo.nl	http://www.ccmo.nl/attachments/files/zelfevaluatie-ccmo-2009-2013-zaals-door-de-minister-gerepresenteerd-aan-de-tweede-kamer-op-10-2-2015.pdf
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wvng.	4	€ 58,8	www.nza.nl	https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_AEF_Evaluatie_Wet_Marktoordening_Gezondheidszorg_en_de_Nederlandse_Zorgautoriteit.pdf
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	x	x	Het ZiNL beheert het pakket Zvw/ Wlz, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit en beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZiNL.	4	€ 50,7	www.zorginstituutnederland.nl	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/10/01/evaluatie-zorginstituutnederland
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	€ 2,8	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	https://www.rijksoverheid.nl/.../doorlichting...acbg/doorlichtingsrapport-acbg.pdf

Financiering uit premiemiddelen

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming ¹	Verwijzing (URL-Link website)	Hyperlink uitge- voerde evaluatie ZBO onder kaderwet
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	€ 28,2	www.transplantatiestichting.nl	
Zorgverzekeraars Zvw (*1 miljard)		x	De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	€ 45,9	Zie FBZ	
Concessiehouders zorgkantoren (*1 miljard)	x	x	Voor de uitvoering van de Wlz-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantorregio». Een zorgkantoor voert de Wlz uit namens de zorgverzekeraars, de Wlz-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	€ 21,9	Zie FBZ	

¹ De ZBO's/RWT's waarbij de begrotingsraming niet is weergegeven ontvangen in 2017 geen geld van VWS.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	Minis- terie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming	Verwijzing (URL-Link website)
Sociale verzekeringsbank	SZW		x	De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers uit. Bedrag 2018 op grond van de goedgekeurde begroting 2017. Daarnaast worden door de SVB op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerde zorgverzekering (Wet Ovoz) actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CAK in samenwerking met de SVB.	3 en 7	€ 10,01	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 2017 tot aan de stand ontwerpbegroting 2018 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2017 groter zijn dan € 5 miljoen.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	653.099	643.568	656.749	650.957	650.700	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	- 8.751	652	5.748	8.926	8.180	9.372
Nieuwe mutaties	- 6.496	22.365	20.765	- 7.188	- 11.043	657.721
Stand ontwerpbegroting 2018	637.852	666.585	683.262	652.695	647.837	667.093

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Om stabiliteit te creëren en de toegankelijkheid van de NIPT te waarborgen voor alle zwangere vrouwen en hun partners die de test willen, is besloten de NIPT gedurende drie jaar (2017–2019) beschikbaar te stellen middels een subsidieregeling. Voor het eerste jaar was reeds in de 2017 budget gereserveerd.		26.000	26.000	0	0	0
Dit betreft de overboeking naar BZK in verband met de voortzetting van het stimuleringsprogramma Gezond in de Stad		- 14.440	- 14.440	- 14.440	- 14.440	0

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	7.403	7.403	10.903	10.903	10.903	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Nieuwe mutaties	8.300	0	0	0	0	10.903
Stand ontwerpbegroting 2018	16.703	8.403	11.903	11.903	11.903	11.903

Artikel 2

Curatieve Zorg Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.816.813	3.418.455	3.103.057	3.173.410	3.222.651	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	- 33.188	9.153	4.893	- 2.822	- 1.190	2.176
Nieuwe mutaties	- 13.389	93.851	94.810	82.266	151.388	3.475.432
Stand ontwerpbegroting 2018	3.770.236	3.521.459	3.202.760	3.252.854	3.372.849	3.477.608

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft het overboeken van het budget voor Nictiz van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid.	- 5.500	- 5.500	- 5.500	- 5.500	- 5.500	- 5.500
Dit betreft de overboeking van middelen bestemd voor de uitvoeringskosten burgerregelingen van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid. Deze activiteiten worden door het CAK uitgevoerd. Het CAK wordt gefinancierd via artikel 4.	0	- 21.240	- 24.042	- 26.743	- 29.244	- 29.244
Dit betreft de overboeking van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid voor de uitvoeringskosten van doorlichting pakket en voorwaardelijke toelating. Deze activiteiten worden door het Zorginstituut Nederland uitgevoerd. Het Zorginstituut wordt gefinancierd via artikel 4	0	- 8.809	- 9.114	- 9.634	- 9.614	- 9.614
In de nieuwe afspraken «aanpak wachttijden ggz» (2018) 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 patiënt en zorgverleners onderling. Hiervoor wordt in 2018 € 50 miljoen gereserveerd. Deze middelen worden overgeheveld uit het BKZ.	0	50.000	0	0	0	0
Om de inzet van e-health in de ggz te stimuleren en te investeren in informatievoorziening wordt € 50 miljoen gereserveerd. Om de helft van deze middelen in 2019 beschikbaar te maken is een kasschuif noodzakelijk.	0	- 25.000	25.000	0	0	0
Voor de uitvoering van de Agenda gepast gebruik en transparantie wordt voor 2018 (net zoals in 2016 en 2017) € 12 miljoen beschikbaar gesteld: € 5 miljoen via de premies (BKZ), de kwaliteitsgelden ggz, en € 7 miljoen via de begroting. Van deze € 7 miljoen is € 5 miljoen beschikbaar voor het onderzoeksprogramma ggz via ZonMW. De financiële dekking van de kwaliteitsmiddelen wordt gevonden in het BKZ kader geneeskundige ggz.	0	7.000	0	0	0	0
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming van de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18- naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB	0	75.400	96.300	118.700	193.300	301.500

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2014–2017 is overeengekomen dat betrokken partijen gezamenlijk een agenda opstellen om zorginhoudelijke verbetering te bewerkstelligen binnen een beperktere beschikbare groei. Om de agenda van de sector te faciliteren is gedurende drie jaar een jaarlijkse bijdrage van € 35 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma ICT in ziekenhuizen. Het zwaartepunt van de subsidieverlening verschuift naar de tweede fase waardoor een ander kasritme noodzakelijk is. Daartoe wordt € 12,4 miljoen doorgeschoven van 2017 naar 2018.	- 12.433	12.433	0	0	0	0
In verband met de implementatie van de nieuwe wet verplichte ggz worden in 2018 extra kosten gemaakt. De benodigde middelen (€ 6 miljoen) worden via een kasschuif voor dit doel gereserveerd.	- 6.000	6.000	0	0	0	0

Artikel 2

Curatieve Zorg Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	18.100	4.100	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 77.002	- 64.002	- 59.902	- 59.902	- 59.902	1.053
Stand ontwerpbegroting 2018	2.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
De burgerregelingen worden door het CAK uitgevoerd. De ontvangsten zijn overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid	- 74.902	- 61.902	- 59.902	- 59.902	- 59.902	- 59.902

Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.768.067	3.756.684	3.799.426	3.854.224	3.918.381	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	32.282	35.016	64.051	87.099	101.358	178.058
Nieuwe mutaties	45.582	113.670	66.094	59.294	49.065	3.960.715
Stand ontwerpbegroting 2018	3.845.931	3.905.370	3.929.571	4.000.617	4.068.804	4.138.773

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Middelen voor de uitvoering van de activiteiten op het terrein van stelselverantwoordelijkheid en transformatie.		8.153	8.000	8.000	8.000	8.000
Met de VNG is overeengekomen om voor de uitvoering in 2018 van de taak doventolkvoorziening een bedrag van € 10,7 miljoen en voor de uitvoering van de taak anonieme hulplijn een bedrag van € 3,5 miljoen uit de integratie-uitkering Sociaal Domein, deel Wmo, over te hevelen	0	14.267	15.139	15.139	15.139	15.139
Met de VNG is afgesproken om voor 2017 een bedrag van € 6,4 miljoen over te hevelen vanuit de integratie-uitkering Sociaal Domein, deel Wmo en Jeugd ten behoeve van hogere uitvoeringskosten (€ 2,8 miljoen) en reorganisatiekosten (€ 3,6 miljoen). Voor de uitvoeringskosten voor 2018 is afgesproken een bedrag van € 35,6 miljoen over te hevelen.	6.400	35.600	0	0	0	0
Voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen is budget overgeheveld vanuit het Budgettair Kader Zorg.	6.823	10.291	9.016	0	0	0
Dit betreft de bijstelling van de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	33.100	42.700	34.600	33.900	22.500	16.100

Artikel 3

Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	6.750	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	3.441
Stand ontwerpbegroting 2018	10.191	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Artikel 4

Zorgbreed beleid Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	915.450	910.828	913.697	904.433	897.680	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	66.252	42.314	27.471	18.678	7.948	6.997
Nieuwe mutaties	25.735	130.091	129.525	129.720	130.732	958.653
Stand ontwerpbegroting 2018	1.007.437	1.083.233	1.070.693	1.052.831	1.036.360	965.650

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft het wijzigen van het budget voor Nictiz van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid.	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500
Dit betreft de overboeking van middelen bestemd voor de uitvoeringskosten burgerregelingen van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid. Deze activiteiten worden door het CAK uitgevoerd. Het CAK wordt gefinancierd via artikel 4.	0	21.240	24.042	26.743	29.244	29.244
Dit betreft de overboeking van artikel 2 naar artikel 4 Zorgbreed beleid voor de uitvoeringskosten van doorlichting pakket en voorwaardelijke toelating. Deze activiteiten worden door het Zorginstituut Nederland uitgevoerd. Het Zorginstituut wordt gefinancierd via artikel 4.	0	8.809	9.114	9.634	9.614	9.614
Binnen het kader van de gezamenlijke arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen» wordt geïnvesteerd in een pakket aan maatregelen gericht op het vergroten van de instroom in de zorgsector, gekoppeld aan scholing, in goede samenhang met het onderwijs/zorgpact en de regionale afspraken in het verlengde van de arbeidsmarktagenda «Aan het werk voor ouderen». Het betreft verschillende maatregelen variërend van loopbaanadvies en begeleiding tot functiespecifieke en kwalificerende scholing. In totaal is hiervoor in 2018 € 92,5 miljoen beschikbaar, waarvan € 67,5 miljoen specifiek voor verpleeghuizen).	0	67.500	67.500	67.500	67.500	0

Artikel 4

Zorgbreed beleid Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	82.002	64.002	59.902	59.902	59.902	64.760
Stand ontwerpbegroting 2018	86.860	68.860	64.760	64.760	64.760	64.760

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
De burgerregelingen worden door het CAK uitgevoerd. De ontvangsten zijn naar artikel 4 overgeheveld vanuit artikel 2 Curatieve zorg	74.902	61.902	59.902	59.902	59.902	59.902

Artikel 5

Jeugd Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	115.531	61.943	70.805	72.473	55.875	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	- 33.000	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	25.185	16.775	1.000	1.000	0	0
Nieuwe mutaties	1.559	11.417	11.421	12.051	11.758	67.536
Stand ontwerpbegroting 2018	109.275	90.135	83.226	85.524	67.633	67.536

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
De centrale gemeentelijke voorzieningen inzake de Jeugdwet die namens de gemeenten door de VNG werden uitgevoerd, worden centraal belegd bij VWS. De middelen worden daarom overgeheveld van het Gemeentefonds naar de VWS-begroting.		11.330	11.330	11.330	11.330	11.330

Artikel 5

Jeugd Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.508
Stand ontwerpbegroting 2018	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508

Artikel 6

Sport Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	126.704	128.509	128.045	128.608	128.452	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	- 57.939	- 6.822	81	- 2.238	- 1.374	- 500
Nieuwe mutaties	13.579	14.448	13.952	13.971	13.979	143.438
Stand ontwerpbegroting 2018	82.344	136.135	142.078	140.341	141.057	142.938

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Naar aanleiding van de motie Heerema (TK 34 550, nr. 102) zijn er structureel extra middelen beschikbaar gesteld voor de Nederlandse topsport. Deze impuls wordt onder andere ingezet voor: het investeren in talentvolle en kansrijke sportprogramma's, het doorontwikkelen van de paralympische sport en overig flankerend beleid.	10.200	10.195	10.200	10.202	10.202	10.202
In navolging van een tijdelijke aanpassing van de kansspelbelasting zoals beschreven in het belastingplan 2018 wordt € 0,5 miljoen incidenteel beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van de georganiseerde sport.	0	500	0	0	0	0

Artikel 6**Sport Opbouw ontvangsten x € 1.000**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	740	740	740	740	740	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	740
Stand ontwerpbegroting 2018	740	740	740	740	740	740

Artikel 7**Oorlogsgetroffenen Opbouw uitgaven x € 1.000**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	273.515	257.860	242.211	227.859	213.985	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	10.135	10.497	8.990	8.501	8.147	6.916
Nieuwe mutaties	2.865	4.441	4.117	3.816	3.530	204.499
Stand ontwerpbegroting 2018	286.515	272.798	255.318	240.176	225.662	211.415

Artikel 7**Oorlogsgetroffenen Opbouw ontvangsten x € 1.000**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	901
Stand ontwerpbegroting 2018	901	901	901	901	901	901

Artikel 8

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	4.448.121	4.992.974	5.437.581	5.800.972	5.996.392	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	234.471	12.482	55.869	97.627	296.071	469.072
Nieuwe mutaties	- 18.677	260.366	242.678	129.763	191.766	6.348.453
Stand ontwerpbegroting 2018	4.663.915	5.265.822	5.736.128	6.028.362	6.484.229	6.817.525

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	- 17.827	- 36.302	- 10.603	- 81.760	178.687	334.074
In het kader van de koopkrachtbesluitvorming is besloten om de zorgtoeslag te verhogen. Dit gebeurt door het normpercentage voor eenpersoonshuishoudens te verlagen met 0,33%-punt (tot 1,99%) en het normpercentage voor meerpersoonshuishoudens met 0,32% (tot 4,75%). Per saldo stijgt de zorgtoeslag hierdoor voor eenpersoonshuishoudens met een minimuminkomen met € 132 en voor een meerpersoonshuishouden met een minimuminkomen met € 196 (in beide gevallen duidelijk meer dan de stijging van de gemiddelde premie en het gemiddeld eigen risico).	0	310.000	310.000	310.000	310.000	310.000

Artikel 8

Tegemoetkoming specifieke kosten Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2018	0	0	0	0	0	0

Artikel 9

Algemeen Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	28.185	32.367	35.515	40.515	40.515	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	1.875	2.630	- 500	- 500	- 500	- 500
Nieuwe mutaties	- 9.575	- 1.857	249	206	5.440	40.723
Stand ontwerpbegroting 2018	20.485	33.140	35.264	40.221	45.455	40.223

Artikel 9

Algemeen Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	3.400	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2018	3.400	0	0	0	0	0

Artikel 10

Apparaatsuitgaven Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	259.159	252.508	250.877	245.999	245.737	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	45.289	14.580	8.252	7.958	7.351	7.121
Nieuwe mutaties	18.031	5.135	4.338	5.324	5.159	250.748
Stand ontwerpbegroting 2018	322.479	272.223	263.467	259.281	258.247	257.869

Artikel 10

Apparaatsuitgaven Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	6.731	11.679	6.633	6.529	6.520	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	18.606	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	8.406	0	0	0	0	6.520
Stand ontwerpbegroting 2018	33.743	11.679	6.633	6.529	6.520	6.520

Artikel 11

Nominaal en onvoorzien Opbouw uitgaven (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	- 33.446	- 29.652	- 31.080	- 31.084	- 31.062	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	- 8.000	- 8.000	- 8.000	- 8.000	- 8.000
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	59.746	54.052	59.292	58.050	57.289	56.826
Nieuwe mutaties	- 52.889	- 32.622	- 39.217	- 38.102	- 37.407	- 68.012
Stand ontwerpbegroting 2018	- 26.589	- 16.222	- 19.005	- 19.136	- 19.180	- 19.186

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dit betreft de toedeling van de loonbijstelling 2017 naar de andere onderdelen van de begroting.	- 49.739	- 47.808	- 47.857	- 46.753	- 46.204	- 45.897
Dit betreft de meerjarige doorwerking van het amendement Harbers/ Nijboer (TK 34 550 XVI nr. 119) ten behoeve van het opvangen van het toekomstige AOW gat bij Defensie.	0	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Deze mutatie betreft een reservering voor de doorbelasting van de kosten voor het gebruik van DigID in de zorg door het Ministerie van Binnenlandse Zaken. BZK belast vanaf 2018 de kosten voor het gebruik van DigID door naar gebruikers.	0	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600
Dit betreft de reservering van noodzakelijke middelen voor de implementatie van de arbeidsmarktagenda kwaliteitskader.	0	33.600	27.500	27.500	27.500	0

Artikel 11

Nominaal en onvoorzien Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2017	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2017	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2018	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
2579	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot over de onderbouwing van de conclusie van de medisch adviseur (t.v.v. TK 33 980, nr. 24)	TK 33 980, nr. 29	Aan de Kamer is gemeld dat de vormgeving bescherming persoonsgegevens bij financiële controles deel zal gaan uitmaken van een wetvoorstel m.b.t. die bescherming. Verwachting is toezending aan de Kamer in de zomer van 2018
2592	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over onafhankelijke cliëntenondersteuning in de curatieve zorg	TK 34 550-XVI, nr. 45	De Kamer zal in het najaar worden geïnformeerd
2602	Motie van het lid Krol over de vergoeding van personalarmering	TK 34 550-XVI, nr. 72	De verwachting is dat de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd
2611	Motie van de leden Keijzer en De Lange over het in beeld brengen van de financiële stromen door de IGZ	TK 23 235, nr. 168	De Kamer wordt eind september geïnformeerd met de beleidsreactie Alliage
2612	Gewijzigde motie van het lid Leijten over onderzoek naar dochterondernemingen van zorginstellingen (t.v.v. TK 23 235 nr. 170)	TK 23 235, nr. 171	De Kamer wordt eind september geïnformeerd met de beleidsreactie Alliage
2614	Motie van het lid Leijten over de gevolgen van het experiment voor de inzet van het personeel	TK 34 104, nr. 145	Deze motie wordt meegenomen in de monitor experimenten persoonsvolgende zorg. Resultaten worden opgenomen in de voortgangsrapportage Wlz waarmee de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd
2615	Motie van het lid Potters over het aanwijzen van nieuwe experimenten met persoonsvolgende bekostiging	TK 34 104, nr. 146	Deze motie wordt meegenomen in de monitor experimenten persoonsvolgende zorg. Resultaten worden opgenomen in de voortgangsrapportage Wlz waarmee de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd
2616	Motie van het lid Volp over bevorderen van aandacht en zorg voor de omgeving van de verslaafde	TK 34 077, nr. 381	Gesprekken zijn hierover gaande. De Kamer zal hierover in het najaar worden geïnformeerd
2617	Motie van het lid Volp over het gebruik van lachgas	TK 34 077, nr. 382	Er is een onderzoek gestart in januari 2017. Deze zal in september 2017 worden afgerond
2619	Motie van de leden Bruins Slot en Volp een juridische analyse van aanpassing van artikel 17 Zorgverzekeringswet	TK 29 689, nr. 784	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
2621	Motie van het lid Leijten over het eenduidig in kaart brengen van het aantal dak- en thuislozen	TK 29 325, nr. 82	De Kamer wordt voor het zomerreces van 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen
2622	Motie van het lid Bergkamp over speciale opvangplekken voor dakloze jongeren	TK 29 325, nr. 85	De Kamer wordt voor het zomerreces 2018 met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen geïnformeerd
2623	Motie van de leden Volp en Berckmoes-Duindam over vrouwen en kinderen in de maatschappelijke opvang	TK 29 325, nr. 84	De Kamer wordt voor het zomerreces 2018 met de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen geïnformeerd

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2633	Motie van het lid Volp over het borgen van de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag in de terminale fase	TK 34 104, nr. 164	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
2634	Motie van het lid Van Gerven c.s. over onderzoek mogelijkheden goedkeuringsprocedure voor nieuwe soorten tabaksproducten	TK 34 470, nr. 13	Naar verwachting zal de toezegging in het najaar worden afgerond en zal de Kamer worden geïnformeerd
2635	Motie van het lid Keijzer over het verbieden van winstuitkering in de extramurale langdurige zorg	TK 34 522, nr. 15	De Kamer wordt door het nieuwe kabinet geïnformeerd
2637	Motie van het lid Keijzer over het stimuleren van werknemersvrijwilligerswerk	TK 34 369, nr. 5	De Kamer wordt voor het kerstreces 2017 geïnformeerd
2638	Gewijzigde motie van het lid Keijzer over vrijwilligerswerk buiten een anbi of sbbi toestaan (t.v.v. TK 34 369, nr. 6)	TK 34 369, nr. 10	Deze motie ligt op het beleidsterrein van SZW. Zij zullen de motie betrekken bij de kabinetsreactie op de evaluatie van de regeling «www en vrijwilligerswerk». Deze evaluatie zal door een volgend kabinet naar de Kamer worden gestuurd
2641	Gewijzigde motie van de leden Ypma en het lid Keijzer over dialooggerichte gunning en raamovereenkomsten om diensten in te kopen (t.v.v. 31 839–562)	TK 31 839, nr. 569	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
2642	Motie van de leden Van der Burg en Ypma over de beschikbaarheid van forensisch-medische expertise voor kinderen	TK 31 839, nr. 564	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
2648	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over starten van pilots met diverse patiënten- en cliëntenraden en organisaties	TK 31 476, nr. 16	De Kamer zal eind maart 2018 door het nieuwe kabinet worden geïnformeerd
2649	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over in de praktijk testen op welke wijze patiënten en zorgverzekeraars elkaar kunnen versterken bij de zorginkoop	TK 31 476, nr. 7	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd. Hoe om te gaan met het wetsvoorstel wordt aan het nieuwe kabinet overgelaten
2652	Motie van het lid Keijzer over een gratis vog voor vrijwilligers die werken met mensen in een afhankelijkheidssituatie	TK 34 369, nr. 7	De Kamer wordt voor het kerstreces 2017 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage GIA
2657	Motie van het lid Voordewind c.s. over onderzoek naar maatregelen tegen alcoholreclame	TK 27 565, nr. 152	De Kamer wordt in september 2017 geïnformeerd
2658	Motie van het lid Voordewind over financiële ondersteuning beschikbaar stellen voor preventie alcoholgebruik	TK 27 565, nr. 153	Deze motie bestaat uit twee delen. Het eerste deel (over reclame) is met brief TK 27 565, nr. 162 afgedaan. De Kamer wordt over deel twee (IkPas) naar verwachting in september geïnformeerd
2659	Motie van het lid Volp over onderzoek naar de effectiviteit van de Verklaring van kennis en inzicht sociale hygiëne	TK 27 565, nr. 156	De Kamer zal hier naar verwachting in het najaar van 2017 over worden geïnformeerd
2662	Motie van het lid Ouwehand over een verbod op BPA in voedselcontactmaterialen	TK 32 793, nr. 260	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het najaar van 2017
2664	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber over specifieke informatie over health checks (t.v.v. TK 32 793, nr. 264)	TK 32 793, nr. 266	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
2665	Motie van het lid Bruins Slot over onafhankelijke monitoring van de afspraken over kindermarketing	TK 32 793, nr. 265	Het rapport volgt eind van het jaar

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2666	Motie van het lid Dik-Faber c.s. over overnemen van de onderzoeksaanbeveling van de Gezondheidsraad	TK 29 323, nr. 111	De verwachting is dat de Kamer na de zomer wordt geïnformeerd
2667	Motie van de leden Bruins Slot en Dik-Faber over onafhankelijk monitoren van de informatievoorziening	TK 29 323, nr. 114	De verwachting is dat de Kamer na de zomer wordt 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)	TK 34 483, nr. 12	Wanneer het advies van de Gezondheidsraad is uitgebracht (naar verwachting eind 2018) zal de Kamer worden geïnformeerd
2670	Motie van de leden Ellemeete en Keijzer over intensiveren van de voorlichting over het eigen risico	TK 29 689, nr. 822	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar geïnformeerd
2671	Gewijzigde motie van het lid Leijten over het niveau van de rechtsbescherming bij harmonisering van de wetten	TK 32 399, nr. 63	De Kamer wordt, na invoering van de wetten, in 2021 geïnformeerd
2672	Nader gewijzigde motie van de leden Leijten en Van Nispen over toezicht op de naleving en implementatie van de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Hoekstra (t.v.v. 32399–83)	TK 32 399, nr. 84	De Kamer wordt in het najaar 2017 geïnformeerd
2675	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra over het monitoren van de beleving en de ervaringen van patiënten	TK 32 399, nr. 69	De Kamer wordt, na invoering van de wet, in 2019 geïnformeerd
2677	Motie van de leden Ellemeete en Keijzer over de uitwerking van het begrip ambulancezorgprofessional	TK 34 623, nr. 14	De Kamer wordt naar verwachting eind 2017 geïnformeerd
2678	Motie van het lid Pia Dijkstra over de voorwaarden waaraan een plan van aanpak moet voldoen	TK 32 399, nr. 67	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar van 2018, na aanvaarding van de Wet door de Eerste Kamer, geïnformeerd
2679	Motie van het lid Ellemeete over een bewustwordingscampagne voor ondersteuning en vervanging van mantelzorgers	TK 30 169, nr. 63	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 met de 2 ^e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd
2680	Motie van het lid Kuzu over verbetering van de informatievoorziening over de aansprakelijkheidsverzekering voor mantelzorgers en vrijwilligers	TK 30 169, nr. 66	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 met de 2 ^e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd
2681	Motie van het lid Van der Staaij over een subsidieregeling voor scholing van vrijwilligers	TK 30 169, nr. 68	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 met de 2 ^e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd
2682	Motie van de leden Agema en Gerbrands over het verbeteren van het systeem van risicoverevening	TK 25 424, nr. 360	De Kamer wordt in september met de brief over de definitieve besluitvorming risicoverevening 2018 geïnformeerd
2683	Motie van het lid Bergkamp over het verspreiden van kennis over bewezen effectieve methodes	TK 25 424, nr. 362	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 geïnformeerd met de voortgangsrapportage dementie
2684	Motie van het lid Sazias over de continuïteit van zorg	TK 25 424, nr. 363	De Kamer wordt naar verwachting na de zomer geïnformeerd
2685	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber over uitbreiding van het aanbod van casemanagement dementie (t.v.v. TK 25 424, nr. 364)	TK 25 424, nr. 367	De Kamer wordt in september 2017 geïnformeerd
2686	Motie van de leden Raemakers en Kooiman over het publiceren van gegevens over wachtlijsten en wachttijden	TK 31 839, nr. 586	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd

ID ¹	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2687	Gewijzigde motie van het lid Agema (t.v.v. TK 31 839, nr. 587) over landelijke regie voor de gespecialiseerde jeugdhulp	TK 31 839, nr. 596	Er vindt momenteel overleg plaats. Na afronding van de overleggen wordt de Kamer geïnformeerd
2688	Motie van de leden Westerveld en Kooiman over het realiseren van voldoende plekken voor jongeren die zeer specialistische zorg nodig hebben	TK 31 839, nr. 589	Er vindt momenteel overleg plaats. Na afronding van de overleggen wordt de Kamer geïnformeerd
2689	Motie van de leden Westerveld en Kooiman over openbaar maken hoeveel jongeren op zorg wachten	TK 31 839, nr. 590	De Kamer wordt eind 2018 geïnformeerd
2690	Motie van de leden Peters en Kooiman over het bewegen van gemeenten om een doorzettingsmacht te organiseren	TK 31 839, nr. 592	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
2691	Motie van de leden Peters en Kooiman over afdwingen van regionale samenwerking	TK 31 839, nr. 593	Er vindt momenteel overleg plaats. Na afronding van de overleggen wordt de Kamer geïnformeerd
2692	Gewijzigde motie van het lid Kooiman c.s. (t.v.v. TK 31 839, nr. 85) over een sociale kaart van het specialistisch jeugdhulpaanbod in Nederland	TK 31 839, nr. 595	De Kamer wordt voor de zomer van 2018 geïnformeerd
2693	Motie van het lid Ellemeet over informatievoorziening over de keuzemogelijkheden bij een abortus vergroten	TK 32 279, nr. 116	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling VWS 2018 geïnformeerd
2694	Motie van het lid Bergkamp over advies van de Raad voor het openbaar bestuur en de Algemene Rekenkamer over de voortgang van decentralisaties in het sociaal domein	TK 34 725-XVI, nr. 13	De Kamer wordt met brief van Minister van BZK in het najaar 2017 geïnformeerd over de voortgang van de decentralisaties in het sociaal domein
2695	Motie van het lid Ellemeet over de voor- en nadelen van het direct overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar	TK 34 725-XVI, nr. 10	De verwachting is dat de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd
2696	Motie van het lid Marijnissen c.s. over in overleg met de Nza de regie voeren over de inkoop van wijkverpleging	TK 29 689, nr. 838	De verwachting is dat de Kamer in het voorjaar van 2018 wordt geïnformeerd
2697	Motie van de leden Ellemeet en Bergkamp over in de doorontwikkeling van eHealth de beroepsgroep en de zorgopleiding actief betrekken	TK 29 689, nr. 840	De verwachting is dat de Kamer eind 2017 wordt geïnformeerd
2698	Gewijzigde motie van het lid Agema over geen «als-dan»-agressie in de zorg	TK 34 104, nr. 186	De Kamer wordt in december 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	TK 33 253, nr. 53	De Kamer zal de evaluatie in februari 2018 ontvangen
2121	Gewijzigde motie Krol/Keijzer over een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland	TK 29 389, nr. 53	Motie is controversieel verklaard (34 707/1, 6 april 2017)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Stand van zaken
2421	Gewijzigde motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber (t.v.v. TK 34 300-XVI, nr. 52) over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten	2015D42881	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd. Hoe om te gaan met het wetsvoorstel wordt aan het nieuwe kabinet overgelaten
2425	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Voortman over inventariseren van knelpunten bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties	TK 34 300-XVI, nr. 56	De Kamer wordt in het voorjaar van 2018 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo
2499	Motie van het lid Voortman over knelpunten inventariseren en wegnemen	TK 34 233, nr. 52	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd
2505	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk (t.v.v. TK 34 192, nr. 4) over onderzoek naar samenhang van de verschillende zorgwetten	2016D09366	De Kamer wordt voor het zomerreces in 2018 geïnformeerd over het onderzoek naar samenhang van de verschillende zorgwetten (Wmo 2015, Jeugdwet en wet Publieke Gezondheidszorg)
2530	Motie van het lid Rutte over Nederland een leidende rol zou moeten krijgen bij klinisch geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten, zodat meer patiënten sneller toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen	TK 29 477, nr. 379	De Kamer wordt na het zomerreces van 2017 geïnformeerd over de bevindingen en conclusies
2532	Motie van het lid Krol over een jaarlijkse voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca	TK 31 765, nr. 206	De Kamer ontvangt jaarlijks de voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca
2534	Motie van de leden Van der Burg en Ypma over na drie jaar een tussenevaluatie en na vijf jaar een reguliere evaluatie van de Jeugdwet	TK 31 839, nr. 516	De Kamer wordt in het voorjaar van 2018 geïnformeerd
2569	Motie van het lid Leijten over het na een jaar evalueren van de maatregelen	TK 29 689, nr. 740	De Kamer wordt hierover in de Verzekerdenmonitor geïnformeerd in het najaar van 2017
2571	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra (t.v.v. TK 29 689, nr. 746) over de invloed van solvabiliteit II op de risicoselectie	TK 29 689, nr. 756	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
2572	Motie van het lid Pia Dijkstra over verzekerden die langdurig gebruik maken van de curatieve ggz	TK 29 689, nr. 747	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar geïnformeerd

Moties afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
1722	de motie-Langkamp over afschaffen van de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling en kraamzorg	TK 29 323, nr. 78	Uitgaande brief [04-11-2016] – Brief Zorginstituut «Afschaffen eigen betaling bij poliklinische bevalling zonder indicatie» (TK 32 279, nr. 102) (19 954)
1864	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar	TK 32 022, nr. 73	Uitgaande brief [16-12-2016] – Evaluatie Drank- en Horecawet (TK 27 565, nr. 149) (20 150)
2103	Motie Bergkamp/Rutte over de evaluatie van de Drank- en Horecawet	TK 33 341, nr. 13	Uitgaande brief [22-12-2016] – Evaluatie Drank- en Horecawet (Eerste Kamer) (20 181)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2109	Motie Van der Burg c.s. over een oproep aan het Openbaar Ministerie om aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen	TK 33 435	Deze motie bestaat uit twee delen. Het eerste deel (oproep ondersteunen en het Openbaar Ministerie verzoeken de aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen) ligt op het terrein van het Ministerie van VenJ. Deel twee (halfjaarlijks rapporteren over de voortgang) wordt meegenomen in de halfjaarlijkse rapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties
2248	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven c.s. (t.v.v. TK 33 897, nr. 2) over bevorderen van de totstandkoming van een onderzoeks- en behandelcentrum	TK 33 897, nr. 3	Uitgaande brief [20-06-2017] – Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum (TK 33 897, nr. 8) (20 740)
2325	Nader gewijzigde motie van de leden Leijten en Dik-Faber (TK 29 689, nr. 580) over een uitzondering voor huisartsen op de Mededingingswet	TK 29 689, nr. 581	Uitgaande brief [30-09-2016] – Aanbieding onderzoeksrapport «De Mededingingswet in de eerstelijnszorg» (TK 29 689, nr. 771) (19 831)
2344	Motie van het lid Keijzer over ruimte voor de zorgprofessional	TK 31 765, nr. 130	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2359	Motie van het lid Leijten over het stuwmeer van mensen in het bestuursrechtelijk regime	TK 33 683, nr.-48	Uitgaande brief [11-10-2016] – Verzekerenmonitor 2016 (TK 33 077, nr. 16) (19 865)
2366	Gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester (t.v.v. TK 29 282, nr. 222) over een beroepsverbod	TK 29 282, nr. 225	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, d.d. 15-12-2016
2374	Gewijzigde motie van de leden Wolbert en Dik-Faber (t.v.v. TK, 32 793, nr. 179) Verzoekt de regering, voor 1 oktober 2015 met de Nationale Hoorstichting tot een actieplan te komen om gehoorschade te voorkomen en de Kamer ieder half jaar te informeren over de voortgang.	2015D16522	Uitgaande brief [12-08-2016] – Voortgangsrapportage Actieplan preventie gehoorschade (TK, 32 793, nr. 235) (19 629)
2381	Motie van de bijzondere gedelegeerde Thijsen c.s. over opstellen van een samenwerkingsprotocol	TK 34 038-(R2039), nr. 8	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
2382	Motie van de bijzondere gedelegeerden Sneek en Bikker over delen van trainingsmateriaal met de andere landen in het Koninkrijk	TK 34 038-(R2039), nr. 12	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
2407	Motie van de leden Geurts en Schouten over uitbreiding van de lijst producten zonder datumvermelding	TK 34 087, nr. 5	Rapporten voedselverspilling, 31 532, nr. 165, verzonden door Ministerie van EZ, d.d. 16-08-2016
2411	Motie van de leden Bergkamp en Koşer Kaya over een integraal verbeterplan jongeren.	TK 31 839, nr. 492	Uitgaande brief [29-11-2016] – Stand van zakenbrief inzake uitvoering motie Bergkamp/Koşer Kaya over een verbeterplan jongeren (TK 31 839, nr. 556) (20 050)
2426	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Bergkamp over stimuleren van een professionaliseringslag in het sociaal werk	TK 34 300-XVI, nr. 57	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2427	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Tanamal over een agenda ontwikkelen om de zeggenschap van cliënten te versterken	TK 34 300-XVI, nr. 58	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2429	Gewijzigde motie van de leden Pia Dijkstra en De Lange (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 64) over psychosociale zorg als onderdeel van de behandeling van ernstig somatische aandoeningen	2015D42464	Uitgaande brief [25-10-2016] – Psychosociale zorg bij ingrijpende aandoeningen (TK 25 424, nr. 334) (19 892)
2431	Motie van de leden Pia Dijkstra en Bouwmeester over kleine, innovatieve zorgaanbieders een kans geven	TK 34 300-XVI, nr. 65	Uitgaande brief [06-10-2016] – Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (TK 27 529, nr. 141) (19 854)
2436	Motie van de leden Voortman en Van der Staaij over het stimuleren van langduriger financiering door gemeenten	TK 34 300-XVI, nr. 75	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2437	Motie van de leden Van der Staaij en Voortman over het verstrekken van meer meerjarencontracten	TK 34 300-XVI, nr. 76	Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangsrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (TK 34 104, nr. 138) (19 677)
2438	Motie van de leden Van der Staaij en Bruins Slot over standaardisatie van inkoop-, kwaliteits-, en facturatie-eisen	TK 34 300-XVI, nr. 77	Uitgaande brief [30-03-2017] – Voortgang aanpak administratieve lasten in de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp (TK 29 515, nr. 399) (20 464)
2439	Motie van de leden Van der Staaij en Pia Dijkstra over het concept van verpleegkundige topzorg landelijk navolging geven	TK 34 300-XVI, nr. 79	Uitgaande brief [19-09-2016] – Project Verpleegkundige topzorg Noord-Nederland (TK 31 765, nr. 231) (19 750)
2454	Gewijzigde motie van de leden Rudmer Heerema en Van Dekken (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 127) over het oormerken van extra middelen voor de basissportinfrastructuur	TK 34 300-XVI, nr. 142	Uitgaande brief [16-11-2016] – Voortgangsbrief Sport november 2016 (TK 30 234, nr. 150) (20 005)
2457	Gewijzigde motie van de leden Pia Dijkstra en Van Dekken (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 132) over alsnog eren van sporters die een medaille zijn misgelopen door dopinggebruik van concurrenten	TK 34 300-XVI, nr. 143	Uitgaande brief [21-02-2017] – Verzamelbrief: diverse onderwerpen sport (TK 30 234, nr. 156) (20 382)
2458	Motie van de leden Pia Dijkstra en Van Dekken over het onderzoeken van achterstanden qua beloning en waardering van vrouwelijke sporters	TK 34 300-XVI, nr. 134	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
2470	Motie van het lid Voortman c.s. over de Code Verantwoordelijk Marktgedrag Thuisondersteuning	TK 23 235, nr. 125	Uitgaande brief [21-04-2017] – Voortgangsrapportage Wmo: openstaande moties en toezeggingen (TK 29 538, nr. 240) (20 575)
2477	Motie van het lid Van Gerven over spoedige ondertekening van het facultatief protocol	TK 33 990, nr. 38	Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (V) voor het jaar 2017, TK 34 550 V, verzonden door Buitenlandse Zaken d.d. 29-12-2016
2478	Motie van de leden Otwin van Dijk en Voortman over het streven naar een inclusieve samenleving	TK 33 990, nr. 39	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 60) (20 167)
2479	Motie van het lid Otwin van Dijk over het toegankelijker maken van overheidsinformatie voor mensen met een beperking	TK 33 990, nr. 40	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 60) (20 167)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2481	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over de positie van mensen met een handicap in Caribisch Nederland	TK 33 990, nr. 42	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 60) (20 167)
2486	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over aandacht voor het belang van assistentiehonden	TK 33 990, nr. 50	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 60) (20 167)
2487	Motie van het lid Bergkamp over doorbreken van het taboe rond seksualiteitsbeleving bij mensen met een beperking	TK 33 990, nr. 51	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 60) (20 167)
2489	Gewijzigde motie van het lid Keijzer (t.v.v. 30 169, nr. 46) over het aantal aanwezigen bij het keukentafelgesprek met de zorgvrager	2016D01832	Uitgaande brief [18-11-2016] – Commissiebrief: wethoudersbrief actuele ontwikkelingen Wmo 2015 (20 015)
2491	Motie van het lid Volp over het convenant om een displayban in te voeren uiterlijk 1 juli afsluiten	TK 34 234, nr. 24	Uitgaande brief [23-12-2016] – Convenant displayban (TK 32 011, nr.55) (20 201)
2492	Nader gewijzigde motie van de leden Volp en Bruins Slot (t.v.v. 34 234, nr. 25) de AMvB voor nieuwe verpakkingen uiterlijk 1 oktober 2016 in werking stellen	TK 34 234, nr.32	Uitgaande brief [17-10-2016] – Voorhang Ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Tabaks- en rookwaren besluit -EK (19 874)
2493	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over gespecialiseerde geestelijke verzorging in de laatste levensfase	TK 29 509, nr.-56	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509, nr. 64) (19 936)
2501	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de uitgangspunten van planbaarheid van zorg	TK 34 233, nr. 56	Uitgaande brief [27-10-2016] – Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb (TK 25 657, nr. 272) (19 906)
2502	Motie van het lid Bergkamp over het vereenvoudigen van de communicatie over tarieven	TK 34 233, nr. 57	Uitgaande brief [21-03-2017] – Motie diverse soorten tarieven Zvw-pgb (TK 25 657, nr. 286) (20 438)
2510	Motie van de leden Bergkamp en Otwin Van Dijk over informatievoorziening door gemeenten aan Wmo-cliënten	TK 29 538, nr. 208	Uitgaande brief [12-09-2016] – Verbetering informatievoorziening en aanpak stapelfacturen (TK 29 538, nr. 227) (19 707)
2511	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Potters over een maximale aanleveringstermijn voor gemeenten	TK 29 538, nr. 209	Uitgaande brief [31-01-2017] – Uiterlijke termijnen voor facturatie bijdrage Wmo 2015 (TK 29 538, nr. 232) (20 284)
2512	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Bergkamp over een oplossing voor echtparen waarvan een partner opgenomen wordt in een instelling	TK 29 538, nr. 210	Uitgaande brief [12-09-2016] – Verbetering informatievoorziening en aanpak stapelfacturen (TK 29 538, nr. 227) (19 707)
2513	Motie van het lid Wolbert over onderzoek naar verschillende stelsels voor ambulancezorg	TK 29 247, nr. 221	Uitgaande brief [10-04-2017] – Voorstel van Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (TK 34 623) (TK 34623, nr., TK 34 623, nr. 7) (20 512)
2515	Motie van de leden Dik-Faber en Voordewind over aanvullend onderzoek naar de aansluiting tussen de verschillende wetten voor jongeren van 18 tot 23 jaar met een beperking	TK 34 104, nr. 113	Uitgaande brief [14-04-2017] – Eindrapport meta analyse inhoudelijke aansluiting wetgeving jongeren 18–23 jaar met beperking (TK 31 839, nr. 573) (20 533)
2516	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over mogelijkheden om het maatwerkprofiel breed in te zetten	TK 34 104, nr. 114	Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangsrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (TK 34 104, nr. 138) (19 677)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2517	Motie van het lid Dik-Faber over mogelijkheid om de meerzorgregeling meerjarig te indiceren	TK 34 104, nr. 115	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
2518	Gewijzigde motie van de leden Otwin van Dijk en Bergkamp (t.v.v. 34 104, nr. 116) over een apart afwegingskader voor toegang van kinderen tot de Wet langdurige zorg	TK 34 104, nr. 119	Uitgaande brief [30-06-2017] – Beleidsreactie afwegingskader kinderen Wlz (TK 34 104, nr. 185) (20 786)
2519	Motie van de leden Bergkamp en Kooiman over de prioritering van de aanpak van wachtlijsten.	TK 28 345, nr. 60	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
2520	Motie van het lid Volp c.s. over borging van de expertise bij gemeenten over de verschillende vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties	TK 28 345, nr. 163	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
2521	Motie van het lid Volp c.s. over structurele monitoring van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties	TK 28 345, nr. 164	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
2523	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Van Weyenberg over onderzoek naar de overheveling van woningaanpassingen, hulpmiddelen en huishoudelijke hulp	TK 34 279, nr. 20	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (34 550-XVI-129) (20 182)
2524	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Ypma (t.v.v. 34 191, nr. 23) over een alternatief voor de diagnosegegevens	2016D14304	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 554) (19 957)
2529	Motie van het lid Otwin van Dijk over een plan van aanpak voor doorgeleverde eigen bereidingen	TK 29 477, nr. 378	Uitgaande brief [20-06-2017] – Doorgeleverde bereidingen naar aanleiding van motie-Otwin van Dijk (TK 29 477, nr. 432) (20 745)
2531	Motie van de leden Krol en Otwin Van Dijk over het ondersteunen van veilig thuis wonen	TK 31 765, nr. 207	Uitgaande brief [21-04-2017] – Voortgangsrapportage Wmo: openstaande moties en toezeggingen (TK 29 538, nr. 240) (20 575)
2533	Motie van het lid Wolbert over het programma rond de preventiecoalities	TK 32 793, nr. 21	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)
2536	Motie van het lid Keijzer over de pilot duurzame toekomst voor ondersteuning thuis	TK 23 235, nr. 155	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2539	Motie van het lid Bergkamp over het waarborgen van de kwaliteit van keukentafelgesprekken	TK 23 235, nr. 159	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2540	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over versterking van de expertise van lokale ombudsmannen en -vrouwen	TK 23 235, nr. 60	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2541	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over mantelzorg door jongeren niet meewegen bij de ondersteuningsbehoefte	TK 29 538, nr. 221	Uitgaande brief [18-11-2016] – Commissiebrief: wethoudersbrief actuele ontwikkelingen Wmo 2015 (20 015)
2542	Motie van de leden Dik-Faber en Otwin van Dijk over het stimuleren van nieuwe vormen van indiceren	TK 29 538, nr. 222	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2543	Gewijzigde motie van het lid Keijzer c.s. (t.v.v. TK 31 839, nr. 522) over vaststellen van Treeknormen voor toegang tot de Jeugdwet	TK 31 839, nr. 523	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 554) (19 957)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2544	Motie van de leden Volp en Potters over inzetten van het interventieteam bij instellingen die dat zelf willen	TK 31 765, nr. 218	Uitgaande brief [26-10-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Afschrift brief aan NZa inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz (TK 34 104, nr. 130) alsmede een reactie op 3 verzoeken (TK 34 104, nr. 142) (19 895)
2545	Motie van het lid Van der Staij c.s. over het informeren van de raad van toezicht door IGZ en NZa	TK 31 765, nr. 223	Uitgaande brief [31-10-2016] – Kwaliteit verpleeghuizen: Verbeteringen bij risicovolle verpleeghuizen zichtbaar (TK 31 765, nr. 245) (19 913)
2546	Motie van de leden Ypma en Bergkamp over landelijk invoeren van de afspraken met de VNG over de mogelijkheid van vermindering van regeldruk	TK 31 839, nr. 528	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 554) (19 957)
2547	Motie van het lid Potters c.s. over een goede medicatieveiligheid voor het einde van de zomer	TK 31 765, nr. 224	Uitgaande brief [31-10-2016] – Kwaliteit verpleeghuizen: Verbeteringen bij risicovolle verpleeghuizen zichtbaar (TK 31 765, nr. 245) (19 913)
2548	Gewijzigde motie van het lid Krol (t.v.v. TK 31 765 nr. 226) over elk half jaar over de resultaten van de interventieteams rapporteren	2016D29159	Uitgaande brief [15-05-2017] – Voortgangsrapportage Wlz (TK 34 104, nr. 177) (20 603)
2549	Motie van de leden Van der Burg en Ypma over gemeenten en regio's actief stimuleren jeugdhulp in te kopen op basis van outcome-criteria	TK 31 839, nr. 532	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839, nr. 554) (19 957)
2551	Motie van het lid Voortman over een onderzoek naar mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit	TK 31 765, nr. 228	Uitgaande brief [31-10-2016] – Kwaliteit verpleeghuizen: Verbeteringen bij risicovolle verpleeghuizen zichtbaar (TK 31 765, nr. 245) (19 913)
2552	Motie van het lid Agema c.s. over vertalen van de uitkomsten van het Experiment Regelarme Instellingen in concrete doelstellingen	TK 29 515, nr. 391	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2553	Motie van de leden Bergkamp en Potters over specifiek aandacht besteden aan zelfstandigen en vrij gevestigden in de aanpak regeldruk	TK 29 515, nr. 392	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2554	Motie van de leden Potters en Volp over het uitwerken van een nieuw betaal-systeem	TK 25 657, nr. 251	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 273) (19 917)
2555	Motie van het lid Bergkamp over rekening houden met kleine instellingen bij de verantwoordingseisen	TK 29 515, nr. 393	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2557	Motie van het lid Voortman c.s. over regievoering en eindverantwoordelijkheid bij de Staatssecretaris van VWS leggen	TK 25 657, nr. 252	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 273) (19 917)
2558	Motie van het lid Pia Dijkstra over adequate voorlichting op mbo-scholen	TK 32 279, nr. 93	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 100) (19 933)
2559	Motie van de leden Wolbert en Bruins Slot over geboortezorg in de regio Schiedam, Vlaardingen, Nissewaard en Maassluis	TK 32 279, nr. 94	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 100) (19 933)
2560	Gewijzigde motie van het lid Volp c.s. (t.v.v. 25 657, nr. 253) over Per Saldo het voortouw laten nemen bij het opstellen van de eisen voor het nieuwe portaal	2016D29501	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 73) (19 917)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2561	Motie van het lid Wolbert over een experiment met het proactief uitnodigen van ouders	TK 32 279, nr. 95	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 100) (19 933)
2562	Motie van de leden Leijten en Voortman over de budgethouder centraal stellen bij de uitwerking van het portaal	TK 25 657, nr. 255	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 273) (19 917)
2563	Motie van de leden Keijzer en Bergkamp over zorgvuldigheid vóór snelheid bij alle vervolgonderzoeken	TK 25 657, nr. 257	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 273) (19 917)
2564	Motie van de leden Bergkamp en Van der Staaij over 24 uurszorg voor patiënten met een terminale zorgvraag	TK 29 689, nr. 734	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509, nr. 64) (19 936)
2565	Motie van het lid Rutte over de verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen	TK 29 689, nr. 735	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
2566	Motie van het lid Wolbert over een doortastende en zorgvuldige invoering van het geïntegreerde tarief	TK 29 689, nr. 737	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2567	Motie van het lid Wolbert over de vrijheid voor de wijkverpleegkundige om de zorg te indiceren die zij nodig acht	TK 29 689, nr. 738	Uitgaande brief [28-06-2017] – Bestuurlijk akkoord wijkverpleging (TK 29 689, nr. 835) (20 778)
2568	Motie van het lid Geurts c.s. over een kennisprogramma voor zo adequaat mogelijke normstelling	TK 33 835, nr. 42	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
2570	Motie van het lid Bouwmeester over het meewegen van kwaliteit bij de inkoopnorm (dieetpreparaten)	TK 29 689, nr. 754	Uitgaande brief [27-06-2017] – Inkoopnorm dieetpreparaten (Motie Bouwmeester) (TK 29 689, nr. 834) (20 761)
2571	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra (t.v.v. TK 29 689, nr. 746) over de invloed van solvabiliteit II op de risicoselectie	TK 29 689, nr. 756	Uitgaande brief [28-09-2016] – Risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt (TK 29 689, nr. 769) (19 792)
2573	Motie van de leden Bergkamp en Agema over het verbreden van de eisen die de IGZ aan de verpleeghuizen stelt	TK 31 765, nr. 222	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
2574	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven over extra aandacht voor voorlichting aan specifieke doelgroepen (t.v.v. TK 33 506, nr. 13)	TK 33 506, nr. 23	Uitgaande brief [14-12-2016] – Beantwoording moties over informatievoorziening orgaandonatie (TK 33 506, nr. 27) (20 126)
2575	Gewijzigde motie van het lid Öztürk over voorlichting over orgaandonatie (t.v.v. TK 33 506, nr. 14)	TK 33 506, nr. 24	Uitgaande brief [14-12-2016] – Beantwoording moties over informatievoorziening orgaandonatie (TK 33 506, nr. 27) (20 126)
2576	Motie van de leden Bruins Slot en Rutte over onderzoek naar kansrijke innovaties	TK 33 506, nr. 16	Uitgaande brief [03-11-2016] – Kansrijke innovaties orgaantransplantatie (TK 33 506, nr. 26) (19 923)
2577	Motie van het lid Dik-Faber over een actieplan voor orgaandonatie	TK 33 506, nr. 17	Uitgaande brief [14-12-2016] – Beantwoording moties over informatievoorziening orgaandonatie (TK 33 506, nr. 27) (20 126)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2578	Gewijzigde motie van de leden Rutte en Bruins Slot over het realiseren van aangepaste zorgstandaarden voor transplantatiegeneeskunde (t.v.v. TK 33 506, nr. 18)	TK 33 506, nr. 25	Uitgaande brief [03-11-2016] – Kansrijke innovaties orgaantransplantatie (TK 33 506, nr. 26) (19 923)
2580	Motie van het lid Volp over controle door verzekeraars op rechtmatige besteding van premiegeld	TK 33 980, nr. 25	Uitgaande brief [25-10-2016] – Voortgang programmaplan Rechtmatige Zorg – aanpak fouten en fraude (TK 28 828, nr. 98) (19 891)
2581	Motie van het lid Segers c.s. over zorgdragen dat de maximaal aanvaardbare wachttijden in de ggz gehaald worden	TK 34 550, nr. 5	Uitgaande brief [18-01-2017] – Onderzoek naar de Treeknormen ggz (TK 25 424, nr. 339) (20 241)
2582	Motie van de leden Bergkamp en Volp over in overleg met gebruikers tot een lijst van verbeterpunten komen	TK 25 657, nr. 265	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2583	Motie van het lid Bergkamp c.s. over het niet elk jaar opnieuw hoeven aanvragen van meerzorg	TK 25 657, nr. 266	Uitgaande brief [21-04-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake De tekortschietende zorg aan kinderen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (Kassa.vara.nl, 8 april 2017) (TK 34 104, nr. 176) (20 561)
2584	Motie van de leden Voortman en Dik-Faber over aandacht voor de bijzondere positie van kleinschalige wooninitiatieven	TK 25 657, nr. 269	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
2585	Motie van de leden Bergkamp en Keijzer over het schrappen van overbodige administratieve last	TK 31 765, nr. 239	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2586	Motie van de leden Dik-Faber en Keijzer over een expliciete plek voor geestelijke verzorging	TK 31 765, nr. 241	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
2587	Motie van de leden Potters en Volp over terugvorderen van middelen als plannen niet volwaardig worden uitgevoerd	TK 31 765, nr. 242	Uitgaande brief [26-10-2016] – Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Afschrift brief aan NZa inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz (TK 34 104, nr. 130) alsmede een reactie op 3 verzoeken (TK 34 104, nr. 142) (19 895).
2591	Nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen (t.v.v. TK 34 550-XVI, nr. 44)	2016D43638	Uitgaande brief [22-12-2016] – Motie-Bruins Slot en Volp TK 34 550 XVI nr. 94 (TK 29 247, nr. 226) (20 192)
2593	Motie van het lid Keijzer over het schrappen van door het veld aangedragen regels	TK 34 550-XVI, nr. 50	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
2594	Motie van de leden Bouwmeester en Rutte over de toegang tot compensatie van het eigen risico	TK 34 550-XVI, nr. 53	Uitgaande brief [21-04-2017] – Voortgangsrapportage Wmo: openstaande moties en toezeggingen (TK 29 538, nr. 240) (20 575)
2595	Motie van het lid Bouwmeester over de inkoop van medische hulpmiddelen door zorgverzekeraars	TK 34 550-XVI, nr. 54	Uitgaande brief [08-06-2017] – Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen (TK 32 805, nr. 53) (20 679)
2596	Gewijzigde motie van het lid Volp c.s. over een norm voor algemene toegankelijkheid (t.v.v. TK 34 550-XVI, nr. 55)	2016D43627	Uitgaande brief [20-12-2016] – Voortgang moties VN-verdrag Handicap (TK 33 990, nr. 0) (20 167)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2597	Motie van de leden Pia Dijkstra en Bergkamp over het aanbod van medicinale cannabis	TK 34 550-XVI, nr. 58	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
2598	Motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij over de financiering van Fiom en Siriz vanaf 2018	TK 34 550-XVI, nr. 66	Uitgaande brief [21-06-2017] – Zorg bij onbedoelde zwangerschappen (TK 32 279, nr. 109) (20 754)
2599	Gewijzigde motie van de leden Voortman en Bergkamp over de oorzaken waardoor gemeenten 1,2 miljard zorggeld overhielden (t.v.v. TK 34 550-XVI, nr. 68)	2016D43225	Kamerbrief over onderzoek financiën sociaal domein, verzonden door het Ministerie van BZK d.d. 28-02-2017
2600	Motie van de leden Van der Staaij en Voortman over de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap	TK 34 550-XVI, nr. 70	Uitgaande brief [29-11-2016] – Opracht evaluatie Wet afbreking zwangerschap (TK 30 371, nr. 36) (20 052)
2601	Motie van de leden Van der Staaij en Tanamal over het op maat ondersteunen van mantelzorgers	TK 34 550-XVI, nr. 71	Uitgaande brief [21-04-2017] – Voortgangsrapportage Wmo: openstaande moties en toezeggingen (TK 29 538, nr. 240) (20 575)
2603	Motie van het lid Krol over medicatiebeoordeling voor ouderen	TK 34 550-XVI, nr. 73	Uitgaande brief [16-01-2017] – Beleidsreactie IGZ-rapport Veilig voorschrijven moet beter / resultaat van de pilot meldingeninformatie Verpleging en Verzorging, (TK 29 477, nr. 409) (20 229)
2604	Motie van de leden Krol en Bergkamp over de negatieve beeldvorming rond het beroep van verpleegkundige	TK 34 550-XVI, nr. 74	Uitgaande brief [07-04-2017] – Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg (TK 29 282, nr. 272) (20 504)
2605	Motie van de leden Dik-Faber en Volp over een displayban voor tabaksproducten	TK 34 550-XVI, nr. 64	Uitgaande brief [23-12-2016] – Convenant displayban (TK 32 011, nr. 55) (20 201)
2607	Motie van het lid Rudmer Heerema over de besteding van de 10 miljoen euro extra voor topsport	TK 34 550-XVI, nr. 102	Uitgaande brief [18-04-2017] – Verzamelbrief Motie van lid Rudmer Heerema over de besteding van de 10 miljoen euro extra voor topsport (TK 30 234, nr. 162) (20 554)
2608	Motie van het lid Van Dekken over het stimuleren van sportbeoefening door kinderen uit gezinnen met een laag inkomen	TK 34 550-XVI, nr. 104	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2609	Motie van het lid Pia Dijkstra over meer diversiteit in leidinggevende functies in de sport	TK 34 550-XVI, nr. 105	Uitgaande brief [07-06-2017] – Verzamelbrief Motie Diversiteit in leidinggevende functies (TK 30 420, nr. 259) (20 676)
2610	Motie van de leden Pia Dijkstra en Bruins Slot over het beter borgen van sport en bewegen in de gezondheidszorg	TK 34 550-XVI, nr. 106	Uitgaande brief [08-12-2016] – Sport & bewegen en gezondheidszorg (TK 32 793, nr. 249) (20 100)
2613	Motie van het lid Leijten over voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning in de experimenteerregio's	TK 34 104, nr. 144	Uitgaande brief [15-05-2017] – Voortgangsrapportage Wlz (TK 34 104, nr. 177) (20 603)
2618	Motie van het lid Bergkamp over woonruimte en dagbesteding als nazorg bij verslavingsproblematiek	TK 24 077, nr. 383	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2620	Nader gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra over de zorgplicht van zorgverzekeraars ten aanzien van wachtlijsten (t.v.v. TK 29 689, nr. 792)	TK 29 689, nr. 793	Uitgaande brief [18-04-2017] – Verzamelbrief Motie structureel openbaar maken op welke wijze zorgverzekeraars actief invulling geven aan hun zorgplicht als het wachtlijsten betreft die de Treeknorm overschrijden (TK 29 689, nr. 825) (20 551)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2624	Motie van het lid Bergkamp over verbetering van de positie en opvang van dak- en thuislozen	TK 29 325, nr. 86	Uitgaande brief [03-07-2017] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen, voorjaar 2017 (TK 29 325, nr. 89) (20 792)
2625	Motie van het lid Volp over een actieplan voor de bouw conform het VN-verdrag	TK 24 170, nr. 155	Uitgaande brief [28-03-2017] – Implementatieplan VN Verdrag Handicapverdrag inzake de rechten van personen met een handicap (TK 33 990, nr. 62) (20 460)
2626	Motie van het lid Keijzer c.s. over voorbereiden van een wetswijziging als gevolg van de verandering van wettelijke taken van de SVB	TK 25 657, nr. 277	Uitgaande brief [22-02-2017] – Beheer budgethoudersportaal en voortgangsrapportage (20 385)
2627	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber c.s. (t.v.v. TK 25 657, nr. 278) over delen van alle informatie en documentatie die nodig is om functionaliteiten en koppelvlakken te bouwen in het budgethoudersportaal	TK 25 657, nr. 279	Uitgaande brief [22-02-2017] – Beheer budgethoudersportaal en voortgangsrapportage (20 385)
2628	Motie van het lid Klever c.s. over het omarmen van het manifest «Scherp op Ouderenzorg»	TK 31 765, nr. 254	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
2629	Motie van het lid Dik-Faber over het bevorderen van het gesprek over kwaliteit van zorg	TK 31 765, nr. 256	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
2630	Motie van de leden Potters en Voortman over het belang van bestuurlijke intervisie	TK 31 765, nr. 257	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
2631	Motie van de leden Van Meenen en Bergkamp over experimenten voor transmuraal werken in de intensieve kindzorg	TK 34 104, nr. 160	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2632	Motie van het lid Keijzer over het indiceren van zorgintensieve kinderen	TK 34 104, nr. 163	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2636	Motie van het lid Keijzer c.s. over onderzoeken hoe jaarrekeningen openbaar gemaakt kunnen worden	TK 34 522, nr. 14	Uitgaande brief [31-03-2017] – Verzamelbrief: Motie om jaarrekeningen van individuele zorgverzekeraars openbaar te maken (TK 34 522, nr. 20) (20 481)
2639	Motie-Van Tongeren over voorzien in drugstests tijdens evenementen (TK 34 165, nr. 19);	TK 34 165, nr. 19	Uitgaande brief [03-04-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Brief bij motie over voorzien in drugstests tijdens evenementen (TK 34 165, nr. 19) (TK 24 077, nr. 393) (20 496)
2640	Motie van de leden Volp en Van Tongeren over een gevarieerder aanbod van gedoogde medicinale cannabis	TK 34 165, nr. 21	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
2644	Motie van de leden Wolbert en Rutte over het aantal opleidingsplaatsen in de noord-oost regio relateren aan het aantal inwoners en de zorgvraag in de regio	TK 33 578, nr. 39	Uitgaande brief [22-06-2017] – Capaciteitsplan 2016 (TK 29 282, nr. 274) (20 757)

ID	Omschrijving	Kenmerk	Afgedaan met
2645	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over een lange termijn doel opstellen dat leidt tot een digivaardig Nederland	TK 33 654, nr. 23	Uitgaande brief [20-06-2017] – Digitale vaardigheden en zorginnovatie (TK 27 529, nr. 150) (20 743)
2646	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over onderzoeken van de mogelijkheden voor een breed gedragen akkoord over sociale zorginnovatie	TK 33 654, nr. 24	Uitgaande brief [07-06-2017] – Verzamelbrief Motie TK 33 654, nr. 24 van het lid Bouwmeester c.s. (TK 33 654, nr. 28) (20 675)
2647	Motie van het lid De Lange over bespreken op welke wijze belemmeringen kunnen worden weggenomen om kansrijke eHealth toepassingen en procesinnovaties breed in de zorg ingevoerd te krijgen	TK 33 654, nr. 25	Uitgaande brief [07-06-2017] – Verzamelbrief Motie TK 33 654, nr. 25 van het lid De Lange (TK 33 654, nr. 27) (20 674)
2653	Motie van het lid Van der Burg over de wijze waarop kantonrechters kennis kunnen krijgen van de inhoud van een levenstestament	TK 28 345, nr. 175	Uitgaande brief [15-06-2017] – Ouderen mishandeling (TK 28 345, nr. 181) (20 706)
2654	Motie van het lid Leijten over een plan om thuis wonen voor ouderen veiliger te maken	TK 28 345, nr. 176	Uitgaande brief [15-06-2017] – Ouderen mishandeling (TK 28 345, nr. 181) (20 706)
2655	Motie van het lid Leijten over inventariseren hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden	TK 28 345, nr. 177	Motie is overgedragen aan het Ministerie van VenJ. In de brief over Ouderen mishandeling d.d. 15-07-2017 wordt aangegeven dat VenJ op een later tijdstip een brief naar de Kamer zal sturen over deze motie
2660	Motie van het lid Dik-Faber over de garantie van toegang tot geestelijke gezondheidszorg	TK 29 538, nr. 234	Uitgaande brief [11-07-2017] – Palliatieve zorg (20 830)
2661	Motie van het lid Bergkamp over de positie van het kind bij de opvang van vrouwen in de Wmo	TK 29 538, nr. -236	Uitgaande brief [03-07-2017] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen, voorjaar 2017 (TK 29 325, nr. 89) (20 792)
2663	Motie van het lid Ouwehand over het uitfaseren van hormoonverstorende stoffen in alle producten	TK 32 793, nr. 261	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
2668	Motie van de leden Keijzer en Potters over disfunctionerende bestuurders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg	TK 34 550-XVI, nr. 51	Uitgaande brief [20-03-2017] – Reactie motie Bestuursverbod Keijzer/Potters (TK 34 550-XVI, nr. 135) (20 435)
2673	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot over de kosten voor een zorgvuldige uitvoering van de wet	TK 32 399, nr. 65	Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), TK 32 399-C , verzonden door VenJ d.d. 06-07-2017
2674	Gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra over de regierol van de officier van justitie binnen de verplichte ggz	TK 32 399, nr. 66	Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), TK 32 399-C , verzonden door VenJ d.d. 06-07-2017
2676	Motie van het lid Bouwmeester c.s. over een richtlijn om de open norm «onmiddellijk» nader in te vullen	TK 32 399, nr. 1	Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), TK 32 399-C , verzonden door VenJ d.d. 06-07-2017

Nieuwe nog openstaande toezeggingen sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6694	In 2017 wordt een nieuwe versie van de Staat van Volksgezondheid en Zorg uitgebracht (blz. 17)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Na het zomerreces wordt de Kamer met een voortgangsrapportage geïnformeerd
6713	Bij de Kamer zal een wetsvoorstel ter aanpassing van de WGBO worden ingediend (blz. 37)	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Op basis van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
6715	Bij de Kamer wordt een wetsvoorstel ingediend over medezeggenschap bij zorgverzekeraars, alsmede een wetsvoorstel over medezeggenschap bij zorgaanbieders	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Beleidsdoorlichting art. 4.1 positie van de cliënt (4423)	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd. Hoe om te gaan met het wetsvoorstel wordt aan een nieuw kabinet overgelaten
6738	In september 2017 wordt het integraal pgb (ipgb) geëvalueerd (blz. 36,37)	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Voortgang trekkingsrechten PGB (4444)	De Kamer wordt in het voorjaar van 2018 geïnformeerd over de evaluatie van het integraal pgb
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)	O.b.v. het advies van de RvS wordt de Kamer naar verwachting in het najaar van 2017 geïnformeerd
6808	Medio 2017 zullen de eerste resultaten beschikbaar zijn van het onderzoek naar onder andere de schadelijkheid van lachgas. Die resultaten zullen daarna worden gedeeld met de Kamer	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Onderzoek van het Trimbos-instituut zal later, namelijk in het najaar, klaar zijn
6812	De Kamer wordt nader bericht over de uitkomsten van het overleg met de bewindspersoon VenJ over lachgas, n.a.v. punt Volp	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Onderzoek van het Trimbos-instituut zal later, namelijk in het najaar, klaar zijn
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 beleidsreactie en het onderzoeksrapport wordt na het zomerreces aan de Kamer verzonden
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 Kamer wordt eind september geïnformeerd met de beleidsreactie Alliade
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 Kamer wordt eind september geïnformeerd met de beleidsreactie Alliade
6857	Voor de zomer van 2017 zal de Kamer worden geïnformeerd over het advies van de Gezondheidsraad betreffende het herzien van de Nederlandse norm voor gezond bewegen, inclusief het sedentair gedrag	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	De Gezondheidsraad zal haar advies deze zomer uitbrengen. In september 2017 zal de Kamer worden geïnformeerd over nieuwe beweegrichtlijnen
6859	De Kamer wordt de evaluatie van het programma Sport en Bewegen in de Buurt (SBB) toegezonden	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	Het rapport wordt samen met de voortgangsmonitor SBB in november meegezonden naar de Kamer

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6861	In de zomer 2017 wordt de Kamer een tussenstand gemeld van het onderzoek om de zwemvaardigheid te monitoren, waarin aandacht wordt besteed aan de structuur van het zwemonderwijs	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	De Kamer zal na het zomerreces worden geïnformeerd
6946	Eind 2017 ontvangt de Kamer de Beleidsdoorlichting Sport	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	AEF werkt momenteel aan de beleidsdoorlichting. Oplevering van het rapport wordt dit najaar verwacht
6947	Eind 2017 ontvangt de Kamer de Sporttoekomstverkenning van het RIVM	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	Eind van het tweede kwartaal wordt het (voorlopig) eindrapport van de STV digitaal opgeleverd en zal deze aan de Kamer worden aangeboden
6949	In de tweede helft van 2017 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten uit de Leefstijlmonitor over dopinggebruik in de breedtesport	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	Het RIVM is bezig met een onderzoek naar dopinggebruik in de breedtesport. Als het onderzoek gereed is wordt de Kamer hierover geïnformeerd
6952	In de zomer van 2017 zal de Kamer de eerste resultaten van de Leefstijlmonitor ontvangen	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	De resultaten van de leefstijlmonitor, inclusief een onderzoek naar dopinggebruik in de breedtesport levert het RIVM dit najaar op. De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de verzamelbrief sport voor het WGO in november
6955	Zorgverzekeraars Nederland zal worden verzocht te rapporteren over het resultaat van de actieve bemiddeling door zorgkantoren van cliënten naar verpleeghuizen in november en december	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	De NZa is bezig de verbeterplannen van de zorgkantoren te beoordelen. De Kamer zal hierover in het najaar nader worden geïnformeerd
6965	Er zal een voorstel voor een amvb inzake de zorginkoop worden gemaakt	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
6967	In de tweede helft van 2017 zal de Kamer het NZa-rapport over de toereikendheid van de Wlz-tarieven ontvangen	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	De NZa zal eind 2017 de uitkomsten presenteren van het kostenonderzoek over de herijking van de tarieven van de prestaties inde Wlz
6974	De Kamer wordt in eerste kwartaal 2017 bericht over de afbakeningsvraagstukken, zoals bij de persoonlijke verzorging met somatische grondslag. Dit op basis van een simulatie die de komende periode wordt uitgevoerd	Parlementaire agenda [15-12-2016] – AO Intensieve Kindzorg (4541)	De verwachting is dat de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd
6987	Broncode kan op verzoek van de Kamer vertrouwelijk ter inzage worden gelegd	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	De Kamer wordt in het derde kwartaal geïnformeerd met de 3 ^e Voortgangsrapportage Trekkingsrecht PGB over de broncode
6989	BIT-advies over het portaal wordt toegezonden aan de Kamer als deze gereed is	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 met de 3 ^e Voortgangsrapportage Trekkingsrecht PGB geïnformeerd over het portaal van BIT-advies
6991	Het onderzoek Vertegenwoordiging gewaarborgde hulp wordt in het tweede kwartaal 2017 naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	In de voortgangsrapportage Wlz is opgenomen dat het onderzoek in november 2017 gereed is
7021	Het NZa-advies over de beschikbaarheidsbijdrage voor de acute ggz komt in het najaar 2017	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	De verwachting is dat de Kamer in het najaar worden geïnformeerd
7027	In het najaar wordt de Kamer geïnformeerd over het NZa-advies over de beschikbaarheidsbijdrage acute GGZ	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7033	De Kamer zal in de volgende cyclus nadere informatie ontvangen over de terugdringing van suikers en verzadigd vet in koek en gebak, waarbij ook de portiegrootte wordt betrokken	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	De Kamer zal in december 2017 worden geïnformeerd
7034	De Kamer ontvangt informatie over onderzoeken naar de health checks	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
7041	Het wetsvoorstel Wet medezeggenschap zal naar verwachting voor de zomer (2017) aan de Kamer worden verzonden	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Na verwerking van het advies van de RvS wordt de Kamer door een volgend kabinet inhoudelijk geïnformeerd
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)	Het onderzoeksrapport van de IGZ zal naar verwachting in het najaar aan de Kamer worden gezonden
7056	Het EZ-rapport wordt begin 2018 verwacht	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	De verwachting is dat het rapport begin 2018 gereed is waarna de Kamer zal worden geïnformeerd
7075	De Kamer ontvangt binnenkort/voor het krokusreces een brief over de aanpassing van de Voorwaardelijke toelating, ten behoeve proces/productinnovatie en hulpmiddelen	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Innovatie en AO Verspilling in de zorg (samengevoegd) (4530)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
7076	De Kamer wordt jaarlijks bij de verantwoordingsstukken, in een apart hoofdstuk, gerapporteerd over Verspilling in de zorg	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Innovatie en AO Verspilling in de zorg (samengevoegd) (4530)	De Kamer zal middels het Rijksjaarsverslag 2017, in een aparte paragraaf over Verspilling in de zorg, worden geïnformeerd
7095	Eind 2017 wordt de Kamer bericht over een samen OCW op te zetten breed onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg (tandartsen, mondhygiënisten, preventieassistenten), inclusief de instroom van buitenlandse artsen	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	Naar verwachting zal de Kamer vóór 1 januari 2018 worden geïnformeerd
7096	Na het zomerreces ontvangt de Kamer een brief met een update over mondzorg, waarbij ingegaan wordt op het uitrollen door ZonMw van het project GigaGaaf! naar consultatiebureaus, het eventueel inzetten van publiekscampagnes om ouders bewust te maken dat kinderen tot hun 18de gratis naar de tandarts kunnen, de betrokkenheid van de tandartsen bij de GIDS-gelden, en de stand van zaken van het actieplan mondzorg bij kwetsbare ouderen	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	De Kamer wordt in september 2017 geïnformeerd
7100	De Kamer ontvangt voor de zomer de resultaten van het onderzoek naar het eventueel vervangen van de Wlz-crisisregeling door eerstelijnsbedden, voorzien van een beleidsreactie. In dit onderzoek wordt meegenomen of het afschaffen van de crisisregeling van de Wet langdurige zorg nieuwe vergeten groepen kan opleveren	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	De optie snelle uitstroom naar Wlz wordt momenteel nader onderzocht met alle betrokkenen. Door het controversieel verklaren van de brief is implementatie van deze maatregel per 2018 daardoor niet opportuun
7106	Het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving is komend najaar gereed	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	Naar verwachting zal de Kamer voor het herfstreces worden geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7108	De Staatssecretaris zal bevorderen dat de Kamer tussenrapportages ontvangt over het WODC-onderzoek naar de aard en omvang van ouderenmishandeling	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Ouderenmishandeling (4337)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd met de tussenrapportage WODC onderzoek naar de aard en omvang van ouderenmishandeling
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 en M. Daarbij zal aandacht zijn voor onder andere de acht vormen voor doelgroepenvervoer, persoonsvolgende mobiliteitsvoorzieningen, de deadline van 2030 met betrekking tot de toegankelijkheid van het Nederlandse spoor, de coördinerend bewindspersoon en de uitkomst van het gesprek met de VNG inzake de monitoring van het modelbestek	Parlementaire agenda [16-02-2017] – AO Valysvervoer (4336)	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 geïnformeerd met een integraal actieprogramma voor het doelgroepenvervoer en het openbaar vervoer
7115	De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het RIVM-onderzoek inzake heatsticks	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
7118	De Kamer ontvangt deze zomer een verkenning van het mogelijk centraliseren van het toezicht op online alcoholverkoop en het verbod op prijsacties	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Gesprekken hierover worden gevoerd en onderzoek is uitgezet. Naar verwachting zal de Kamer na de zomer worden geïnformeerd
7120	Voor de Kamer wordt de beschikbaarheid van onderzoek naar de effecten van alcoholreclame op jongeren nagegaan en tevens of nieuw onderzoek geëntameerd moet worden	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Over de stand van zaken zal de Kamer in het najaar worden 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 Kamer zal hier naar verwachting in het najaar van 2017 over worden geïnformeerd
7126	De Kamer ontvangt voor het verkiezingsreces de AMvB Zorginkoop	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd
7138	De Kamer wordt nader geïnformeerd over de borging van expertise van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling aan de hand van een voorstel of advies van de kwartiermaker	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
7139	De Kamer ontvangt in het najaar een actieplan waarheidsvinding, de uitwerking van de motie-Bergkamp	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	De Kamer wordt in het najaar van 2017 geïnformeerd
7147	De Kamer ontvangt direct na de zomer een nadere uitwerking van de nieuwe publiekrechtelijke organisatie belast met het beheer van het budgethoudersportaal voor het pgb, inclusief de governance	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	De Kamer wordt in het derde kwartaal van 2017 geïnformeerd met de 3 ^e Voortgangsrapportage trekkingsrecht PGB
7159	De Kamer wordt in de volgende voortgangsbrief geïnformeerd over wachtlijsten voor het casemanagement dementie (blz. 54)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/ Palliatieve Zorg (4501)	De Kamer wordt in september 2017 geïnformeerd

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
7166	De Minister zal de Staatssecretaris vragen 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 Kamer wordt door de Minister van BZK in het derde kwartaal van 2017 geïnformeerd met een standpunt over de voorstellen van commissie Scheltema en deze toezegging
7168	De Minister zal op een rij zetten wat er de afgelopen jaren op het vlak van zeggenschap, medezeggenschap en invloed is gebeurd en de Kamer dit overzicht doen toekomen	Parlementaire agenda [22-02-2017] – AO Patiënten- en cliëntenrechten (4463)	Dit overzicht wordt naar verwachting meegenomen met het wetsvoorstel dat na de zomer aan de Kamer wordt aangeboden. Verdere behandeling wordt aan een volgend kabinet gelaten
7225	In het najaar zal de brief met het advies van de Raad voor de Volksgezondheid over de aanpak voor dure medicijnen, waarbij tevens wordt ingegaan op dwanglicenties, aan de Kamer worden gestuurd	Parlementaire agenda [28-06-2017] – AO Pakketbeheer (4397)	Naar verwachting zal de Kamer voor het herfstreces worden geïnformeerd

Openstaande toezeggingen uit voorgaande jaren

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd
5243	Een jaar na aanvang zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de pilot over de vraag in welke gevallen na ontvangst van een melding meteen een ambulance wordt gestuurd omdat het ernstig lijkt en in welke gevallen het oordeel wordt overgelaten aan de verpleegkundige of de verpleegkundig opgeleide centralist (blz. 14)	Parlementaire agenda [09-04-2014] – AO Ambulancezorg (3836)	De Kamer wordt naar verwachting in het najaar geïnformeerd
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.	Een eerste versie van de richtlijn orgaandonatie na euthanasie is dit voorjaar aan de Minister overhandigd. De betrokken partijen achten verdere aanscherping noodzakelijk om te komen tot een definitieve afronding van de richtlijn. Naar verwachting zal de definitieve richtlijn komend najaar naar de Kamer worden gestuurd
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 31966 1 ^{ste} termijn (3732)	Bij spoedige advisering en verwerking van de adviezen zullen de beide AMvB's in het najaar van 2017 aan de Kamer gezonden worden

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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] – Dertigledende debat over het bericht dat licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker mee kunnen in de maatschappij (4131)	De brief cliëntondersteuning wordt eind 2017 naar de Kamer gezonden
5708	Elk kwartaal zal de Kamer een voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg ontvangen, waarbij o.a. wordt ingegaan op de inkopen voor zzp's en het aantal mensen wat gebruik maakt van het overgangsrecht Wlz (blz. 45-11-11,15)	Parlementaire agenda [22-01-2015] – 30-leden debat Actiz en de verzorgingshuizen (4041)	De Kamer wordt hierover periodiek geïnformeerd
4623	Een wetsvoorstel tot aanpassing van de WTZi zal nog in 2013 bij de Kamer worden ingediend (blz. 62-7-42 Hand. II, 2012–2013 nr. 62)	Parlementaire agenda [14-03-2013] – Plenair debat over IGZ kabinetsreactie (3583)	Nadat het advies van de RvS is verwerkt zal de Kamer naar verwachting eind september worden geïnformeerd
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)	Onder voorbehoud van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
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 geschillen zorg (32 402) (3703)	Onder voorbehoud van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
6644	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)	Onder voorbehoud van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
5924	De Kamer ontvangt een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	Onder voorbehoud van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
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)	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/ Medisch beroepsgeheim (4260)	Onder voorbehoud van het advies van de RvS kan de Kamer het wetsvoorstel in het najaar verwachten
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)	Eind 2017 verschijnt een ZiNL rapportage m.b.t. vermindering van administratieve lasten. Deze zal naar de Kamer worden gestuurd. Over innovaties en richtlijnen wordt de Kamer in het najaar van 2017 geïnformeerd in een brief over uitwerking van de herinrichting van de voorwaardelijke toelating
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	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1 ^e termijn) (3905)	Begin 2021 zal de Kamer het overzicht ontvangen

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6307	Later, in het tweede wetstraject, volgt een separaat wetsvoorstel Wijziging Wet BIG met betrekking tot de beroepenregulering (o.a. uitbreiding herregistratie-eisen, actualisering deskundigheidsgebieden, regeling orthopedagogog-generalist (blz. 15)	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/ Medisch beroepsgeheim (4260)	Eerder is de Kamer geïnformeerd over het voornemen om voorjaar 2017 een wetsontwerp over beroepenregulering in internetconsultatie te brengen. Omdat deze wijzigingen op een zeer grote groep van invloed zijn, staat zorgvuldigheid voorop. Dat is dan ook de reden dat de komende maanden worden gebruikt om uitgangspunten bij de sector te sonderen. Vervolgens zal het wetsontwerp worden aangescherpt en in internetconsultatie gebracht
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 Kamer eind 2018 wordt geïnformeerd
6251	In het geval zich nieuwe ontwikkelingen voordoen over vermeende matchfixing zal de Kamer daarover worden geïnformeerd	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (TK 34 300-XVI, nr. 12) (18 531)	De Kamer wordt over dit onderwerp geïnformeerd in de verzamelbrief sport voor het WGO in november
6291	In 2017 verschijnen de Sport Toekomst Verkenning en de beleidsdoorlichting beleidsartikel 6 van de VWS-begroting, Sport en Bewegen (blz. 36)	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4249)	Eind van het tweede kwartaal wordt het (voorlopig) eindrapport van de Sport Toekomst Verkenning opgeleverd en aan de Kamer aangeboden. Over de beleidsdoorlichting zal de Kamer naar verwachting voor het eind van 2017 worden geïnformeerd
6480	De Kamer ontvangt in 2017 een wetsvoorstel voor de benodigde wetswijziging voor de fusie van de IGZ en de IJZ, vergezeld van een begeleidende brief met een toelichting op de fusie	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	De Kamer zal het wetsvoorstel naar verwachting voor het eind van 2017 ontvangen

Toezeggingen afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6009	De aandachtspuntenbrief VWS wordt als bijlage bij het werkplan NZa naar de Kamer gezonden (blz. 16)	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Uitgaande brief [08-06-2017] – Aandachtspuntenbrieven 2018 (TK 34 550-XVI, nr. 141) (20 694)
6791	Voor de begrotingsbehandeling stuurt de Staatssecretaris van VWS de Kamer een brief over het casemanagement dementie	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgangsbrief actieplan casemanagement bij dementie (TK 29 689, nr. 780) (19 943)
6798	Na Prinsjesdag ontvangt de Kamer een reactie op de tussenrapportage van het Aanjaagteam Verwarde Personen (blz. 20)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [29-09-2016] – Reactie tweede tussenrapportage Aanjaagteam verwarde personen (TK 25 424, nr. 330) (19 800)
6787	Binnen enkele weken ontvangt de Kamer een brief over ziekenhuis De Sionsberg	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [15-11-2016] – Stand van zaken NZa onderzoek wachttijdontwikkeling De Sionsberg (TK 31 016, nr. 96) (19 994)
6588	Met IGZ bespreken (nieuwe) werkwijze rondom de suïcides: manier van melden, ervaring tot nog toe door IGZ, duiding van de IGZ vragen en kamer hierover informeren. (voor AO Suïcide)	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Uitgaande brief [30-08-2016] – reactie op een bericht van CBS.nl d.d. 30 juni 2016 inzake meer zelfdodingen en vervolgvragen (TK 25 424, nr. 325) (19 656)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6636	VWS gaat voor de zomer ambtelijk het gesprek aan met verzekeraars over het waarborgen van de keuzevrijheid van zwangeren en het bieden van ruimte aan initiatieven zoals het Amsterdamse initiatief. Ik informeer de Kamer daarover na het zomerreces	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6809	De Staatssecretaris zal de Minister verzoeken om de Kamer te informeren wanneer de sluitende aanpak Ketenzorg gedetineerden wordt toegezonden. Dat was een vraag van mevrouw Berckmoes	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Uitgaande brief [29-09-2016] – Reactie tweede tussenrapportage Aanjaagteam verwarde personen (TK 25 424 , nr. 330) (19 800)
6810	De Kamer ontvangt eind deze maand, dat is zegge en schrijve nog drie dagen, de tweede tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Uitgaande brief [29-09-2016] – Reactie tweede tussenrapportage Aanjaagteam verwarde personen (TK 25 424 , nr. 330) (19 800)
6637	Ik geef een reactie op het rapport «verloskundigen aan het woord» van de SP	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6638	Ik vraag ZonMw te inventariseren op hoeveel scholen preconceptievoorlichting wordt gegeven en ik informeer de Kamer daarover in het najaar	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6639	De Kamer ontvangt een afschrift van de brief die de Minister heeft verzonden in antwoord op de brief van de gemeente Schiedam. De Minister zal de Kamer ook nader informeren over het gesprek met het Franciscus Gasthuis & Vlietland	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6640	Ik informeer de Kamer voor de begrotingsbehandeling over mijn reactie op het advies van het Zorginstituut over de business case van ZN over de eigen bijdrage poliklinisch bevallen	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6641	Ik ga bij Perined na of zij ouders kunnen betrekken bij de perinatale audit en ik informeer de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6589	Kamer informeren over stand van zaken psychosociale zorg	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Uitgaande brief [25-10-2016] – Psychosociale zorg bij ingrijpende aandoeningen (TK 25 424 , nr. 334) (19 892)
6594	In de volgende voortgangsrapportage van de agenda van de veldpartijen ggz (direct na de zomer 2016) wordt ingegaan op de voorgenomen nieuwe bekostiging van de ggz per 1 januari 2019 (blz. 45)	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Uitgaande brief [28-10-2016] – Voortgang agenda gepast gebruik en transparantie (TK 25 424 , nr. 335) (19 909)
6643	Ik ga na hoe het zit met het uitdelen van boetes bij het maken van groeiecho's	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zwangerschap en geboorte (TK 32 279 , nr. 100) (19 933)
6648	Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief over de pilot van het KWF en transvrouwen	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Uitgaande brief [25-10-2016] – Psychosociale zorg bij ingrijpende aandoeningen (TK 25 424 , nr. 334) (19 892)
6755	In oktober ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over de dementiezorg en casemanagement dementie inclusief de terugkoppeling van het gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit of er een aparte aanspraak moet komen (blz. 33)	Parlementaire agenda [06-07-2016] – AO Dementiezorg (4449)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgangsbrief actieplan casemanagement bij dementie (TK 29 689 , nr. 780) (19 943)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6756	De Kamer ontvangt in oktober een schriftelijke terugkoppeling van het gesprek over de casuïstiek in Friesland (blz. 33)	Parlementaire agenda [06-07-2016] – AO Dementiezorg (4449)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgangsbrief actieplan casemanagement bij dementie (TK 29 689 , nr. 780) (19 943)
6705	Voor de begroting wordt de Kamer gerapporteerd over de stand van zaken ten aanzien van de jaarrekening ggz (blz. 40).	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [25-10-2016] – Stand van zaken jaarrekeningen ggz (TK 25 424 , nr. 333) (19 889)
5934	De Kamer wordt bericht over het bekender maken van de inloophuizen voor oncologische psychiatrische patiënten	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO GGZ (4101)	Uitgaande brief [25-10-2016] – Psychosociale zorg bij ingrijpende aandoeningen (TK 25 424 , nr. 334) (19 892)
6406	De Kamer wordt geïnformeerd of de NZa bij haar toezicht duidelijk kan volgen hoe er omgegaan wordt met het recht op zorg wat betreft de palliatieve zorg binnen de brede aanspraak Wijkverpleging (blz. 27)	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509 , nr. 64) (19 936)
6727	De Kamer ontvangt medio september een volgende voortgangsrapportage waarin onder meer wordt bericht over: <ul style="list-style-type: none"> – wet- en regelgeving; – de bereidheid om te kijken naar het verhelderen van die wet- en regelgeving; – de vraag of er aanpassingen nodig zijn, en de eventuele consequenties daarvan; – de leeftijdsgrens van vijf jaar; – het tijdpad van de verschillende acties en producten die in het komend halfjaar worden opgeleverd; – het Medische Kindzorgsysteem; – family integrated care; – de rol en de positie van de zorgcoördinator; – de kinderadviesraad; – de machtiging voorbehouden behandeling; – de denktank integrale kindzorg 	Parlementaire agenda [09-06-2016] – AO Intensieve Kindzorg (IKZ) (4445)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsbrief zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag (TK 34 104 , nr. 148) (19 920)
6696	Nog in 2016 zal de Kamer worden bericht over eventuele nadelige gevolgen van de decentralisatie voor de jeugd-ggz (blz. 20)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (TK 31 839 , nr. 554) (19 957)
6491	De Tijdelijke wet ambulancezorg zal met twee jaar worden verlengd (blz. 12,16)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg (4358)	Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg, Kamerstuk TK 34 623, d.d. 28-11-2016
6484	De Minister informeert de Kamer eind 2016 over de stand van zaken van de pilot met de inzet van zwarte dozen	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [14-12-2016] – medical data recorder in operatiekamer (TK 31 016 , nr. 97) (20 127)
6742	Eind 2016 ontvangt de Kamer de resultaten van het overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens, o.a. over hoe onmogelijk wordt gemaakt dat gevangenen nog medische gegevens verwerken	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming (4452)	Uitgaande brief [15-12-2016] – Onderzoek PBLQ naar beveiliging van patiëntgegevens (TK 31 765 , nr. 259) (20 138)
6599	Bij Zorginstituut Nederland wordt nagegaan of de module Bewegen meeloopt met het breder onderzoek naar fysiotherapie dat in oktober uitkomt (blz. 35)	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september onderzoek fysiotherapie door Zorginstituut Nederland (TK 29 689 , nr. 772) (19 803)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6757	Na de zomer ontvangt de Kamer een brief over cliëntenondersteuning, inclusief een koppeling mantelzorgers en dementiezorg (blz. 33)	Parlementaire agenda [06-07-2016] – AO Dementiezorg (4449)	Uitgaande brief [03-04-2017] – Voortgangsbrief actieplan casemanagement dementie (TK 29 689, nr. 816) (20 494)
6413	Integraal rapport Zorginstituut over de aanspraak fysiotherapie	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [14-02-2017] – Reactie Systeemadvies fysio- en oefentherapie (TK 29 689, nr. 805) (20 335)
7028	In februari adviseert het schakelteam over het landelijke nummer voor de niet-acute GGZ. De Kamer wordt daarna over dit advies geïnformeerd	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [24-02-2017] – advies schakelteam niet-acute melding personen met verward gedrag (TK 25 424, nr. 344) (20 400)
7101	In maart wordt de Kamer door de Staatssecretaris geïnformeerd over de voortgang van het actieplan casemanagement dementie, waarbij ook een overzicht van de signalen die het signaalteam heeft ontvangen wordt opgenomen	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	Uitgaande brief [03-04-2017] – Voortgangsbrief actieplan casemanagement dementie (TK 29 689, nr. 816) (20 494)
7167	De Minister stuurt in april een reactie op het manifest van de Geboortebeweging	Parlementaire agenda [22-02-2017] – AO Patiënten- en cliëntenrechten (4463)	Uitgaande brief [14-04-2017] – Reactie Zwartboek zwangerschap en geboorte (TK 31 476, nr. 20) (20 536)
7088	De Minister stuurt in april een reactie op het manifest van de Geboortebeweging	Parlementaire agenda [23-02-2017] – VAO Patienten en cliëntenrechten (d.d. 22/2) (4587)	Uitgaande brief [14-04-2017] – Reactie Zwartboek zwangerschap en geboorte (TK 31 476, nr. 20) (20 536)
6799	In maart/juni 2017 wordt de Kamer geïnformeerd over voortzetting van de Landelijke agenda suïcidepreventie (blz. 24)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6802	De Kamer wordt bericht over de Finse aanpak van suïcidepreventie (blz. 25)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6794	Via de Staatssecretaris van I en M ontvangt de Kamer een vervolgplan suïcidepreventie op het spoor als onderdeel van de beleidsimpuls railveiligheid (blz. 9,25)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6795	In de volgende voortgangsrapportage «Landelijke agenda suïcidepreventie» wordt de Kamer geïnformeerd over o.a. de uitkomsten van het overleg met de zorgverzekeraars over de toepassing door ggz-instellingen van de «richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag bij de zorginkoop, en wordt ook ingegaan op de borging van de resultaten van de Stichting Supranet GGZ en Supranet Community (blz. 10,12)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6796	De Kamer wordt nader geïnformeerd over de verhouding tussen de verplichte individuele meldingen van suïcides en pogingen daartoe door de ggz-instellingen aan de IGZ en de overige suïcides en pogingen binnen die instellingen (blz. 15)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6797	De Kamer wordt nader bericht over het IGZ-onderzoek naar praktijkvariatiemeldingen van ggz-instellingen inzake suïcides en over andere informatie van de IGZ ter zake.(blz. 15,16)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6411	In brief de Kamer informeren over de tussenstand proeftuinen	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
5937	De Kamer wordt bericht of de forensische zorg de reguliere ggz verdringt en zo ja, waarom er zo weinig gebruik wordt gemaakt van de NZa-beleidsregel die het mogelijk maakt om met budgetten tussen die twee soorten zorg te schuiven	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO GGZ (4101)	Uitgaande brief [07-06-2017] – Verzamelbrief Verdringing reguliere ggz (TK 25 424, nr. 354) (20 680)
6712	Eind 2016 ontvangt de Kamer de evaluatie van de NZa over de verplichte melding van wachtlijstgegevens door zorgaanbieders (blz. 37)	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Uitgaande brief [18-01-2017] – Onderzoek naar de Treeknormen ggz (TK 25 424, nr. 339) (20 241)
6723	De Staatssecretaris zal in gesprek treden met de NZa over de opzet van de monitoring. De vraagpunten over de relatie met huishoudelijk hulp/de verschillende stelsels/verkeerde prikkels en de verschillende modellen worden daarbij meegenomen. De Kamer ontvangt nader bericht over de uitkomst van het gesprek (blz. 35, 39 en 46)	Parlementaire agenda [14-06-2016] – AO Wijkverpleging (4149)	Uitgaande brief [10-04-2017] – Aanbieding rapport Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven (TK 32 620, nr. 189) (20 508)
7029	Afspraken partijen over organisatie van vervoer in de regio worden in maart aan de Minister aangeboden, en gaan daarna naar de Kamer	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [07-03-2017] – CZ: Vervoer personen met verward gedrag (TK 25 424, nr. 346) (20 409)
7099	In mei, na ontvangst van een vervolg quick scan van de NZa, ontvangt de Kamer een brief n.a.v. de nader gewijzigde motie- Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang van kwetsbare ouderen (34 550-XVI, nr. 94), inclusief een beeld van de loketten per regio	Parlementaire agenda [21-02-2017] – AO Eerstelijnszorg/Mondzorg (3438)	Uitgaande brief [20-06-2017] – Voortgang aanpak drukte in de acute zorg (TK 29 247, nr. 234) (20 749)
7025	De marktscan GGZ van de NZa gaat in maart naar de Tweede Kamer	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [31-05-2017] – Marktscans Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg 2016 en Actieplan wachttijden zorg NZa (TK 25 424, nr. 353) (20 649)
7074	Ik zal u op de hoogte houden van de voortgang en de resultaten van het ingezette traject om te komen tot bestuurlijke afspraken in de paramedische zorg	Uitgaande brief [24-02-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Aangeboden manifest Geeft handen aan de participatie maatschappij door inzet paramedici door PNN d.d. 31 januari 2017 (20 398)	Uitgaande brief [19-06-2017] – hoofdlijnenakkoord paramedische zorg (TK 33 578, nr. 47) (20 729)
7152	De Kamer wordt in maart bericht over het NZa-onderzoek kostprijsberekening wijkverpleegkundigen, mede voorzien van concrete voorstellen van de Staatssecretaris. Het gaat dan over één tarief (blz. 53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/ Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [28-06-2017] – Bestuurlijk akkoord wijkverpleging (TK 29 689, nr. 835) (20 778)
7019	Voor de zomer wordt de Kamer onder andere gerapporteerd over een eventuele versnelling van de opbouw van de ambulante ggz, wachtlijstgegevens, beschermd wonen in de Wmo en eventueel over doelstellingen opbouw ambulantisering	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief inzake de opbouw van de ambulante geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (TK 25 424, nr. 349) (20 472)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7024	Over de NZa-wachtdlijstrapportages en het ingrijpen van deze toezichthouder in voorkomende situaties wordt aan de Kamer teruggekoppeld zodra er een aantal voorbeelden is	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	13-07-2017: Uitgaande brief [13-07-2017] – Afspraken wachttijden ggz (20 844)
7014	Voor de zomer wordt aan de Kamer gerapporteerd over een analyse van het schakelteam met betrekking tot het ontbreken van doorzettingsmacht op punten op lokaal niveau en de mogelijke oplossingen. Die analyse zal worden meegenomen in de voortgangsrapportage over de stand van zaken «Verwarde personen»	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [29-06-2017] – Informatie over verschillende onderwerpen gerelateerd aan de ondersteuning van personen met verward gedrag (TK 25 424, nr. 368) (20 785)
6800	In de voortgangsrapportage «Landelijke agenda suïcidepreventie» wordt de Kamer geïnformeerd over de sterkere nabeslachten in relatie tot het medisch beroepsgeheim en over het overleg met de ministeries van OCW en SZW inzake het onderwijs en de themalessen vanuit jongeren zelf (blz. 24)	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Suïcidepreventie (4421)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie (TK 32 793, nr. 270) (20 722)
6975	De Kamer wordt bericht over het vraagstuk van de registratienormen of registratie-eisen	Parlementaire agenda [15-12-2016] – AO Intensieve Kindzorg (4541)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
4225	Na inwerkingtreding van de Tijdelijke wet ambulancezorg zal zo snel mogelijk een definitieve regeling bij de Kamer worden ingediend, die Europaproof is en zo dicht mogelijk ligt bij de wensen van de Kamer en waarbij rekening wordt gehouden met de huidige ontwikkelingen (blz. 66-8-61,62,63,64,65,66,69).	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg (4358)	Uitgaande brief [10-04-2017] – Voorstel van Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (TK 34 623) (TK 34 623, nr. 6 , TK 34 623, nr. 7) (20 512)
6904	In november ontvangt de Kamer informatie over de stand van zaken met betrekking tot ouderenmishandeling en financiële uitbuiting	Parlementaire agenda [12-10-2016] – AO Kindermishandeling/GIA (4424)	Uitgaande brief [02-02-2017] – voortgangsrapportage GIA januari 2017 (TK 28 345, nr. 174) (20 295)
6634	De stas VWS zal de Kamer een standvanzaken brief over zorgmijding (relatie tot de Wmo) sturen	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	Uitgaande brief [12-09-2016] – Verbetering informatievoorziening en aanpak stapelfacturen (TK 29 538, nr. 227) (19 707)
6646	Minister stuurt de rapportage over cliëntondersteuning van Movisie naar de Kamer	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Beleidsdoorlichting art. 4.1 positie van de cliënt (4423)	Uitgaande brief [23-09-2016] – Toezending Rapport Movisie over cliëntondersteuning (TK 31 476, nr. 14) (19 778)
6642	Ik zal samen met de stas voor de begrotingsbehandeling een brief sturen over tienerzwangerschappen/ongewenste zwangerschappen	Parlementaire agenda [23-06-2016] – AO Zwangerschap en geboorte (4410)	Uitgaande brief [03-11-2016] – zorg rond onbedoelde (tiener)zwangerschappen (TK 32 279, nr. 99) (19 941)
6592	Kamer informeren over voortgang samenwerkingsagenda van ZN en VNG over onder andere GGZ en MO	Parlementaire agenda [26-05-2016] – AO GGZ (4402)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016, (TK 29 538, nr. 230) (19 934)
6735	Eind september zal de Staatssecretaris een rapportage van de ketenregisseur ontvangen over het portaal (o.a. een programma van eisen, tijdspad, kosten) en over de noodzaak tot investeren in uitvoering bij de SVB. De Kamer wordt in oktober geïnformeerd over de meer definitieve keuzes (blz. 24/25,28,30,31,38)	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Voortgang trekkingsrechten PGB (4444)	Uitgaande brief [02-11-2016] – Voortgangsrapportage trekkingsrecht 1 november 2016 (TK 25 657, nr. 273) (19 917)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6702	De Kamer zal indien mogelijk voor het kerstrees worden geïnformeerd over de gemeentelijke realisatiegegevens pgb's 2015 (blz. 30)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen begroting 2016 (TK 34 550-XVI, nr. 14) (19 940)
6988	De Kamer wordt voor eind 2016 nader bericht over de uitkomsten van het overleg met de VNG inzake De Compound te Assen	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Uitgaande brief [23-12-2016] – De Compound in Assen (2016Z24955) (20 214)
6910	De Kamer ontvangt voor het VAO een overzicht van gemeenten waarover signalen zijn afgegeven dat de landelijke toegang niet goed is geregeld, welke acties het ministerie heeft ondernomen en tot welk resultaat dat heeft geleid, inclusief het aantal ambtsberichten	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Uitgaande brief [21-12-2016] – Maatschappelijke opvang (TK 29 325, nr. 87) (20 177)
6911	De Kamer ontvangt naar verwachting dit jaar de landelijke opvangcijfers naar aanleiding van het nader onderzoek of de duiding van Federatie Opvang en het Trimbos-instituut. De Staatssecretaris heeft bevestigd dat die informatie nog voor het te plannen VAO naar de Kamer zal komen	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Uitgaande brief [21-12-2016] – Maatschappelijke opvang (TK 29 325, nr. 87) (20 177)
6346	In het voorjaar wordt de Kamer gerapporteerd over de eventuele zorgvragen bij de Indische gemeenschap in overleg met Pelita (blz. 8)	Parlementaire agenda [10-12-2015] – 2de termijn AO Indische kwestie (Back Pay) (4283)	Uitgaande brief [16-02-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Stand van zaken brief van het kabinet over de uitvoering van de backpay kwestie (TK 20 454, nr. 126) (20 349)
6347	In het voorjaar wordt de Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de uitkeringsregeling en over het verankeren van het erkennen/herinneren/herdenken in overleg met de Indische gemeenschap (blz. 10)	Parlementaire agenda [10-12-2015] – 2de termijn AO Indische kwestie (Back Pay) (4283)	Uitgaande brief [16-02-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Stand van zaken brief van het kabinet over de uitvoering van de backpay kwestie (TK 20 454, nr. 126) (20 349)
6918	De eerdere toezegging met betrekking tot stopzetting rijksincasso wordt nogmaals bevestigd	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Kamerbrief over diverse onderwerpen van het schuldenbeleid verzonden door het Ministerie van SZW d.d. 06-02-2017

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6903	In de volgende voortgangsrapportage, die in januari 2017 naar de Kamer zal worden gestuurd, wordt de Kamer nader geïnformeerd over onder andere: <ul style="list-style-type: none"> – het stroomlijnen en bevorderen van de samenhang van het hele dossier in verband met de uitvoeringsfase. Dat is in reactie op het punt van mevrouw Bergkamp en ondergetekende; – de impactanalyse Veilig Thuis en de voortgang die daarop is geboekt; – de stand van zaken met betrekking tot de veldnormen, de gesprekken met de beroepsgroepen hierover en het punt van de aandachtsfunctionarissen; – het advies inzake de forensische expertise; – een reactie op het advies van Augeo; – de vraag of onterechte meldingen volledig uit het systeem van Veilig Thuis kunnen worden gehaald; dat was een vraag van mevrouw Keijzer; – de stand van zaken met betrekking tot het IGZ-toezicht bij Veilig Thuis; – de waarheidsvinding of in ieder geval de waarheidsbeoordeling, laat ik het dan zo noemen, inzake dossiervorming; – de stand van zaken met betrekking tot de kindcheck. 	Parlementaire agenda [12-10-2016] – AO Kinder mishandeling/GIA (4424)	Uitgaande brief [02-02-2017] – voortgangsrapportage GIA januari 2017 (TK 28 345, nr. 174) (20 295)
7155	Een brief over de zwerfjongeren in de maatschappelijke opvang en schuldrust zal de Kamer spoedig bereiken, want dat onderwerp betreft een andere bewindspersoon	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Kamerbrief over diverse onderwerpen van het schuldenbeleid verzonden door het Ministerie van SZW d.d. 06-02-2017
7150	De Kamer wordt in februari bericht over de uitwerking van de centrale doventolkregeling (blz. 53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [08-03-2017] – Kabinetsreactie onderzoek harmonisatie doventolkvoorziening (TK 32 805, nr. 51) (20 411)
7151	De Kamer wordt medio februari/maart bericht over het conceptwetsvoorstel inzake de codificering van standaarden (blz. 53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Voortgang aanpak administratieve lasten in de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp (TK 29 515, nr. 399) (20 464)
7156	De Kamer ontvangt in maart een brief over de cliëntondersteuning (53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [27-06-2017] – Brede voortgang onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo-Wlz (TK 29 538, nr. 244) (20 775)
7158	De Kamer ontvangt de definitief vastgestelde algemene maatregel van bestuur (blz. 54)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [20-03-2017] – Besluit reële prijs (TK 29 538, nr. 238) (20 430)
7026	De HHM-rapportage over de inhoudelijke en organisatorische vormgeving en de financiering van de openbare geestelijke gezondheidszorg komt eind februari 2017 naar de Kamer; de reactie van de Minister volgt drie weken later	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Uitkomsten onderzoek lokale invulling Oggz (TK 25 424, nr. 348) (20 469)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7039	De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal 2017 het implementatieplan VN-verdrag. Daarin zal tevens worden bericht over de uitkomst van het gesprek met de VNG en over diverse onderwerpen in relatie tot de toegankelijkheid (actieplan, Zonnebloem/auto, toegankelijkheid publieke toiletten «iedere wc telt», Academie van zelfstandigheid)	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Uitgaande brief [28-03-2017] – Implementatieplan VN Verdrag Handicapverdrag inzake de rechten van personen met een handicap (TK 33 990, nr. 62) (20 460)
6986	Voor (met enig voorbehoud) of rond 1 maart 2017 wordt de Kamer bericht over de juridische uitwerking van de governance bij het trekkingsrecht pgb	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Uitgaande brief [22-02-2017] – Beheer budgethoudersportaal en voortgangsrapportage (20 385)
6282	De Kamer ontvangt in 2016 bericht over het onderzoek van het CPB en SCP naar de markt voor huishoudelijke hulp	Parlementaire agenda [17-12-2015] – AO over het aanstaande faillissement van TSN en de continuïteit van de thuiszorg (4316)	Uitgaande brief [21-03-2017] – Aanbieding onderzoeksrapporten «Langer zelfstandig», «Wel thuis?» en «de markt voor huishoudelijke hulp – gemeentelijk inkoopbeleid en gebruik door burgers onder de Wmo 2007» (20 440)
7149	Rond april ontvangt de Kamer de aanvraag voor het BIT-advies over de ICT-investering bij de SVB	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	Uitgaande brief [01-06-2017] – Voortgang pgb trekkingsrecht (TK 25 657, nr. 291) (20 655)
7148	Aan het begin van de tweede helft van 2017 wordt de Kamer nader bericht over de bouw van het budgethoudersportaal, inclusief de uitvoeringstoets en het BIT-advies	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	Uitgaande brief [01-06-2017] – Voortgang pgb trekkingsrecht (TK 25 657, nr. 291) (20 655)
7109	Medio maart wordt de Kamer geïnformeerd over het plan van aanpak en de aanbevelingen van mevrouw Stuiveling en haar commissie en de inzet van de banken inzake financieel misbruik inclusief het overleg dat heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden met de Stichting Samen Veilig Ouder Worden	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Ouderenmishandeling (4337)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Ouderenmishandeling (TK 28 345, nr. 181) (20 706)
7110	In de volgende voortgangsrapportage wordt de Kamer nader bericht over de richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. In die rapportage komt de Staatssecretaris ook terug op het punt van de registratie van ouderenmishandeling en op het raadplegen van het register door rechters	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Ouderenmishandeling (4337)	Uitgaande brief [15-06-2017] – Ouderenmishandeling (TK 28 345, nr. 181) (20 706)
7017	Een uitgebreide reactie op het manifest van de Federatie Opvang en op de vraag over ouderen die in de ggz zitten maar eigenlijk in een verpleeghuis thuishoren worden meegenomen in de voortgangsbrief voor de zomer	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [03-07-2017] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen, voorjaar 2017 (TK 29 325, nr. 89) (20 792)
6968	Eind 2016 zal de Kamer worden geïnformeerd over hoe het staat met het right to challenge of hoe burgerinitiatieven in de Wlz (verder) kunnen worden bevorderd	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6972	De Kamer ontvangt een voortgangsrapportage waarin over diverse aspecten van maatschappelijke opvang wordt teruggekoppeld	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Uitgaande brief [03-07-2017] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen, voorjaar 2017 (TK 29 325, nr. 89) (20 792)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6919	De Kamer ontvangt voor de Voorjaarsnota een reactie op de initiatiefnota van de heer Van der Staaij inzake de ondersteuning van onbedoeld zwangere vrouwen	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Uitgaande brief [21-06-2017] – Zorg bij onbedoelde zwangerschappen (TK 32 279, nr. 09) (20 754)
6905	Tevens is genoteerd dat de Staatssecretaris contact met zijn collega van OCW zal opnemen over een overzicht van de opleidingen waarin breed aandacht wordt besteed aan kindermishandeling mogelijke signalen daarvan en de meldcode, en van de wijze waarop dit onderwerp in die opleidingen aan de orde komt.	Parlementaire agenda [12-10-2016] – AO Kindermishandeling/GIA (4424)	Uitgaande brief [02-02-2017] – voortgangsrapportage GIA januari 2017 (TK 28 345, nr. 174) (20 295)
6951	Voor de stemmingen over de VWS-begroting 2017 zal de Kamer worden bericht over de dekking en de gevolgen van aanvaarding van het amendement Rudmer Heerema/Van Dekken	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4485)	Uitgaande brief [07-12-2016] – Aanvullende schriftelijke reactie op amendementen bij de VWS-begroting 2017 (TK 34 550-XVI, nr. 124) (20 097)
6693	In de VWS-begroting 2017 zal het smarter maken van de beleidsagenda worden ingebed en zal een selectief aantal indicatoren uit de conceptmonitor in de beleidsagenda worden opgenomen (blz. 16,17)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Hieraan is voldaan met het indienen van de begroting van VWS d.d. 20-09-2016
7107	De Kamer wordt over twee weken bericht over het vraagpunt met betrekking tot het Geneesmiddelenbulletin en de medicijncheck	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	Uitgaande brief [21-02-2017] – Toezeggingen AO Geneesmiddelen 2017 (TK 29 477, nr. 417) (20 357)
6532	Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief waarin de concrete acties zullen worden vermeld die zullen worden ingezet m.b.t. de geneesmiddelenvisie, vergezeld van een tijdpad en wie de trekker is	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [07-11-2016] – Voortgang Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (TK 29 477, nr. 397) (19 974)
6514	Fair Medicine Voortgangsbrief De Kamer zal worden geïnformeerd over de actie die zal worden genomen op het Fair Medicine-initiatief, vergezeld van een tijdpad	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Subsidieverstrekking Fair Medicine (TK 29 477, nr. 396) (19 802)
6660	Na de zomer ontvangt de Kamer een stand van zaken brief over stamceldonatie	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Uitgaande brief [04-11-2016] – stamceldonatie (TK 28 140, nr. 97) (19 962)
6510	Resultaten van onderhandelingen samen met België en Luxemburg aan Kamer melden	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [07-11-2016] – Voortgang Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (TK 29 477, nr. 397) (19 974)
6503	Actieplan Gepast Gebruik naar Tweede Kamer. Iedereen betrekken, ook toegang tot registraties borgen (voor ZiNL). Inclusief verkenning Italiaanse systeem tav fonds onafhankelijk onderzoek en registers	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [15-12-2016] – Actieplan gepast gebruik van geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 405) (20 143)
4062	De Kamer zal op gezette tijden over de resultaten van het programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen worden geïnformeerd (blz. 13)	Parlementaire agenda [21-06-2012] – AO Geneesmiddelenbeleid (was tot nader order uitgesteld) (3304)	Uitgaande brief [15-12-2016] – Actieplan gepast gebruik van geneesmiddelen (TK 29 477, nr. 405) (20 143)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6716	Voor 1 oktober 2016 ontvangt de Kamer het plan van aanpak waar de aangenomen motie-Otwin van Dijk om vraagt, nl. om samen met zorgverzekeraars, apothekers en voorschrijvers te komen tot dit plan om doorgeleverde eigen bereidingen te stimuleren door ze gemakkelijker en aantrekkelijker te maken. Voorts zal de mogelijkheid van een wetgevingstraject worden geduid	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO inzake motie doorgeleverde bereidingen (4443)	Uitgaande brief [20-06-2017] – Doorgeleverde bereidingen naar aanleiding van motie-Otwin van Dijk (TK 29 477 , nr. 432) (20 745)
6718	Op korte termijn zal de Kamer gerapporteerd worden over de resultaten van het overleg met verzekeraars over inkoop en vergoeding van in het geding zijnde bereidingen	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO inzake motie doorgeleverde bereidingen (4443)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI , nr. 129) (20 182)
7104	De bevindingen van de werkgroep Geneesmiddelenkortingen worden het eerste kwartaal 2017/april 2017 aan de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	Uitgaande brief [08-05-2017] – Rapport werkgroep geneesmiddelenkortingen (TK 29 477 , nr. 426) (20 586)
7105	Het wetsvoorstel over hoge boetes wordt na advisering van de Raad van State spoedig aan de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	Wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met technische verbeteringen en verhoging van het boetemaximum, memorie van toelichting, TK 34 694 , nr. 3, d.d. 16-03-2017
7103	De Kamer ontvangt komend voorjaar het NZa-rapport zorgplicht	Parlementaire agenda [09-02-2017] – AO Geneesmiddelenbeleid/Psychofarmaca (3981)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Aanbieding monitor «Uitgaven geneesmiddelen MSZ» en rapport «Toegankelijkheid dure geneesmiddelen» van de NZa (20 811)
6740	In september 2016 zal de Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken bij eHealth, waarbij zal worden in gegaan op de stand van zaken bij het Memorandum, en zal verslag worden gedaan wat er in het Informatieberaad is gebeurd	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming (4452)	Uitgaande brief [06-10-2016] – Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (TK 27 529 , nr. 141) (19 854)
6240	De Kamer zal een voortgangsbrief eHealth en zorgverbetering ontvangen, waarin nadere uitwerking wordt gegeven aan hoe de overheid innovatie en zorgvernieuwing verder wil faciliteren	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI– 12) (18 531)	Uitgaande brief [06-10-2016] – Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing (TK 27 529 , nr. 141) (19 854)
6533	De Minister zal de door de heer Van Gerven aangereikte casus over een bedrijfsbezoek doorgeleiden naar de toezichthouder met het verzoek de Kamer van een reactie te voorzien	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [02-09-2016] – Verzamelbrief: Bedrijfsbezoek farmaceutisch bedrijf Roche B.V. (TK 29 477 , nr. 394) (19 681)
6699	In het najaar zal de Kamer zo nodig worden bericht over een aanscherping van de definitie van calamiteit (blz. 25,26)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [13-12-2016] – Brochure Calamiteiten (TK 33 149 , nr. 48) (20 107)
6743	Voor het einde van 2016 ontvangt de Kamer via de Minister een brief van de IGZ over het aantal calamiteiten dat gemeld is n.a.v. het feit dat gevangenen delen van medische gegevens hebben weggegooid	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming (4452)	Uitgaande brief [15-12-2016] – Onderzoek PBLQ naar beveiliging van patiëntgegevens (TK 31 765 , nr. 259) (20 138)
6482	Eind 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de opname van het Landelijk Meldpunt Zorg in de IGZ en het meer bekendmaken van dit meldpunt (blz. 21)	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI , nr. 129) (20 182)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6600	In een verzamelbrief worden de vragen van het lid Krol over medicatiebeoordelingen beantwoord (blz. 27)	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [16-01-2017] – Beleidsreactie IGZ-rapport Veilig voorschrijven moet beter / resultaat van de pilot meldingeninformatie Verpleging en Verzorging, (TK 29 477 , nr. 409) (20 229)
6747	De Kamer ontvangt in december 2016 een brief over mogelijkheden tot vereenvoudiging van de basisregistratie van personen	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Uitgaande brief [17-02-2017] – Algemeen Overleg Jeugd 23 februari 2017 (20 351)
6754	Na de zomer ontvangt de Kamer de beleidsreactie bij het Familiegroepsplan	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	«Kabinetsreactie op het onderzoek naar de inzet van het familiegroepsplan in de jeugdbescherming» op 08-02-2017 verstuurd door VenJ
6751	De Kamer ontvangt een brief over de opdracht aan de commissie-De Winter	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Brief TK Opdracht de Winter – TK 31 015 , nr. 129
6752	Binnen enkele weken ontvangt de Kamer de rapportage van de Inspectie over het beoordelingskader gesloten jeugdhulp (incl. de consequenties)	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Uitgaande brief [24-08-2016] – Plaatsen zonder machtiging (TK 31 839 , nr. 538) (19 652)
6706	De Kamer zal een verslag van de activiteiten van de aanjaag- en praktijkteams in de zorgsectoren worden toegezonden (blz. 40).	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen begroting 2016 (TK 34 550-XVI , nr. 14) (19 940)
6908	De Kamer ontvangt begin 2017 een nadere brief met de uitwerking van de motie Bergkamp/Koşer Kaya en concrete voorstellen	Parlementaire agenda [30-11-2016] – AO Maatschappelijke opvang (4490)	Uitgaande brief [25-01-2017] – De ondersteuning van kwetsbare jongeren bij de overgang naar volwassenheid (TK 31 839 , nr. 559) (20 260)
6902	De Kamer wordt voor het wetgevingsoverleg van 14 november a.s. geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de gemeenten en de branches en de uitkomsten van het vervolgoverleg met Almere en eventuele maatregelen door de Staatssecretaris.	Parlementaire agenda [12-10-2016] – AO Kindermishandeling/GIA (4424)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839 , nr. 554) (19 957)
6842	De AMvB meldcode wordt ter informatie naar de Tweede Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [12-10-2016] – AO Kindermishandeling/GIA (4424)	Uitgaande brief [02-11-2016] – Concept Besluit tot wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 28 345 , nr. 172) (19 915)
6748	In september 2016 ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over het integraal programma Veilig Thuis	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Uitgaande brief [04-10-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (19 845)
6753	In de volgende voortgangsrapportage (oktober) wordt de Kamer o.m. geïnformeerd over de resultaten van de expert meeting met cliëntorganisaties, en over de CBS-cijfers inzake uithuisplaatsingen, de geschillencommissie, en de resultaten van het overleg met gemeenten over doorzettingsmacht	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839 , nr. 554) (19 957)
6749	In november 2016 ontvangt de Kamer de voortgangsrapportage Jeugdhulp (incl. kwaliteitsagenda GGD'en)	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Jeugdhulp (4431)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (TK 31 839 , nr. 554) (19 957)
7137	De Kamer ontvangt eind maart het actieplan pleegzorg, inclusief de punten die aangedragen zijn door mevrouw Keijzer en door andere Kamerleden in dit debat	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [30-05-2017] – Actieplan pleegzorg (TK 31 839 , nr. 580) (20 644)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7140	De Kamer ontvangt 30 april de nieuwe ondertoezichtstellingcijfers en de cijfers jeugdhulp-plus	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [02-06-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief verzoek om voortgangsbrief jeugdhulp (TK 31 839 , nr. 581) (20 659)
7141	De uitvoeringstoets woonplaatsbeginsel is eind april gereed	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [02-06-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief verzoek om voortgangsbrief jeugdhulp (TK 31 839 , nr. 581) (20 659)
7135	In april ontvangt de Kamer een monitoring spelregels standaardisatie inkoopmodellen	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [02-06-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief verzoek om voortgangsbrief jeugdhulp (TK 31 839 , nr. 581) (20 659)
7136	De Kamer ontvangt in het voorjaar de wetgeving codificering van de standaardisering	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [02-06-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief verzoek om voortgangsbrief jeugdhulp (TK 31 839 , nr. 581) (20 659)
7134	De Kamer wordt in een volgende voortgangsrapportage, in juni, bericht over onder meer de uitkomst van regiegesprekken tussen het Ministerie van VWS, de VNG en de branches over onder andere regionale samenwerking, expertisewijktteams, administratieve lasten en de aanbestedingsprocedure inkoop. In die voortgangsrapportage komt ook een landelijk werkprogramma te staan. Verder wordt daarin ingegaan op het punt van mevrouw Van der Burg, de vraag of het CBS ook in staat is om op te treden als vertrouwde derde: is dat mogelijk gelet op de wetgeving over het CBS of moet daarvoor een stichting worden opgericht? Ten slotte komt het punt aan de orde van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg dat door mevrouw Bergkamp aan de orde is gesteld	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO Jeugdhulp (4476)	Uitgaande brief [02-06-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief verzoek om voortgangsbrief jeugdhulp (TK 31 839 , nr. 581) (20 659)
7128	Voor het verkiezingsreces wordt de aanpak van de administratieve lasten in de Wlz naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515 , nr. 400) (20 465)
7129	Voor het verkiezingsreces zal de Kamer een eerste agenda ontvangen voor hetgeen in de komende periode nodig is aan verbinding tussen wonen en zorg	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [20-04-2017] – Commissiebrief Tweede Kamer inzake Stand van zaken brief Kapitaallasten care (TK 34104-175) (20 558)
7132	Het PwC-rapport over de overhead in de langdurige zorg zal tegelijk met de brief over de aanpak van de administratieve lasten naar de Kamer worden gezonden	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515 , nr. 400) (20 465)
7133	De Kamer wordt geïnformeerd over de grootstedelijke aanpak en over de interventie bij Careyn in de eerstvolgende voortgangsrapportage Waardigheid en trots	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [03-02-2017] – Voortgangsrapportage Waardigheid en Trots (TK 31 765 , nr. 262) (20 297)
7154	De Kamer wordt voor het algemeen overleg Acute zorg, dat op 16 februari gepland staat, bericht over de uitkomsten van het gesprek over onder meer de Wlz-crisisregeling, capaciteitstekorten en andere vraagpunten bij dat dossier. Daarvoor verwijzen we naar het verslag (blz. 53).	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [15-02-2017] – Motie Bruins-Slot en Volp TK 34550-XVI (TK 29 247 , nr. 229) (20 340)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6847	Getracht zal worden de Kamer volgende week te informeren over de vraag of het NZa-kostprijsonderzoek kan worden versneld; dit met het oog op het te houden VAO	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [07-12-2016] – Impactanalyse personeelsleidraad (TK 31 765, nr. 258) (20 094)
6849	In het kader van de voortgangsrapportage Waardigheid en Trots zullen de suggesties van enkele leden worden meegenomen (o.a. de rol/het oordeel van de IGZ over specifieke situaties (bijv. over nachtzorg), de motie inzake de oorzaak van kwaliteitsverschillen e.d.	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [13-01-2017] – Kwaliteitskader en manifest: de volgende stap in de kwaliteitverbetering van de verpleeghuiszorg (TK 31 765, nr. 261) (20 227)
6853	De Staatssecretaris zal schriftelijk reageren op de door het lid Van Gerven (SP) aangedragen casus	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6954	Volgende week (week 48) zal de Kamer worden bericht over de casus ziekenhuis Heerlen	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [08-12-2016] – reactie bericht aflasten operaties Zuyderland-ziekenhuizen Limburg en reactie commissiebrief lid-Bergkamp om te onderzoeken of er knelpunten zijn in regio Amsterdam (TK 33 578, nr. 35) (20 098)
6960	De Kamer zal medio december het advies van de NZa en het Zorginstituut over meerzorg ontvangen, later gevolgd door een beleidsreactie	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [20-02-2017] – Beleidsreactie maatwerk in de Wlz (TK 34 104, nr. 167) (20 354)
6966	De Kamer wordt zo spoedig mogelijk het verkennend onderzoek van de NZa naar de vervoerskosten van gehandicapten toegezonden, voorzien van een inhoudelijke reactie	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [23-12-2016] – Aanbieding verkennend onderzoek vervoer (TK 34 104, nr. 158) (20 217)
6963	In de eerstvolgende voortgangsrapportage Wlz zal specifiek worden ingegaan op de afname van het aantal personen van 18 tot 24 jaar met een lvg-profiel	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [15-05-2017] – Voortgangsrapportage Wlz (TK 34 104, nr. 177) (20 603)
6990	De Kamer wordt bericht over het aantal civiele zaken waarbij de zorgkantoren pgb-schulden terugvorderen bij de veroorzakers	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Uitgaande brief [15-05-2017] – Voortgangsrapportage Wlz (TK 34 104, nr. 77) (20 603)
6402	Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over de voor- en nadelen van plaatsing van palliatieve zorg in het zorgdomein qua wettelijk regime en de wijze van financiering, bijvoorbeeld persoonsvolgende bekostiging, na overleg met allerlei betrokken veldorganisaties (blz. 15,19,28,33). In de brief wordt ook ingegaan op een eventuele afzonderlijke aanspraaktitel voor palliatieve zorg (blz. 19), het overleg met betrokken partijen over het eventueel eruit knippen van de herindicatie van het CIZ (blz. 22,23), het overleg met de VPTZ over de inzet van vrijwilligers in verpleeghuizen (blz. 23,24,34), het idee van de praktijkteams (blz. 25), ervaringen met tariefdiscussies in de verschillende soorten hospices (blz. 27), casemanagement dementie en casemanagement palliatieve zorg (blz. 33), geestelijke verzorging (blz. 33), en meerjarige contractering (blz. 34)	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509, nr. 64) (19 936)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6386	Beleidsreactie op het advies van ZiNL over toegang tot Wlz voor doelgroep GGZ	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [15-07-2016] – Maximale effecten Wlz (TK 34 104, nr. 134) (19 611)
6562	In de mei-brief wordt de Kamer ook bericht over het overleg met het zorgkantoor over het verkorten van de doorlooptijden van het Wlz-pgb (blz. 22)	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO PGB (4367)	Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangsrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (TK 34 104, nr. 138) (19 677)
6103	De Kamer zal in november een standpunt ontvangen bij het rapport van het onderzoek van Zorginstituut Nederland naar de criteria waaronder toegang tot de Wlz wordt geregeld	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [15-07-2016] – Maximale effecten Wlz (TK 34 104, nr. 134) (19 611)
6385	Verbeteren communicatie en voorlichting (en bijbehorend zorgaanbod) MPT/VPT bij zorgkantoren en cliënten	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangsrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (TK 34 104, nr. 138) (19 677)
6628	Voor het zomerreces ontvangt de Kamer, mede namens de stas VWS, een stand van zaken brief over de uitvoering van de motie-Keijzer/Bergkamp over toegang tot de Wlz (30597-397)	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	Uitgaande brief [15-07-2016] – Maximale effecten Wlz (TK 34 104, nr. 134) (19 611)
6392	De Kamer ontvangt het onderzoek naar de redenen waarom cliënten wachten op de zorgaanbieders van hun eerste voorkeur, waarbij het schrappen van de term «wenswachtenden» wordt meegenomen	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Beleidsreactie wachtlijstonderzoek langdurige zorg (TK 34 104, nr. 147) (19 935)
6404	In de aan de Kamer toegezegde inventarisatie wat het effect is van de verschillende soorten eigen bijdragen op de keuze die mensen maken, zal de palliatieve zorg worden meegenomen (blz. 25,29)	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509, nr. 64) (19 936)
6405	Na overleg met de betrokken organisaties wordt de Kamer bericht over de noodzaak van de terminaliteitsverklaring (blz. 26)	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Palliatieve zorg, een niveau hoger (TK 29 509, nr. 64) (19 936)
6383	Kamer ontvangt m.b.t. het maatwerkprofiel het onderzoeksrapport van de NZa en ZiNL. Hieruit volgt advies over toegangscriteria na advies van NZa/ZiNL	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [20-12-2016] – aanbieding gezamenlijk advies NZa en Zorginstituut Nederland maatwerkprofiel (TK 34 104, nr. 156) (20 163)
5356	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de VGN over de problematiek van meervoudig gehandicapte mensen die soms worden gescheiden terwijl zij al tientallen jaren intramuraal in een woongroep wonen (blz. 90-11-3)	Parlementaire agenda [05-06-2014] – Dertigledende debat inzake het scheiden van hoogbejaarde echtparen vanwege het kabinetsbeleid (Agema, 5 feb. Bron: Trouw); (3900)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
6969	Voor 22 december zal de Kamer via de Minister van VWS worden gerapporteerd over de uitvoering van de nader gewijzigde motie-Bruins Slot/Volp (34 550-XVI, nr. 94) over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Motie-Bruins Slot en Volp TK 34 550-XVI nr. 94 (TK 29 247, nr. 226) (20 192)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6964	De Kamer zal zo spoedig mogelijk, nog dit jaar, worden bericht over de uitkomsten van de gesprekken met zorgverzekeraars en gemeenten over de overheveling van woningaanpassingen en hulpmiddelen	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550,-XVI, nr. 129) (20 182)
6848	Voor de jaarwisseling ontvangt de Kamer een brief met daarin de stand van zaken aanpak regeldruk	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
6850	In januari 2017 wordt de voortgangsrapportage Psychofarmaca (plus onderliggende rapporten) naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [15-05-2017] – Voortgangsrapportage Wlz (TK 34 104, nr. 177) (20 603)
6851	Rond de jaarwisseling ontvangt de Kamer een brief inzake overhead	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [30-03-2017] – Aanpak administratieve lasten Wlz (TK 29 515, nr. 400) (20 465)
7044	De Kamer ontvangt in de tweede week van februari een brief over Maatwerkprofiel	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Uitgaande brief [20-02-2017] – Beleidsreactie maatwerk in de Wlz (TK 34 104, nr. 167) (20 354)
7125	In de tweede helft van februari ontvangt de Kamer de eerste impactanalyse van de financiële gevolgen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de ontwikkeling van de zorgzwaarte	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [31-03-2017] – Nza impactanalyse verpleegzorg (TK 31 765, nr. 266) (20 473)
7127	Het nieuwe toezichtkader van de IGZ, gebaseerd op het kwaliteitskader, wordt de Kamer eind maart toegezonden	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [31-03-2017] – Nza impactanalyse verpleegzorg (TK 31 765, nr. 266) (20 473)
7131	Begin maart, na overleg met de SKGZ, zal de Kamer worden bericht over de uitvoering van de motie Dik-Faber over bemiddeling en geschillenbeslechting, alsmede over de gang van instellingen naar de Ombudsman	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [14-04-2017] – Motie van het lid Dik-Faber over geschillenbeslechting over het Wlz-pgb (TK 25 657, nr. 289) (20 531)
7040	De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal 2017 een brief over het regelen van zorg voor mensen met een complexe zorgvraag	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Diverse onderwerpen gehandicaptenzorg en maatwerk in Wlz-zorg thuis (20 814)
6852	Begin 2017 zal de Kamer, na overleg met het SCP, duidelijkheid worden verschaft over het moment waarop toekomstscenario's bekend zijn	Parlementaire agenda [17-11-2016] – AO Verpleeghuiszorg (4493)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6958	In maart 2017 zal de Kamer het onderzoek naar een specifiek Wlz-afwegingskader voor kinderen ontvangen, waarbij o.a. de opvattingen van de denktank intensieve kindzorg worden betrokken	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [30-06-2017] – Beleidsreactie afwegingskader kinderen Wlz (TK 34 104, nr. 185) (20 786)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
5638	In februari/maart 2015 zal de Kamer uitgebreid worden geïnformeerd over de landelijke AMR-agenda en over de vier poten van de Global Health Security Agenda, waaronder het trekken van het onderwerp AMR (blz. 20,21,22). Hierbij zal ook worden ingegaan op een oplossing voor de problematiek van de infectiepreventierichtlijnen en de WIP (blz. 23), worden gerapporteerd over de uitkomsten van het overleg met de NZa over eventuele verruiming van de beleidsregel voor het bestrijden van de MRSA-bacterie in verpleeghuizen met besmettingen en ficties (blz. 23) en worden ingegaan op de betrokkenheid van mantelzorgers en familieleden bij de infectiepreventie (blz. 24)	Parlementaire agenda [26-11-2014] – AO Infectiepreventie en Ebola (3970)	Uitgaande brief [24-02-2017] – Voortgang aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620 , nr. 187) (20 401)
6391	Nader onderzoek naar de toepasbaarheid van het afwegingskader Wlz voor kinderen	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [30-06-2017] – Beleidsreactie afwegingskader kinderen Wlz (TK 34 104 , nr. 185) (20 786)
7160	De Kamer wordt in maart bericht over de hospicezorg en referentiebekostiging. Daarvoor verwijs ik even naar het laatste punt dat door mevrouw Bruins Slot naar voren is gebracht (54).	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [11-07-2017] – Palliatieve zorg (20 830)
7157	Komend voorjaar ontvangt de Kamer een update over het kwaliteitskader palliatieve zorg (53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [11-07-2017] – Palliatieve zorg (20 830)
6956	In het voorjaar 2017 zal de Kamer een rapportage over de ontwikkeling van de arbeidsmarkt in de gehandicaptensector worden toegezonden	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [07-04-2017] – Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg (TK 29 282 , nr. 272) (20 504)
7022	Het onderzoek over de toegang van de langdurige ggz tot de Wlz komt in het voorjaar 2017	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [27-06-2017] – toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (TK 34 104 , nr. 184) (20 765)
7153	De Kamer wordt nader bericht over het gesprek met de zorgverzekeraars en de VNG met betrekking tot de brede definitie van palliatieve zorg en modules inzake inkoop en bekostiging van palliatieve zorg en de budgetplafonds (blz. 53)	Parlementaire agenda [01-02-2017] – AO Decentralisatie WMO/Wijkverpleging/Palliatieve Zorg (4501)	Uitgaande brief [11-07-2017] – Palliatieve zorg (20 830)
7042	De Kamer ontvangt voor 1 juli 2017 een voortgangsrapportage ten aanzien van de Kwaliteitsagenda	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO Gehandicaptenbeleid (4046)	Uitgaande brief [10-04-2017] – Evaluatie proeftuinen vernieuwde kwaliteitskader gehandicaptenzorg (TK 24 170 , nr. 158) (20 511)
6957	Halverwege 2017 zal een uitvoeringstoets van het Zorginstituut over de toegang van de langdurige ggz tot de Wlz worden uitgebracht	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6959	Zo mogelijk in december zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van een onderzoek naar een passende oplossing voor de bekostiging van de IQ-test ter bepaling of iemand een verstandelijke beperking heeft	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6714	Na de zomer komt de Staatssecretaris van VWS met een voorstel inzake de gedecentraliseerde cliëntondersteuning	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Beleidsdoorlichting art. 4.1 positie van de cliënt (4423)	Uitgaande brief [27-06-2017] – Brede voortgang onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo-Wlz (TK 29 538 , nr. 244) (20 775)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6961	Nog in december zal de Kamer zal een integrale brief over de cliëntondersteuning worden toegezonden, waarin o.a. wordt ingegaan op de bekendheid voor cliënten van persoonlijke contacten met het ClIZ en op verbreding van ondersteuning naar persoonlijke begeleiders van cliënten	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [27-06-2017] – Brede voortgang onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo-Wlz (TK 29 538, nr. 244) (20 775)
4990	De Kamer zal regelmatig worden gerapporteerd over de aanpak van fraude met pgb's (blz. 27)	Parlementaire agenda [21-11-2013] – AO PGB (3750)	Uitgaande brief [16-12-2016] – Voortgang portaal, pgb-Wlz en pgb-Zvw (TK 25 657, nr. 275) (20 154)
6064	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) inzake de termijn voor het uitbrengen van een advies over nieuwe aspecten van een nieuwe ketenzorg: mantelzorg-informele zorg- professionele zorg (blz. 12)	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Uitgaande brief [15-02-2017] – Toezegging onderzoek gevolgen netwerk- en ketenzorg (20 344)
6415	Kamer informeren in verzamelbrief over termijn wanneer onderzoek van zorgverzekeraars over goodwill is afgerond	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
6572	Voor de zomer ontvangt de Kamer het SEO-onderzoek naar de Mededingingswet (2016-95)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Aanbieding onderzoeksrapport «De Mededingingswet in de eerstelijnszorg» (TK 29 689, nr. 771) (19 831)
6829	De Kamer wordt nader bericht over het overleg met de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) over een aanscherping van de Zorgbrede Governancecode. (31,43)	Parlementaire agenda [01-11-2016] – VAO Onderhandse zorgcontracten bij thuiszorgaanbieder Alliade (AO d.d. 6/10) (4520)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550-XVI, nr. 129) (20 182)
6645	In het najaar zal de Kamer worden geïnformeerd over extra gelden voor de projecten pg-koepels	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Beleidsdoorlichting art. 4.1 positie van de cliënt (4423)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september hoofdlijnen plannen koepels vernieuwing patiëntenbeleid (TK 31 765, nr. 234) (19 808)
6012	Over een jaar wordt de Kamer bericht over de eventuele samenvoeging van het meldpunt van de NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Uitgaande brief [22-12-2016] – Stand van zakenbrief moties en toezeggingen (TK 34 550- XVI, nr. 129) (20 182)
7130	Volgende week zal de Kamer een reactie van de Minister van VWS ontvangen op de aangehouden motie-Keijzer over disfunctionerende bestuurders in zorginstellingen	Parlementaire agenda [08-02-2017] – AO Verpleeghuiszorg (4558)	Uitgaande brief [20-03-2017] – Reactie motie Bestuursverbod Keijzer/Potters (TK 34 550-XVI, nr. 135) (20 435)
6953	De Kamer zal voor het AO Preventiebeleid een brief ontvangen over de activiteiten om sport en bewegen beter te borgen in de gezondheidszorg n.a.v. de (aangehouden) motie-Pia Dijkstra/ Bruins Slot (34 550-XVI, nr. 106)	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4485)	Uitgaande brief [08-12-2016] – Sport & bewegen en gezondheidszorg (TK 32 793, nr. 249) (20 100)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6025	In het voorjaar 2016 of zoveel eerder als mogelijk is zal het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG bij de Kamer worden ingediend, waarin o.a. wordt geregeld dat het tuchtrecht van toepassing wordt op BIG-geregistreerden die ernstige zeden- en geweldsdelicten hebben gepleegd in de privésfeer, en de tuchtrechter de mogelijkheid krijgt om BIG-geregistreerden zorgbreed te verbieden patiënten te behandelen indien betrokkene een ernstig gevaar vormt voor patiënten (blz. 77-9-4,5,6)	Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledendebat over het volgen van foute artsen (4132)	Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG is naar de Kamer verzonden d.d. 14-12-2016
6188	In het voorjaar van 2016, zo mogelijk begin van dat jaar, zal een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet BIG (o.a. betere bescherming cliënten cosmetische sector, procedure wegens ongeschiktheid) bij de Kamer worden ingediend (blz. 11,14,22)	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG is naar de Kamer verzonden d.d. 14-12-2016
6256	Een voorstel van wet tot wijziging van de Wet BIG (voorbehouden handelingen) zal zo snel mogelijk aan de Kamer worden voorgelegd	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (TK 34 300-XVI, nr. 12) (18 531)	Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG is naar de Kamer verzonden d.d. 14-12-2016
4619	Bij de Kamer zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG worden ingediend, waarmee het College van Medisch Toezicht komt te vervallen (blz. 15-8-31)	Parlementaire agenda [25-10-2012] – VSO tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (TK 33 000-XVI, nr. 194) (3378)	Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG is naar de Kamer verzonden d.d. 14-12-2016
4679	In de eerste helft van 2014 zal een wetsvoorstel bij de Kamer worden ingediend ertoe strekkend dat de IGZ handhavend kan optreden tegen falende zorgverleners (blz. 102-)	Parlementaire agenda [02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (TK 32 402) (eerste termijn + rest) (3723)	Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG is naar de Kamer verzonden d.d. 14-12-2016
4723	Nadat overleg heeft plaatsgevonden met de KNMG, de OMS en de GGZ over samenwerking van artsen, ziekenhuizen en de ggz met het OM en Justitie bij onderzoek naar medische missers komt de Minister terug bij de Kamer met de resultaten daarvan (blz. 31)	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (TK 33 497) (3632)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen begroting 2016 (TK 34 550-XV, nr. 14) (19 940)
4726	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitvoering van de ingediende en daarna aangehouden motie-Van Veen (33 497, nr. 5) (blz. 43)	Parlementaire agenda [17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (TK 33 497) (3632)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen begroting 2016 (TK 34 550-XVI, nr. 14) (19 940)
6336	Voor de zomer 2016 ontvangt de Kamer een brief over kwaliteits- en naschoolingseisen	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Arbeidsmarkt zorg: herstel na moeilijke jaren (TK 29 282, nr. 260) (19 956)
6722	In oktober ontvangt de Kamer een volgende voortgangsrapportage Arbeidsmarktbeleid in de zorg waarin tevens aandacht zal zijn voor de wijkverpleegkundigen (tz-VWS-2016-186) blz. 33	Parlementaire agenda [14-06-2016] – AO Wijkverpleging (4149)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Arbeidsmarkt zorg: herstel na moeilijke jaren (TK 29 282, nr. 260) (19 956)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6306	In 2016 wordt een wetsvoorstel Wijziging Wet BIG bij de Kamer ingediend met betrekking tot cosmetische handelingen en het tuchtrecht, waarbij o.a. wordt ingegaan op toepassing van BIG-registratienummers en een strafrechtelijk algeheel beroepsverbod in de zorg (blz. 15,25,26,27).	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/ Medisch beroepsgeheim (4260)	Dit wetsvoorstel is in het najaar van 2016 aan de Tweede Kamer gestuurd.
6335	Eind 2016 ontvangt de Kamer een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG inzake nieuwe beroepen	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Eerder is de Kamer geïnformeerd over het voornemen om voorjaar 2017 een wetsontwerp over beroepenregulering in internetconsultatie te brengen. Omdat deze wijzigingen op een zeer grote groep van invloed zijn, staat zorgvuldigheid voorop. Dat is dan ook de reden dat de komende maanden worden gebruikt om uitgangspunten bij de sector te sonderen. Vervolgens zal het wetsontwerp worden aangescherpt en in internetconsultatie gebracht
6701	Voor het kerstreces zal de Kamer worden bericht over de resultaten van een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek van het CBS naar de financiële gevolgen van het zorggebruik door langdurig zorggebruikers (met tabellen over 2013, 2014 en 2015 en met cijfers tot november 2016) (blz. 29,41)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [24-01-2017] – CBS-onderzoekrapport (TK 34 104, nr. 165) (20 251)
6789	Na de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer het CBS-onderzoek over de stapeling van het eigen risico en de eigen bijdrage	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [24-01-2017] – CBS-onderzoekrapport (TK 34 104, nr. 165) (20 251)
6606	Voor de komende begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief met de resultaten van het CBS-onderzoek naar de gevolgen van de eigen bijdragen	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	Uitgaande brief [24-01-2017] – CBS-onderzoekrapport (TK 34 104, nr. 165) (20 251)
6962	In december zal de Kamer het CBS-onderzoek naar de stapeling van eigen bijdragen ontvangen, voorzien van een duiding	Parlementaire agenda [24-11-2016] – AO Wlz (4491)	Uitgaande brief [24-01-2017] – CBS-onderzoekrapport (TK 34 104, nr. 165) (20 251)
6973	In het eerste kwartaal van 2017 zal de Kamer worden geïnformeerd over het capaciteitsplan/het actieplan voor kinderverpleegkundige zorg (o.m. stageplaatsen en opleidingsplaatsen)	Parlementaire agenda [15-12-2016] – AO Intensieve Kindzorg (4541)	Uitgaande brief [22-06-2017] – Capaciteitsplan 2016 (TK 29 282, nr. 274) (20 757)
6729	De Staatssecretaris zal in gesprek treden met de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de vraag op welke wijze de Kamer geïnformeerd kan worden over het rijksbrede vraagstuk van de archivering, maar ook over de definitie van de persoonlijke beleidsopvatting. De Kamer wordt er nog over geïnformeerd wanneer dat gesprek zal plaatsvinden, of dat gesprek tot een brief zal leiden en wanneer de Kamer die zal ontvangen	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Omgang met informatie door overheden (4458)	De toezegging is overgedragen aan het Ministerie van BZK. De Minister voor Wonen en Rijksdienst zal de Kamer verder informeren over nieuw beleid ten aanzien van het bewaren van e-mails

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6017	De tweede toezegging is dat dat brief met de beschrijving van de datawasstraat eind van het jaar of begin volgend jaar	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (4069)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Beleidsprioriteiten Informatievoorziening en ICT in de zorg en van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (TK 27 529, nr. 142) (19 938)
5748	De Kamer zal een beleidsreactie ontvangen op het eind 2015 in te komen advies van de Gezondheidsraad over gordelroos (blz. 43,46)	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Beleidsreactie advies Gezondheidsraad «Vaccinatie tegen gordelroos»? (TK 32 793, nr. 238) (19 815)
6597	Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Nationaal Programma Preventie (blz. 21)	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Vervolg Nationaal Programma Preventie en Alles is Gezondheid..., (TK 32 793, nr. 245) (19 925)
5632	De Kamer ontvangt medio de zomer 2015 o.a. een kabinetsstandpunt op ZonMw-rapport mede in relatie tot de commissie voltooid leven (blz. 29)	Parlementaire agenda [12-11-2014] – Verzamel AO Euthanasie (3958)	Uitgaande brief [12-10-2016] – Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven (TK 32 647, nr. 55) (19 869)
6463	Voor de begrotingsbehandeling stuurt de Minister de Kamer het onderzoeksrapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de uitvoering van de pijlers en taken van de gemeentelijke gezondheidsdiensten, voorzien van een plan van aanpak (blz. 22,24)	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Kamerbrief resultaten IGZ onderzoeken GGD'en (TK 32 620, nr. 182) (19 937)
6467	Na de zomer ontvangt de Kamer het standpunt ten aanzien van de beoordelingskamer vaccins, na afloop van de pilot (blz. 26). Ook ontvangt zij de advisering van de Gezondheidsraad en van Zorginstituut Nederland (blz. 27)	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [30-11-2016] – voorstel van wet, houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer i.v.m. het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren (34 472) (TK 34 472, nr. 6) (20 063)
6929	De factsheet met zeven clusters preventieprogramma's wordt na het kerstreces naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [08-02-2017] – Overzicht activiteiten preventie en gezondheid via het Ministerie van VWS (TK 32 793, nr. 256) (20 316)
6933	Het standpunt over de beoordelingswijze van vaccins wordt in januari met de Kamer gedeeld	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [31-01-2017] – samenwerking advisering vaccinaties (TK 32 793, nr. 255) (20 288)
6934	De Kamer wordt bericht over de contacten met ouderenbonden over voorlichting over het gordelroosvaccin	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [24-01-2017] – Verzamelbrief: betrokkenheid ouderenbonden bij het beschikbaar stellen van informatie over gordelroosvaccinatie (TK 32 793, nr. 253) (20 255)
6474	De Staatssecretaris stuurt begin 2017 een voorstel voor het vervolg op GIDS aan de Tweede Kamer	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [23-03-2017] – Vervolg programma Gezond in de stad (GIDS) (TK 32 793, nr. 267) (20 454)
6473	De Staatssecretaris zal in de jaarlijkse voortgangsrapportage van het NPP expliciet aandacht schenken aan ouderen	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [15-02-2017] – Aanbieding NPP monitor 2016 (TK 32 793, nr. 257) (20 337)
6456	De Kamer ontvangt naar verwachting tegen de zomer een opzet voor de financiering van de Werkgroep Infectie Preventie (blz. 10)	Parlementaire agenda [17-02-2016] – AO Zika-virus (4368)	Uitgaande brief [24-02-2017] – Voortgang aanpak antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 187) (20 401)
6927	De informatie over de preventiecoalities in Flevoland en Zuidoost-Nederland wordt gedeeld met de Kamer	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7010	Begin 2017 wordt er informatie naar de Kamer gestuurd over het terugdringen van diabetes type 2 door wijziging van en betere voorlichting over de levensstijl in het kader van het programma Alles is gezondheid	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)
7035	Het overzicht van de preventiecoalities, de Veenkoloniën en de acties in het kader van de Gezonde School wordt opgenomen in de eerstvolgende voortgangsrapportage van het Nationaal Programma Preventie, die in maart zal verschijnen	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)
5270	De Kamer zal een plan van aanpak inzake de oprichting van een expertisecentrum voor de ziekte van Lyme ontvangen, met o.a. informatie over het budget voor dit centrum en het onderzoek (blz. 83-4-12)	Parlementaire agenda [15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme (3886)	Uitgaande brief [20-06-2017] – Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum (TK 33 897, nr. 8) (20 740)
6680	De Kamer zal de rapportage over het HollandBelgium Bid worden toegezonden ontvangen zodra die ontvangen is	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [19-05-2017] – Basispakket Zvw per 2018 (TK 29 689, nr. 828) (20 619)
6681	Direct na het zomerreces wordt het wetsvoorstel Uitvoering antidopingbeleid bij de Kamer ingediend	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
6666	Na de zomer zal de Kamer een reactie ontvangen op het rapport van de Universiteit Leiden over de paralympische sporten	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
6667	De Kamer wordt in de augustusbrief bericht over een alternatieve inzet van de buursportcoaches in Zuid-Limburg. Daarin worden ofwel de resultaten bekend gemaakt ofwel wordt aangegeven wanneer die resultaten er zullen zijn	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [16-11-2016] – Voortgangsbrief Sport november 2016 (TK 30 234, nr. 150) (20 005)
5387	Voor eind 2014 zal het wetsvoorstel Dopingwet bij de Kamer worden ingediend (blz. 18,19)	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport (3877)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
6289	Begin 2016 wordt het wetsvoorstel uitvoering antidopingbeleid bij de Kamer ingediend (blz. 30)	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4249)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
5523	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met OCW over het combineren van topsport en studie, waarbij o.a. ingegaan wordt op de gevolgen van het sociaal leenstelsel en op de studiemogelijkheden na een topsportcarrière (mogelijke verhoging met 10 jaar van de leeftijdsgrens voor studiefaciliteiten voor topsporters) (blz. 43)	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Beweging (3941)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)
6677	De Kamer zal aan het eind van de zomer worden bericht over eventuele loondumping bij het sportservicebureau in Zeist	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [16-11-2016] – Voortgangsbrief Sport november 2016 (TK 30 234, nr. 150) (20 005)
6678	Eind augustus/begin september wordt de Kamer nader geïnformeerd over een onderzoek naar de ruimte voor schoolzwemmen in gemeenten	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid(4420)	Uitgaande brief [30-09-2016] – Verzamelbrief september sport (TK 30 234, nr. 147) (19 827)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6665	Na ontvangst, vermoedelijk in september/oktober, zal het werkprogramma van de Sportraad naar de Kamer worden gezonden	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [10-11-2016] – Werkprogramma 2017 Nederlandse Sportraad (TK 30 234, nr. 149) (19 986)
6664	Voor het overleg in het najaar zal de Kamer (indien mogelijk) een bundeling van kennis (overzicht van onderzoeken) van diverse instituten/universiteiten en ministeries over maatschappelijke kracht van sport ontvangen	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [16-11-2016] – Voortgangsbrief Sport november 2016 (TK 30 234, nr. 150) (20 005)
6732	Dit jaar zal de Kamer nader worden geïnformeerd over het eren van sporters die medailles zijn misgelopen door dopinggebruik van andere sporters	Parlementaire agenda [30-06-2016] – AO Sportbeleid (4420)	Uitgaande brief [21-02-2017] – Verzamelbrief: diverse onderwerpen sport (TK 30 234, nr. 156) (20 382)
6858	De Kamer zal een brief over de resultaten van het sportbeleid van de afgelopen vier jaar ontvangen.	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4485)	Uitgaande brief [23-02-2017] – Resultaten sportbeleid 2011–2016 (TK 30 234, nr. 157) (20 393)
6290	In het voorjaar 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over een eventuele symbolische geste richting voormalige sporters die medailles zijn misgelopen door dopinggebruik concurrenten (blz. 35)	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4249)	Uitgaande brief [21-02-2017] – Verzamelbrief: diverse onderwerpen sport (TK 30 234, nr. 156) (20 382)
6948	Voor de zomer van 2017 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van de gesprekken over de behoefte aan sportdeelname van mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en de vervolgstappen ter zake	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4485)	Uitgaande brief [31-03-2017] – Verzamelbrief: Sport (TK 30 234, nr. 160) (20 486)
6807	De Kamer ontvangt in oktober de voortgangsrapportage van de Nationale Drug Monitor, waarin onder meer wordt bericht over de terugkoppeling van het gesprek met VNG naar aanleiding van het punt dat is ingebracht door mevrouw Volp over de bekendheid van het Trimbos-project Verslaafd aan Jou, alsmede de lokale versus regionale zorginkoop van de ggz-verslavingszorg, specifiek voor jongeren, en de kindcheck	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Uitgaande brief [03-11-2016] – NDM Jaarbericht 2016 en reactie toezeggingen (TK 24 077, nr. 384) (19 921)
7030	De evaluatie van de Drank- en Horecawet komt binnenkort naar de Kamer	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [16-12-2016] – Evaluatie Drank- en Horecawet (TK 27 565, nr. 149) (20 150)
7119	Een profielwerkstuk van een VWO-scholier over het vergroten van de effectiviteit van het alcoholbeleid en het mediabeleid ten aanzien van alcohol zal via de Staatssecretaris aan de Kamer worden toegezonden	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [22-03-2017] – Profielwerkstuk Anil Gezmen (TK 27 565, nr. 160) (20 444)
4828	Voorstel doen om de boetes op de overtreding van de leeftijdsgrens gelijk te trekken met die in de Drank en horecawet en de Kamer hierover binnenkort informeren	Parlementaire agenda [02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet Kamer (3757)	Uitgaande brief [23-04-2015] – Tabaksontmoediging (TK 32 011, nr. 34) (17 870)
6470	De Staatssecretaris zal gesprekken voeren met de betrokken partijen over magere modellen en bekijken of het mogelijk is het resultaat hiervan te presenteren en de Kamer te informeren tijdens de Amsterdam fashion week begin juli	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [12-09-2016] – Pledge gezondheid in de mode (TK 32 793, nr. 236) (19 713)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
5502	De Kamer zal, eventueel in het kader van de evaluatie van de Drank- en Horecawet in 2016 maar mogelijk eerder, worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek naar de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik, naar wat wel en niet werkt en naar de ervaringen in het buitenland (blz. 26,27,28)	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid (3840)	Uitgaande brief [03-10-2016] – Onderzoeken alcoholgebruik en Drank- en Horecawet (TK 27 565, nr. 147) (19 833)
6465	De Minister zal de Kamer in het najaar informeren over verder besluitvorming over het vinkje. Zij zal hierbij kijken naar best practices en deze incorporeren, als nodig	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [09-12-2016] – Voortgang voedingsbeleid: informatie en voedselkeuzelogo, Akkoord Verbetering Productsamenstelling & EU en Voedseltop (TK 31 532, nr. 177) (20 104)
6471	De Staatssecretaris zal de Kamer aan het eind van het jaar het bredere plan Gezonde School toesturen, waarin de gezonde schoolkantine expliciet wordt meegenomen	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [13-12-2016] – Programma Gezonde School 2017 – 2020 (TK 31 899, nr. 28) (20 109)
6700	In het najaar zal de Kamer worden bericht over de resultaten van een onderzoek van het Trimbos-instituut over een eventuele verschuiving van alcohol- naar drugsgebruik door jongeren (blz. 28)	Parlementaire agenda [23-06-2016] – Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 2015 (4425)	Uitgaande brief [05-12-2016] – Aanbieding Onderzoek invloed ophoging alcoholleeftijd op drugsgebruik, en Verkennend onderzoek blurring (TK 24 077, nr. 387) (20 083)
4482	Evaluatie na wijziging Drank en Horecawet ingaand op 1-1-2013	Parlementaire agenda [28-10-2010] – debat over preventieve gezondheidsprojecten (2590)	Uitgaande brief [16-12-2016] – Evaluatie Drank- en Horecawet (TK 27 565, nr. 149) (20 150)
6469	De Staatssecretaris zal aan de industrie vragen om bij de maatregelen gericht op zelfregulering en monitoring in relatie tot kidsmarketing ook rekening te houden met de nieuwe media. Dit geldt ook voor verpakkingen. Hij zal de industrie ook vragen dit mee te nemen in de monitor die deze zomer uit komt	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [07-12-2016] – Huidige zelfregulering op voedingsreclame gericht op kinderen (TK 32 793, nr. 248) (20 093)
6730	De Auditdienst Rijk gaat onderzoeken waar de notulen zijn, een vraag waar nu al heel lang over wordt gesproken, van het Directeuren Overleg Alcohol. De Kamer wordt geïnformeerd zodra er een uitkomst is.	Parlementaire agenda [07-09-2016] – AO Omgang met informatie door overheden (4458)	Uitgaande brief [13-06-2017] – ADR-rapport onderzoek DOA (TK 27 565, nr. 163) (20 700)
7123	In april ontvangt de Kamer een onderzoek naar alcohol en ouderen van het Trimbos-instituut	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [01-06-2017] – Alcoholgebruik onder 55 plus (TK 27 565, nr. 161) (20 651)
7031	De informatie over de horizontale verplaatsing van mondzorg in het kader van het programma Gezonde School wordt met de Kamer gedeeld	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)
7011	Nadere informatie over de beoordelingscriteria aanpak kidsmarketing door het Voedingscentrum wordt meegenomen in de volgende voortgangsrapportage van het Nationaal Programma Preventie	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793, nr. 269) (20 599)
7122	Na overleg met de VNG over de vraag of uit best practices van gemeenten een protocol met betrekking tot de handhaving te maken is, wordt de Kamer bericht	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
7116	De Kamer wordt in het voorjaar in de voortgangsbrief NPP bericht over de uitkomsten van het overleg van de Minister met de verzekeraars over het buiten het eigen risico houden van stoppen-met-rokenprogramma's in het kader van het bij zorgverleners en verzekeraars nagaan of doorgeleiding naar stoppen met roken plaatsvindt c.q. of dit bevordert kan worden	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [12-05-2017] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2016 (TK 32 793 , nr. 269) (20 599)
7121	Na afronding van het onderzoek van de Auditdienst Rijk over het ontbreken van een pagina van het DOA-verslag zal de Kamer worden bericht	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [13-06-2017] – ADR-rapport onderzoek DOA (TK 27 565 , nr. 163) (20 700)
7117	Bij de AMvB inzake de uitwerking van de displayban wordt nagegaan hoe tabaksautomaten daarin kunnen worden ingepast	Parlementaire agenda [15-02-2017] – AO Alcohol- en Tabaksbeleid (4492)	Uitgaande brief [05-07-2017] – Tabak- en rookwaren (20 806)
7032	De Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over de voortgang van het tabaksontmoedigingsbeleid	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [05-07-2017] – Tabak- en rookwaren (20 806)
6931	Er wordt ook informatie naar de Kamer gestuurd over een eventueel nationaal biomonitoringsprogramma om blootstelling aan hormoonverstorende stoffen te meten, indien de mogelijkheid bestaat om het Europese biomonitoringsprogramma op landenniveau te differentiëren	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [15-02-2017] – Afdoen toezegging biomonitoring (TK 32 793 , nr. 258) (20 342)
6950	Voor eind 2016 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek van het RIVM naar de schadelijkheid van rubbergranulaat in kunstgrasvelden, waarna een reactie zo snel mogelijk volgt	Parlementaire agenda [21-11-2016] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Beweging (4485)	Uitgaande brief [20-12-2016] – Onderzoek rubbergranulaat (TK 30 234 , nr. 152) (20 162)
7008	Het standpunt over eventuele invoering van de displayban op basis van onderzoeken/plannen sectoren komt voor het kerstreces 2016 naar de Kamer	Parlementaire agenda [14-12-2016] – AO Preventiebeleid (4176)	Uitgaande brief [23-12-2016] – Convenant displayban (TK 32 011 , nr. 55) (20 201)
7146	Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de resultaten van het overleg met de Minister van BZK en andere collega's over een eventueel ruimere toepassing van de WOB	Parlementaire agenda [23-02-2017] – AO PGB (3480)	Uitgaande brief [06-07-2017] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017 (20 825)
6811	Voor de begrotingsbehandeling wordt een reactie gegeven naar aanleiding van het punt dat mevrouw Leijten heeft ingebracht over het acht maanden zorgtraject/inkoop door zorgverzekeraars in plaats van de gewenste twaalf maanden	Parlementaire agenda [28-09-2016] – AO Verslavingszorg (4432)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Toezegging AO verslavingszorg (TK 24 077 , nr. 385) (19 932)
6736	In november wordt de Kamer geïnformeerd over de bestuurlijke afspraken met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland over de inkoop voor het Zvw-pgb in 2017 (blz. 32,33)	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Voortgang trekkingsrechten PGB (4444)	Uitgaande brief [27-10-2016] – Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb (TK 25 657 , nr. 272) (19 906)
6737	De Kamer zal zo spoedig mogelijk worden bericht wanneer ontbrekende gegevens in de monitor Zvw-pgb (o.a. klanttevredenheid) kunnen worden aangeleverd (blz. 34)	Parlementaire agenda [29-06-2016] – AO Voortgang trekkingsrechten PGB (4444)	Uitgaande brief [27-10-2016] – Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb (TK 25 657 , nr. 272) (19 906)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6632	De Kamer ontvangt na het reces het NZa-onderzoek naar risicoselectie	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	Uitgaande brief [28-09-2016] – Risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt (TK 29 689, nr. 769) (19 792)
6661	De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over de resultaten van het gesprek met ZN over de rol van verzekeraars bij het collectief duiden. Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief over de pilot van het KWF en transvrouwen	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Twee toezeggingen AO Pakketbeheer: overleg borstprothesen transgenders en overleg met ZN over rol zorgverzekeraars bij beoordeling pakket Zvw (TK 29 689, nr. 781) (19 945)
6647	De Kamer ontvangt tijdig voor de begrotingsbehandeling een brief met daarin de resultaten van het overleg van het Zorginstituut over uitbreiding van het verzekerd pakket t.a.v. het plaatsen van borstprothesen bij transgenders als daarover consensus is bereikt	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Uitgaande brief [04-11-2016] – Twee toezeggingen AO Pakketbeheer: overleg borstprothesen transgenders en overleg met ZN over rol zorgverzekeraars bij beoordeling pakket Zvw (TK 29 689, nr. 781) (19 945)
6501	De Minister zal bevorderen dat de naar verwachting eind 2016 door de NZa uit te werken criteria voor de zorgplicht naar de Kamer worden gezonden	Parlementaire agenda [27-01-2016] – AO Ziekenhuiszorg (4309)	Uitgaande brief [15-12-2016] – Toegankelijkheidsnormen eerstelijnszorg (TK 29 689, nr. 796) (20 139)
6565	Voor de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het collectiviteitenonderzoek VWS /rond de zomer het collectiviteitenonderzoek NZa	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [28-09-2016] – Rapporten collectiviteiten in de zorgverzekeringswet (TK 29 689, nr. 770) (19 793)
6566	Na de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het onderzoek naar het vrijwillig eigen risico (inclusief risicosolidariteit)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [28-09-2016] – Risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt (TK 29 689, nr. 769) (19 792)
6567	Rond de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het NZa-onderzoek naar risicoselectie	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [28-09-2016] – Risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt (TK 29 689, nr. 769) (19 792)
6253	De resultaten van het gezamenlijk onderzoek van VWS, de LHV, de Consumentenbond en ZN naar zorgmijding zullen voorafgaand aan de behandeling van de VWS-begroting 2016 aan de Kamer worden gezonden	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (TK 34 300-XVI, nr. 12) (18 531)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Onderzoek omvang en aard van zorgmijding (TK 29 689, nr. 664) (18 527)
6389	Na overleg met zorgkantoren zal aan de Kamer een overzicht worden overhandigd van de keurmerken die in gebruik zijn	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [02-09-2016] – Voortgangrapportage Wlz: van zorgvuldige invoering naar praktijkvernieuwing gericht op welbevinden (TK 34 104, nr. 138) (19 677)
6226	Ik zeg toe dat ik ga bekijken hoe we de provisies aan vergelijkingssites transparanter kunnen krijgen. Ik ga hierover met de AFM in gesprek	het notaoverleg over de initiatiefnota-Voortman en de initiatiefnota-Ellemeet over de zorg op 14 december 2015	Uitgaande brief [30-09-2016] – Transparantie provisies vergelijkingssites en beter inzicht in contracteergaad zorgpolissen (TK 29 689, nr. 773) (19 810)
6635	Na afstemming in de WOR met verzekeraars wordt het onderzoeksprogramma in september naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	Uitgaande brief [16-09-2016] – Definitieve besluitvorming risicoverevening 2017 (TK 29 689, nr. 766) (19 747)
6790	Deze week ontvangt de Kamer een brief over het zorgdataplatform/de informatiemakelaar	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [06-10-2016] – Voortgangrapportage e-health en zorgvernieuwing (TK 27 529, nr. 141) (19 854)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
6788	Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer statistische gegevens over het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten (zie ook de toezeggingen, gedaan tijdens de APB)	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [03-11-2016] – Toezeggingen eigen risico, eigen bijdrage in de Wmo 2015 en compensatiemogelijkheden (TK 29 538 , nr. 231) (19 939)
6631	Na de zomer ontvangt de Kamer het NZa-onderzoek naar collectiviteiten	Parlementaire agenda [22-06-2016] – AO Risicoverevening en risicoselectie (4396)	Uitgaande brief [28-09-2016] – Rapporten collectiviteiten in de zorgverzekeringswet (TK 29 689 , nr. 770) (19 793)
6505	AMvB voor de sluis voorhangen. Voor de zomer wordt een AMvB bij de Kamer voorgehangen m.b.t. een structurele regeling van de sluis	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [09-12-2016] – Ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met regels voor de toelating van geneesmiddelen tot het basispakket (TK 29 477 , nr. 401) (20 103)
6570	In de tweede helft van 2016 ontvangt de Kamer het ZiNL-advies fysiotherapie bij hartfalen en reuma in het basispakket	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [14-02-2017] – Reactie Systeemadvies fysio- en oefentherapie (TK 29 689 , nr. 805) (20 335)
6786	De Kamer zal in maart 2017 worden geïnformeerd over de resultaten van de werkconferentie over de meerwaarde van collectiviteiten	Parlementaire agenda [05-10-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4478)	Uitgaande brief [24-02-2017] – Collectiviteiten (TK 29 689 , nr. 809) (20 399)
7023	De Kamer wordt in maart geïnformeerd over de subsidieregeling onverzekerden	Parlementaire agenda [24-01-2017] – AO Verwarde personen/GGZ (4557)	Uitgaande brief [24-02-2017] – Subsidie-regeling onverzekerden (TK 29 689 , nr. 808) (20 397)
6994	In de Zorgverzekeringswet pgb-monitor 2016 worden de ervaringen van budgethouders meegenomen. Deze zal ongeveer in juni 2017 beschikbaar zijn, net als de eerste resultaten van de commissie Indicatiestelling	Parlementaire agenda [21-12-2016] – AO PGB (4543)	Uitgaande brief [27-06-2017] – Monitor Zvw-rgb 2016 (TK 25 657 , nr. 292) (20 774)

4. SUBSIDIEOVERZICHT

Artikel	Naam subsidie[1] (-regeling)	2016 (gerealiseerd)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
1	Kaderregeling VWS-subsidies (vervallen per 1 april 2016)										
	Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (per 1 april 2016)	57.830	65.581	65.530	65.794	63.825	56.590	56.561	[iii] / [ii]	[iii]	[iii]
1	Subsidierегeling publieke gezondheid	188.454	192.046	198.406	199.125	195.575	196.356	196.925	2014	2016 [iv]	2022
1	Subsidierегeling Abortusklieken	15.913	17.305	15.755	15.755	15.773	15.777	15.777	De regeling is pas in 2015 in werking getreden.	2019	2020
1	Subsidierегeling NIPT	0	19.287	26.000	26.000	0	0	0	Nog onbekend, evaluatie van de subsidierегeling is afhankelijk van opname van de NIPT test in het pakket.		
1	Subsidierегeling preventieco-activiteiten	0	1.600	3.400	5.000	3.400	1.800	0	De regeling is pas in 2017 in werking getreden.	2022	2022
1	Subsidierегeling NODOK	0	500	500	500	0	0	0	De regeling is pas per 1/8/2016 in werking getreden.	2018	1-7-2019
2	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	129.312	143.644	147.061	144.080	138.845	137.202	139.256	[ii]	[ii]	[ii]
2	Beleidskader eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouwlocaties (VINEX)	1.532	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	Is meegelopen in de beleidsdoorlichting van art. 2.2. De doorlichting was aanleiding voor een externe evaluatie die eind 2017 wordt afgerond.	2017	2018

Artikel	Naam subsidie[i] (-regeling)	2016 (gerealiseerd)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
2	Subsidierегeling donatie bij leven	483	850	850	850	850	850	850	2015	2020	2021
2	Beleidskader subsidiëring farmaceutische ANZ dienstverlening	1.628	839						2017	n.v.t.	2018
2	Beleidskader subsidiëring anonieme e-mental health	1.000							[v]	2018	2017
2	Subsidierегeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg [vi]	1.120	2.720	2.720	11.560	10.000	680	680		2019	2019
2	Kaderwet VWS-subsidies (FEZ en TKI maatwerkbeskingen)	10.279	1.685								
2	Kaderwet VWS-subsidies [vii]		1.585						5		
2	Beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional		23.000	73.000	60.000	0			Regeling is in 2017 in werking getreden		2020
2	Sluitende aanpak verwarde personen (VWS)		11.124	11.524	11.525	11.525	11.526	11.527	Betreeft een tijdelijke regeling die in 2017 in werking is getreden		2021
2	Subsidierегeling borstimplantaten bij transgenders	0	4.200	4.200	4.200	4.200	2.800	2.800	Regeling is nog niet gereed		
3	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	89.224	127.593	122.796	123.882	113.538	115.895	115.562	[ii]	[ii]	[ii]
3	Regeling palliatieve terminale zorg	18.637	21.220	21.744	22.283	22.838	23.411	23.411	2015	2019	2021
4	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	41.807	83.819	145.155	132.694	115.627	108.714	41.222	[ii]	[ii]	[ii]
4	Beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.541	20.750	19.893	20.958	20.959	20.962	20.962	2015	2022	2019

Artikel	Naam subsidie[i] (-regeling)	2016 (gerealiseerd)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
4	Subsidierегeling stageplaatsen zorg II	107.881	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	112.000	2016	2021	2021
4	Subsidierегeling vaccinatie stageplaatsen zorg	4.086	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700	2016	2021	2022
4	Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	22.227	26.800	32.800	38.800	38.800	38.800	38.800	2016	2021	2022
4	Subsidierегeling opleidingen publieke gezondheidszorg	16.172	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	2016	n.v.t.	2018
4	Subsidierегeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	194.025	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	2016	n.v.t.	2018
4	Beleidskader Transparantie kwaliteit van de zorg									Deze regeling is bedoeld als een (tijdelijke) impuls om transparantie te bevorderen. Vanwege het tijdelijke karakter is de regeling niet meegenomen in de beleidsdoorlichting op dit artikelonderdeel (4.3). Het Zorginstituut (gemandateerd deze regeling uit te voeren) is voornemens dit wel tussentijds te evalueren.	
4	Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling	3.784	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	n.v.t.	2019	2020
5	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	16.147	24.980	26.879	37.519	38.139	36.847	36.847	[ii]	[ii]	[ii]

Artikel	Naam subsidie[i] (-regeling)	2016 (gerealiseerd)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
5	Subsidierегeling opvang kinderen van ouders met trekkend/varend bestaan	18.403	18.904	18.907	18.908	18.909	18.910	18.813	2016	n.v.t.	2017
5	Beleidsregels vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet	42.301	41.637	19.303					Betreeft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	2018	2018
5	Regeling compensatie huisvestingslasten gesloten jeugdhulp 2015								Betreeft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	2018	
5	Subsidierегeling overgang bekostiging huisvesting gesloten jeugdzorg	18.000	13.600	14.600	15.600	16.600			Betreeft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	Wordt niet geëvalueerd	2020
6	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	49.758	64.334	64.127	70.242	68.500	69.209	71.088	[ii]	[ii]	[ii]
7	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	16.029	20.012	22.957	22.159	22.159	21.984	21.484	[ii]	[ii]	[ii]
	Totaal subsidieregelingen	1.084.418	1.291.615	1.404.307	1.393.634	1.266.262	1.224.513	1.156.765			

[i] Subsidie definitie (art. 4.21 AWB): de aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.

[ii] Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderregeling heeft deze geen einddatum en is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk. Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling kan deel uitmaken van beleidsevaluaties. In de reguliere beleidsdoorlichtingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderregeling doorgeleefd: de planning beleidsdoorlichtingen staat in bijlage PM (Weet Michel wel).

[iii] Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderregeling had deze geen horizonbepaling. Desondanks is ook de kaderregeling VWS-subsidies binnen 5 jaar geëvalueerd. Dit heeft geleid tot de huidige kaderregeling, inwerking getreden op 1 april 2016.

[iv] De regeling is in 2016 verlengd zonder evaluatie in afwachting van onderbrenging in Wet Publieke Gezondheid (in werking treding naar verwachting 1-1-2018)

[v] Met de wetswijziging van 1-1-2017 heeft de bekostiging van anonieme e-mental health heeft de bekostiging van anonieme e-mental health een permanent beslag gekregen. De evaluatie van de bekostiging van anonieme e-mental health zal worden meegenomen in de evaluatie van deze wet.

[vi] De reeks is inherent aan de regeling. De eerste verleningen en voorschotten (80%) zijn in 2015 betaald. Bij de vaststelling (4 jaar later wordt de overige 20%) uitbetaald.

[vii] Waar kaderwet VWS-subsidies staat is sprake van maatwerkbeslissingen die zijn afgegeven door de Rijksdienst voor ondernemend Nederland op grond van door de Minister van VWS verleend mandaat, waarbij de Kaderwet VWS-subsidies als kapstok is gebruikt voor toepassing van onderdelen van EZ-regelingen die geschikt waren om PPS-constructies te subsidiëren. De kaderregeling VWS-subsidies is hier dus niet toegepast. In het vorige subsidieoverzicht is dit in tegenstelling tot de opgave onder de kaderregeling geplaatst. Het betreft hier onder meer

subsidies uit voormalige FES-gelden.

[ix] Het beleid achter de subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling is geëvalueerd in de evaluatie Beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen, de financiering loopt alleen via een subsidie, omdat de Jeugd ggz-instellingen via de Jeugdwet worden gefinancierd.

5. EVALUATIE- EN OVERIG ONDERZOEK

In deze bijlage bij de begroting wordt een overzicht opgenomen van het evaluatie- en overig onderzoek dat is gekoppeld aan de begrotingsartikelen voor het Ministerie van VWS.

Daarnaast start VWS in 2018 de pilot Lerend evalueren. 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 DHW (Drank- en Horecawet)	2016	2017
	Evaluatie Jongeren Op Gezond Gewicht	2016	2017
	Evaluatie regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid	2017	2018
	Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2017	2018
	Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap	2017	2018
	Evaluatie Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	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 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			
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	jaarlijks	jaarlijks
	Effectonderzoek campagne vervalsingen	jaarlijks	jaarlijks
	Evaluatie pilot herberekenen GVS	2018	2018
	Evaluatie stichting Lareb	2018	2019
	Evaluatie Nederlandse Transplantatiestichting	2020	2021
	Evaluatie subsidieregeling Donatie bij Leven	2020	2021
	Monitor zorggerelateerde schade, onderdeel medische technologie en verdiepingstudie	2015	2017
	Effect subsidies Geneesmiddelenbulletin en Medicijnbalans	2017	2017
	Evaluatie Wet inzake de bloedvoorziening	2020	2021
	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 2016/2017	2016	2017
	Monitoren overstapeseizoen 2016/2017	2016	2017
	Vervolgonderzoek collectiviteiten	2016	2017
	Vereenvoudiging van het keuzeproces	2017	2017
	Onderzoek volmachten	2016	2017
	Monitor integrale bekostiging geboortezorg	2017	2018
	Monitor generalistische basis ggz		
	Monitor integrale bekostiging MSZ	2018	2018

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)	2015	2018
2. Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
	MKBA Toegankelijkheidsakte incl. vooronderzoek ter voorbereiding	2016	2018
	MKBA Geweld in afhankelijkheidsrelaties	2015	2017
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 registratielasten Wlz	2016	2017
	Onderzoeken t.a.v. overhead langdurige zorg	2016	2017
	Monitor Zorginkoop zorgkantoren niet meedoend aan experiment	2016	2017

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	Evaluatie Jeugdwet	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			
	Noodzakelijke en passende zorg	2017	2018
	Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	2017	2018
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	2017	2017
	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	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			

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Tegemoetkoming specifieke kosten	2019	2020
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
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFM	Autoriteit Financiële Markten
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMR	Antimicrobiële resistentie
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
ANW	Algemene nabestaandenwet
ANZ	Avond, Nacht en Zondag
AO	Algemeen overleg
AOW	Algemene Ouderdomswet
APG	Apotheekhoudende huisartsen
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWTJ	Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMH	Bachelor Meschie Hulpverlening
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BPA	Bisphenol A
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
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
CEP	Centraal Economisch Plan
CER	Compensatie Eigen Risico
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg

CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CPB	Centraal Planbureau
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum voor Bevolkingsonderzoek
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DEF	Defensie, Ministerie van
DHW	Drank- en Horecawet
DIMS	Drugs Informatie en Monitoring Systeem
DJ	Directie Jeugd
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DOA	Directeuren Overleg Alcohol
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
EA	Ex ante
EB	Eigen bijdrage
ED	Ex durante
EER	Europese Economische Ruimte
ELV	Eerstelijnsverblijf
EMA	European Medicines Agency
EP	Ex post
ESTT	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
ETZ	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
EU	Europese Unie
EZ	Economische Zelen, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FPU	Flexibele pensionering en uittreding
fte	fulltime equivalent
fvp	Familievertrouwenspersoon
GDI	Generieke Digitale Infrastructuur
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GIA	Geweld in afhankelijkheidsrelaties
GIDS	Gezond in de stad
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
hbo	Hoger beroepsonderwijs
HH	Huishoudelijke hulp
HHT	Huishoudelijke hulp toelage
HIV	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg

IAB	Inkomensafhankelijke bijdrage (Zvw)
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGJ	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IOC	Internationaal Olympisch Comité
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LOVZ	Landelijk Overleg Vrijwilligers in de Zorg
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
MEVA	Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
MKBA	Maatschappelijke kosten-batenanalyse
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MPT	Modulair Pakket Thuis
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSVT	Medisch-specialistische verpleging thuis
MSZ	Medisch-Specialistische zorg
n.v.t.	Niet van toepassing
NC	Nationaal Comité 4 en 5 mei
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NDM	Nationale Drug Monitor
NET	Nationaal Expertisecentrum Tabak
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NIPT	Niet-Invasieve Prenatale Test
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

NKI	Nederlands Kanker Instituut
NL	Nederland
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NODOK	Nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen
NOP	Nationaal ondersteuningsprogramma
NOV	Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Programma 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
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OM	Openbaar Ministerie
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
PA	Physician assistent
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
Pd Alt	Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein
PG	Directie Publieke Gezondheid
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
PMC	Prinses Maxima Centrum
PNN	Promovendi Netwerk Nederland
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
PZo	Directie Patiënt en zorgordening
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIN	Rijks Identifierend Nummer
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMS	Reference Member State
RPE	Regeling Prestatiegegevens en Evaluatieonderzoek
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RvS	Raad van State
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SBB	Sport en Bewegen in de Buurt

SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SMH	Stichting Musea en Herinneringscentra 40–45
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
STEC	Shigatoxine producerende E. coli.
STV	Stichting tegen Vrouwenhandel
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitie Autoriteit Jeugd
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbureau)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbureau
TSN	Thuiszorgorganisatie
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 -
VG	Verstandelijk Gehandicapten
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPT	Volledig Pakket Thuis
VPTZ	Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg
VS	Verpleegkundig Specialist
VSK	Actieplan «Naar een Veiliger Sportklimaat»
VSO	Verslag Schriftelijk Overleg
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VV	Verpleging en Verzorging
VenZ	Volksgezondheid en Zorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945

Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WGO	Wetgevingsoverleg
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WIP	Werkgroep Infectie Preventie
WIZ	Werkorganisatie Informatieberaad Zorg
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
WNT	Wet Normering Topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
WOB	Wet openbaarheid van bestuur
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
WOR	Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening
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 vervolgingssslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZEVMB	Zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen
ZFW	Zorgverzekeringswet
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZIN	Zorg in Natura
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
ZUT	Zelfstandige Uitname Teams
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

7. TREFWOORDENREGISTER

Administratieve lasten 8, 12, 51, 60, 69, 97, 156, 173, 249, 281, 283, 284, 287, 289, 298, 306, 311, 314
Agentschap 1, 5, 6, 23, 35, 38, 39, 40, 41, 45, 48, 54, 55, 56, 57, 61, 65, 72, 79, 82, 83, 84, 85, 88, 92, 99, 124, 125, 126, 129, 131, 136, 138, 142, 143, 149, 150, 152, 266, 337
Alcohol en tabak 36, 39
Arbeidsmarkt 3, 8, 12, 13, 19, 20, 23, 25, 32, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 133, 158, 162, 178, 180, 183, 185, 186, 190, 192, 242, 254, 260, 272, 277, 290, 315, 317, 318, 334, 339
Basispakket 10, 11, 45, 52, 168, 320, 325
Bedrijfsvoering 260
Begrotingsgefinancierde uitgaven 156, 158, 159
Bekostiging 9, 45, 51, 54, 55, 56, 62, 63, 71, 72, 76, 78, 84, 85, 91, 94, 97, 103, 105, 107, 113, 114, 125, 171, 183, 222, 226, 227, 228, 231, 239, 254, 278, 300, 312, 315, 329, 332
Beleidsinformatie 96, 98, 100, 157, 216, 249
Beleidsprioriteiten 6, 319
Betaalbaarheid 3, 7, 8, 33, 34, 50, 51, 54, 56, 61, 79, 163, 167, 176, 332
Budgettair Kader Zorg 22, 155, 156, 158, 159, 163, 165, 167, 187, 192, 271, 337
Buurtsportcoach 105, 106, 107, 335
Caribisch Nederland 3, 40, 74, 80, 84, 85, 94, 159, 163, 185, 186, 190, 192, 285
Chronisch zieken 4, 41, 106, 120, 121, 185, 325, 342
Chronische ziekte 15, 33, 34, 43, 121
Cliënt 3, 7, 12, 13, 23, 33, 59, 62, 67, 68, 69, 70, 74, 76, 77, 80, 82, 85, 86, 90, 131, 132, 171, 179, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 233, 254, 267, 278, 279, 282, 284, 285, 290, 293, 294, 297, 298, 302, 304, 306, 310, 313, 315, 316, 317, 339, 342
Crisis 24, 28, 295, 311
Curatieve zorg 1, 3, 7, 9, 22, 24, 50, 63, 80, 81, 93, 130, 131, 160, 163, 167, 173, 214, 233, 250, 251, 254, 257, 272, 278
DBC 65, 199, 338
Decentralisatie 12, 43, 67, 107, 177, 281, 296, 301, 303, 306, 311, 313, 315, 318
Diabetes 15, 34, 44, 53, 63, 320
Doelmatigheid 22, 36, 52, 55, 59, 60, 63, 93, 140, 141, 147, 153, 154, 168, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 336
Eerstelijnszorg 62, 160, 170, 213, 218, 219, 283, 295, 302, 303, 316, 324
Ethiek 3, 39, 48, 134, 337
Euthanasie 299, 319
Fabrikant 138
Financieel Beeld Zorg 2, 6, 61, 67, 155, 159, 173, 174, 196, 213, 264, 338
Fraude 3, 50, 79, 84, 90, 94, 289, 316
Geestelijke gezondheidszorg 7, 8, 10, 13, 14, 28, 46, 62, 156, 160, 163, 167, 173, 214, 216, 292, 303, 306, 338, 342
Gehandicapte 4, 24, 27, 53, 59, 70, 71, 77, 93, 106, 120, 121, 157, 160, 181, 185, 188, 213, 224, 249, 252, 253, 264, 292, 295, 298, 307, 312, 313, 314, 315, 325, 341, 342
Gehandicaptenorganisatie 340
Gehandicapten sport 103, 106
Gehandicaptenvervoer 71, 72, 74, 337
Geneeskundige zorg 67, 176, 229, 244

Geneesmiddel 1, 5, 8, 9, 11, 15, 22, 36, 37, 49, 50, 51, 61, 64, 93, 123, 129, 136, 137, 138, 139, 141, 151, 160, 163, 167, 214, 227, 236, 264, 266, 282, 295, 308, 309, 325, 332, 337, 338
 Geweld 14, 15, 74, 75, 98, 100, 106, 283, 286, 298, 310, 317, 333, 338
 Gezondheidsbeleid 38, 40, 46
 Gezondheidsbescherming 3, 15, 23, 37, 40
 Gezondheidszorg 2, 5, 11, 15, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 43, 59, 60, 80, 81, 82, 86, 88, 89, 94, 96, 125, 129, 131, 132, 134, 143, 167, 176, 265, 266, 282, 283, 290, 303, 316, 317, 319, 328, 337, 339, 342
 Governance 296, 307, 316
 Hoofdlijnenakkoord 7, 9, 13, 18, 51, 60, 64, 218, 219, 225, 226, 245, 270, 303
 Huisarts 7, 9, 10, 14, 41, 51, 52, 55, 64, 86, 87, 156, 163, 167, 173, 174, 218, 221, 222, 229, 233, 242, 246, 283, 337, 339
 Huisartsenzorg 10, 160, 171, 174, 175, 213, 218, 219, 222, 246
 Indicatie 44, 52, 92, 107, 171, 179, 182, 282, 312
 Indicatiestelling 68, 72, 78, 129, 265, 325, 337
 Infectieziekte 36, 43, 45, 47, 86, 93, 337, 340
 Informatiebeveiliging 14, 90, 151
 Informele zorg 75, 316
 Inhuur externe 129
 Innovatie 4, 11, 13, 22, 25, 50, 51, 59, 68, 77, 79, 83, 85, 88, 89, 91, 93, 94, 102, 103, 104, 109, 110, 123, 124, 134, 163, 180, 230, 233, 250, 257, 258, 284, 288, 289, 292, 295, 298, 309, 341
 Internationale samenwerking 4, 123, 124, 125
 Jeugdhulp 14, 20, 25, 96, 97, 98, 99, 100, 131, 132, 159, 163, 177, 281, 284, 287, 296, 306, 310, 311, 329
 Jeugdzorg 3, 7, 12, 84, 85, 94, 96, 99, 100, 131, 329, 339
 Kindermishandeling 25, 74, 96, 98, 99, 100, 296, 304, 306, 308, 310, 337
 Kwaliteit 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17, 19, 22, 24, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 92, 94, 96, 111, 116, 118, 131, 132, 136, 142, 162, 163, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 190, 218, 234, 235, 247, 253, 257, 260, 261, 262, 265, 269, 271, 277, 284, 286, 287, 288, 289, 291, 297, 298, 310, 311, 312, 314, 315, 317, 328, 334, 342
 Kwaliteitsinstituut 57, 89, 94, 266
 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 8, 11, 19, 69, 77, 132, 155, 156, 178, 180, 181, 183, 254, 261, 262, 314
 Langdurige zorg 1, 3, 6, 7, 11, 12, 23, 24, 47, 48, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 76, 77, 78, 92, 93, 130, 131, 156, 158, 171, 176, 181, 182, 184, 188, 194, 204, 207, 208, 249, 263, 265, 270, 271, 279, 286, 295, 298, 311, 313, 333, 342
 Leefstijl 15, 33, 35, 39, 46, 47, 48, 106, 294, 341
 Letselpreventie 39, 47
 Maatschappelijke ondersteuning 14, 31, 67, 68, 93, 155, 176, 182, 189, 207, 208, 260, 263, 265, 270, 271, 284, 306, 342
 Mantelzorg 7, 34, 41, 74, 280, 286, 290, 302, 315, 316
 Medische hulpmiddelen 51, 145, 265, 289
 Medisch-specialistische zorg 9, 10, 13, 18, 32, 55, 58, 64, 87, 160, 163, 173, 185, 186, 190, 213, 214, 225, 227, 228, 231, 236, 239, 247, 250, 251, 254, 257, 270
 Mishandeling 292, 296, 304, 307
 Multidisciplinaire zorg 10, 156, 160, 163, 171, 173, 174, 213, 218, 219, 246
 Nationaal Programma Preventie 15, 34, 38, 40, 42, 286, 319, 320, 322, 323, 340
 Ondersteuning 1, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 20, 23, 24, 33, 36, 37, 38, 42, 45, 46, 47, 53, 55, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 79, 82, 85, 86, 89, 90,

93, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 112, 132, 136, 149, 159, 176, 184, 185,
 188, 218, 223, 260, 274, 278, 279, 280, 284, 286, 288, 290, 298, 302, 304,
 306, 308, 310, 315, 316, 333, 339, 340
 Onverzekerde 56, 66
 Oorlogsgetroffene 1, 4, 25, 76, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 266, 267, 274,
 336, 341
 Opleidingsfonds 242
 Orgaandonatie 51, 53, 54, 58, 60, 61, 231, 288, 297, 332
 Pakketmaatregel 300, 308, 324
 Palliatieve zorg 33, 34, 57, 71, 76, 285, 288, 292, 301, 312, 313, 315
 Patiënt 9, 10, 13, 14, 17, 33, 37, 41, 43, 44, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 60, 62,
 63, 64, 79, 80, 81, 85, 87, 89, 90, 131, 163, 172, 175, 185, 186, 190, 219, 228,
 235, 241, 247, 269, 279, 280, 282, 288, 297, 298, 301, 302, 308, 309, 316,
 317, 327, 340
 Patiënten- en gehandicaptenorganisatie 79, 80, 82, 85, 86, 327, 340
 Patiëntenorganisatie 12
 Patiëntveiligheid 316, 317
 Premiegefinancierde uitgave 156, 158, 159
 Preventie 3, 15, 22, 23, 24, 33, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50,
 54, 62, 63, 69, 77, 79, 80, 90, 92, 93, 98, 106, 131, 134, 149, 159, 163, 265,
 279, 283, 286, 293, 295, 299, 301, 302, 304, 310, 315, 316, 319, 320, 321,
 322, 323, 326, 338, 340, 342
 Rechtmatigheid 90
 Regeerakkoord 66, 94, 158
 Regelarm 287
 Seksueel misbruik 98
 Seksuele gezondheid 38, 39, 44, 45, 47
 Spoedeisende hulp 13, 48, 192, 231
 Sport 1, 3, 4, 5, 6, 20, 22, 25, 31, 33, 34, 46, 48, 93, 102, 103, 104, 105, 106,
 107, 109, 110, 123, 125, 127, 131, 136, 151, 159, 231, 273, 274, 284, 290,
 291, 293, 294, 296, 299, 307, 308, 316, 319, 320, 321, 323, 335, 340, 341
 Taakstelling 130, 131, 135, 153, 226, 245, 259
 Thuiszorg 293, 307, 316, 337, 341
 Toegankelijkheid 3, 17, 33, 34, 39, 47, 50, 51, 54, 56, 61, 75, 78, 79, 163,
 171, 226, 268, 289, 296, 307, 309, 324, 332, 333
 Toezicht 11, 27, 36, 67, 80, 81, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 111, 112, 126, 131,
 132, 154, 167, 176, 261, 265, 266, 280, 287, 293, 296, 297, 301, 304, 306,
 309, 311, 314, 317
 Topsport 20, 22, 102, 104, 105, 109, 274, 290, 320
 Tweedelijnszorg 160, 170, 213
 Vaccin 22, 24, 36, 38, 44, 45, 46, 82, 86, 149, 151, 319, 328, 338, 340
 Verspilling 52, 63, 283, 295
 Verzekeraar 9, 10, 68, 91, 167, 173, 175, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199,
 200, 201, 202, 266, 289, 300, 309, 323, 324
 Verzetsdeelnemer 4, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 266, 267, 341
 Vrijwilliger 33, 71, 74, 76, 98, 279, 280, 312, 339, 340
 Wanbetaler 18, 22, 34, 56, 57, 65, 66, 85, 93, 95, 196, 197, 199
 Werkgelegenheid 123, 341
 Wet langdurige zorg (Wlz) 67, 155, 156, 159, 163, 176, 192, 194, 207, 213,
 249
 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 50, 81, 242
 Wet Normering Topinkomens 89, 342
 Wijkverpleegkundige 7, 12, 288, 303, 317
 Winstuitkering 279
 WO II 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 336, 342
 Ziekenhuis 7, 9, 10, 34, 53, 60, 63, 80, 87, 88, 175, 229, 299, 312, 334, 338
 Ziekenhuiszorg 82, 87, 232, 324, 328

Ziekenhuizen 7, 9, 11, 13, 18, 27, 28, 34, 48, 51, 53, 58, 60, 62, 87, 88, 167, 225, 230, 267, 270, 298, 312, 317, 337, 340
Zorgaanbieder 9, 10, 12, 14, 19, 33, 50, 51, 53, 56, 59, 61, 63, 67, 69, 70, 87, 91, 92, 97, 131, 167, 175, 176, 183, 192, 194, 219, 234, 241, 255, 260, 267, 284, 293, 297, 303, 313
Zorgakkoord 87, 155, 156, 168, 171, 173, 174, 226, 229, 238, 246
Zorginnovatie 91, 292
Zorginstelling 13, 14, 28, 29, 40, 50, 76, 77, 86, 92, 94, 126, 129, 167, 257, 266, 278, 295, 316, 337, 342
Zorgopleiding 86, 95, 159, 163, 171, 185, 186, 190, 242, 281
Zorgstandaard 289
Zorgstelsel 79, 80, 92, 159, 167
Zorgtoeslag 4, 8, 20, 21, 119, 120, 121, 122, 194, 203, 204, 205, 275, 281
Zorguitgaven 7, 8, 9, 50, 155, 156, 158, 159, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 176, 177, 179, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 209, 210, 246, 264, 303
Zorgverzekeraar 7, 9, 10, 11, 12, 41, 51, 52, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 89, 94, 159, 163, 167, 173, 176, 183, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 241, 244, 267, 279, 281, 289, 290, 291, 293, 294, 302, 309, 314, 315, 316, 323, 324, 342
Zorgverzekering 18, 50, 54, 55, 56, 63, 64, 65, 66, 94, 158, 167, 192, 196, 197, 198, 199, 201, 203, 266, 267, 269, 288, 324, 325, 341, 342
Zorgverzekeringwet 6, 12, 50, 52, 57, 59, 65, 66, 92, 155, 159, 163, 167, 168, 192, 195, 207, 213, 229, 267, 278, 299, 316, 318, 324, 325, 342